



AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.15 No.4 4月号

1992年4月15日

編集責任者:津曲兼司/山本秀樹

事務局 岡山市栢津310の1

菅波内科医院

(TEL)0862-84-7676

(FAX)0862-84-7645



バンラデッシュのミャンマー難民緊急救援医療に向う津曲兼司医師(右から二人目)。岡山駅にて。

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(3)(菅波茂先生)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(津曲兼司先生)

ミャンマー難民緊急医療プロジェクトよせて(ハク先生)

カンボジア難民帰還支援緊急対応医療プロジェクト(桑山紀彦先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

看護婦のためのセミナー-外国人患者のケアに際して知っておきたい事柄

バンラデッシュ-日本友好病院設立協力呼びかけ(Dr.Nayeem)

国際緊急救援NGO合同委員会エチオピア/ティグレイ救援プロジェクト

(田中政宏先生)

ロンドン便り(高橋央先生)

AMDA活動参加アンケート用紙

事務局便り(山本秀樹先生)

アジア医師連絡協議会

ご案内

- (理念) Better Medicine for Better Future in Asia
- (沿革) 1979年タイ国にあるカオイダンのカンボジア難民キャンプにかけつけた1名の医師と2名の医学生から始まっています。
- (現状) アジアの参加国は13カ国。会員数は日本が200名でアジア各国の総数名400アジア各地で種々のプロジェクト、フォーラム等を実施中。
- (本部) 岡山市櫛津310-1菅波内科医院 (電) 0862-84-7676(Fax)0862-84-4576

プロジェクト紹介 (参加希望者は本部までご連絡ください)

(国内)

在日外国人医療プロジェクト

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。在日外国人をはじめとする関係者からの医療に関する電話相談、受け入れ医療機関の紹介、シンポジウム、セミナーの開催などを行なっています。

国際医療情報センター：東京都世田谷区新町2-7-1横尾ビル201

(電) 03-3706-4243、7574(Fax)03-3706-4420

(海外)

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

1992年3月よりバングラデッシュに流入しているミャンマー難民にAMDA-Bangladeshの指導下にAMDA-JapanとAMDA-Nepalの3カ国が国際合同緊急救援活動を実施中。

ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト

1991年11月よりフィリピン支部のルソン島ピナツボ火山噴火被災民キャンプ医療活動へ医薬品援助と共に医師およびヘルスワーカーを派遣。

ネパール王国ビヌス村地域医療プロジェクト

1991年7月からネパール支部のビヌス村農村の地域医療推進活動へ医療用ジープ寄贈とともに医師等を派遣。AMDAネパールクリニック開設。

インド連邦カルナタカ州無医地区巡回診療プロジェクト

1988年9月よりインド支部のカルナタカ州でアユルベエダ医学を用いた農村無料巡回診療を支援。

タイ国バンコック病院プロジェクト

タイ支部の救急医療、産業医学、環境医学を主体にした病院設立を支援。

アジア多国籍医師団構築

1993年5月に創設/展開予定。アジアの自然災害や難民等の緊急時に瞬敏に対応できる全支部(13カ国)から構成されるアジア多国籍医師団設立予定。
その他：伝統医学/産業医学のフォーラムや国際交流プログラム実施。

(主武定塚中田)

(主武央製高) (主武オベロ)

海田イーマにて盛幸電話AMDA

(主武樹衣本山) (主武海幸)

連絡先と役員

(AMDA日本支部)

701-12 岡山市櫛津310-1 菅波内科医院内 アジア医師連絡協議会
(Tel)0862-84-7676 (Fax)0862-84-7645

役員

代表 菅波茂 (菅波内科医院)
副代表 小林米幸 (小林国際クリニック)
国井修 (国保栗山診療所)
事務局長 山本秀樹 (菅波内科医院)
事務局次長 津曲兼司 (菅波内科医院)
広報部長 田中政宏 (国立病院医療センター)
プロジェクト委員長 中西泉 (町谷原病院)

(AMDA国際医療情報センター)

154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201
(Tel)03-3706-4243,7574 (Fax)03-3706-4420

役員

所長 小林米幸 (小林国際クリニック)
副所長 中西泉 (町谷原病院)
事務局 香取美恵子 (専任)

AMDA支部

日本、韓国、台湾、香港、フィリピン、インドネシア、タイ、
マレーシア、シンガポール、インド、バングラデッシュ、
ネパール、スリランカ
パキスタン (近日中参加予定)

入会方法

郵便振替用紙にて所定の年会費を納入してください。入会金はありません。

正会員 10000円 (医師に限る)

準会員 5000円 (医師以外の社会人の方)

学生会員 3000円 (学生に限ります)

ただし、会計年度は4月一翌年3月です。入会の月より会報を送付致します。

振替先：郵便振替口座「アジア医師連絡協議会：岡山5-40709」

なお、会費と共にAMDAプロジェクトのためにカンパをお寄せになる方は振替用紙の通信欄に「000プロジェクトのために」などのご記入ください。

郵便貯金口座 (ボランティア貯金口座も含む) からのAMDA年会費「自動引き落とし制度も開始となりました。くわしくは岡山事務局までお問い合わせください。申込書を送ります

アジア多国籍医師団構想報告(3)

代表 菅波茂

会員の皆様におかれましてはいかがお過ごしでしょうか。

自然災害や難民に対して国際緊急救援医療チーム派遣を目的とした「アジア多国籍医師団構想」が現実化してきています。

「アジア多国籍医師団構想」の特徴をあらためて説明いたします。

- 1) 自然災害や難民に対する緊急救援医療活動である。
- 2) アジアの多様性(多言語/多文化/多宗教)をふまえた現地のニーズに対応できる。
- 3) アジア参加国による対等な人的貢献である。

さて、上記の3点をふまえて、バングラデッシュのミャンマー難民緊急救援医療プロジェクトを開始いたしました。この3月27日より先発隊がそして4月10日から第一次医療隊が現地に出発いたしました。慌ただしい準備のため皆様への連絡報告が遅れましたことをお詫び申し上げますと共に、現在までの経過を報告いたします。

1991年6月東京で開催されたAMDA-Japanの総会で菅波茂代表より初めて「アジア多国籍医師団構想」が提出されました。続いて1992年11月にバンコックで開催されたAMDA-Internationalの9カ国代表者会議で正式にAMDA-Internationalのプロジェクトとして決定されました。正式発足は1993年5月の予定にしています。1992年は準備期間として位置づけています。

1992年の2月頃より、新聞報道に見られますように、バングラデッシュのミャンマー難民の問題が顕著化してきました。3月に入りAMDA-BangladeshのDr.Nayeem(東京大学医学部第2外科留学中)よりAMDA-Bangladeshのリーダーシップのもとにアジア多国籍医師団を派遣することが提案されました。

急速、AMDA-Japanの執行部会を開催してAMDA-Bangladeshに協力して医療チームを編成して派遣することに決定しました。同時にAMDA-Nepal, AMDA-PhilippinesそしてAMDA-Indiaにも参加要請をいたしました。

4月10日現在の時点でAMDA-Japanより8名、AMDA-Nepalより3名、AMDA-Bangladeshより10名が参加予定です。経過によっては他の支部にも参加を要請する予定です。



ミャンマー難民に医療隊

アジア医師 連絡協議会 バングラに派遣

3カ国5人

アジア諸国の医師らでつくる「アジア医師連絡協議会」(本部・岡山市、代表はミャンマーからバングラデシュに、バン

グラデシュ、ネパール、日本)の三カ国の医師からなる「医師団」構想を提言して

国際医療援助隊を派遣する。二十七日に先発隊、四月十日に医療隊が出発する。国際的な医療ボランティア団体としては、フランスに本部を置く「国境なき医師団」などがあるが、同会はアジアの災害や難民救済のための「アジア多国籍

り、今回はその初の活動としている。

中のバングラデシュの医師二人とネパールの医師一人が参加する。アジア医師連絡協議会は一九七九年、タイのカンボジア難民キャンプをきっかけに活動した医師らの交流をきっかけに発足した。現在アジア十三カ国に支部があり、会員四百人のうち日本人が二百人。

同会副代表の医師小林米幸さん(神奈川県大和市)は「日本人だけの医師団で

先発隊がチッタゴンで予備調査したあと、第二次医療隊三人が日本を出発する。先発隊と医療隊には日本医師一人、日本に留学

は「日本人だけの医師団で

は相手国の習慣などがわからず、ニーズにあった援助ができなかった面もある。今回は現地の言葉と日本語がわかる留学生が参加するので充実した活動が期待できる」と話している。薬の購入費などにあて

Doctors network to help Asians

OKAYAMA — A doctors' network will begin to dispatch international teams in May next year to Asian countries in need of medical assistance.

The Association of Medical Doctors for Asia (AMDA), based in Okayama City, was set up in 1984 by Shigeru Suganami, a local hospital director. Some 400 doctors from 13 Asian countries have joined the organization, which operates on membership fees and donations from businesses.

The AMDA has been offering its hand to victims of disasters like the Gulf war and volcanic eruptions in the Philippines as well as creating a medical service system for foreigners in Japan.

The AMDA will form an initial team of doctors from Japan, Nepal and Bangladesh later this month as a test run to offer medical aid to refugees in Bangladesh who are fleeing repression by the Myanmar military.

The AMDA is also establishing bases in the Asian countries for its teams.

Said Suganami, "I hope the AMDA will contribute to international society through medical work."

英文毎日

カラオケめぐり殴り合い

傷害致死容疑で逮捕

大田で運転手

警視庁蒲田署は十二日未明、東京都大田区西船倉二丁目、トラック運転手太田道彦容疑者(三三)を傷害の現行犯で逮捕した。同署によると、太田容疑者は同日午前警時半ごろ、同区大森南二丁目のスナックで、近くの作業員高本一

今回のアジア多国籍医師団構想の「ミャンマー難民緊急救援パイロットプロジェクト」実施にあたり日本、バングラデッシュ、ネパールの3カ国の合同医療チームの編成が非常に円滑にいきましたことは今後の救援活動に対する明るい状況と展望が感じられます。

今後は現地情勢を十分把握分析しながら難民支援医療活動を続けていきたいと思っています。期間は3カ月から6カ月を予定しています。

このプロジェクトはチーム編成参加者数と運用資金力によって継続期間が決まります。会員の方々の積極的な医療チームへの参加を募集しています。お問い合わせは本部事務局までお願いいたします。

現在、国際貢献についての多くの議論があります。執行部としては下記の2点を会員の皆様と相互確認したく思っています。

- 1) GO と NGO は補完関係にある。
- 2) 国家百年の計のもとに NGO を育成する時である。

GO と NGO は敵対関係にあるような議論があるのは残念です。各々のできることとできないことをしっかりと把握/認識したうえで共に国際貢献に連携すべきです。

GO の持つ資金/行政および外交ルート/情報と NGO の持つ人道的理念と人的資源は補完関係になって評価される本格的な国際貢献が可能になると考えています。

ら、日本、ネパール、バングラデッシュの三カ国医師団をバングラデッシュ・チッタゴン市に派遣。五、六人が一チームになり、交代でミャンマー難民(ことは補参照)に対する医療協力をする。

AMDAは、一九八四年に、岡山市で内科医院を経営する菅波さんの呼びかけで設立。会費や企業からの基金を財源として活動。湾岸戦争難民や

三カ国医師団の第一次チームには、日本からは津曲兼司・菅波内科医院副院長(三)ら二人が参加。四月十日にチッタゴン入りしてネパールの医

アジア十三カ国、約四百人の医師で作る民間ネットワーク「アジア医師連絡協議会(AMDA)」本部・岡山市、菅波茂代表(四)は、災害発生時などに「アジア多国籍医師団」を緊急派遣できる態勢づくりを進めている。NGO(非政府組織)活動の一つで、来年五月から実施の予定。テストケースとして今月末か

岡山の民間ネットワーク
ファイリビンのピナツポ火山噴火被災者救援プロジェクト、留学生などの在日外国人のための医療ネットワークづくりなどに取り組んでいる。

アジアへ「多国籍医師団」

来年5月から、災害時など



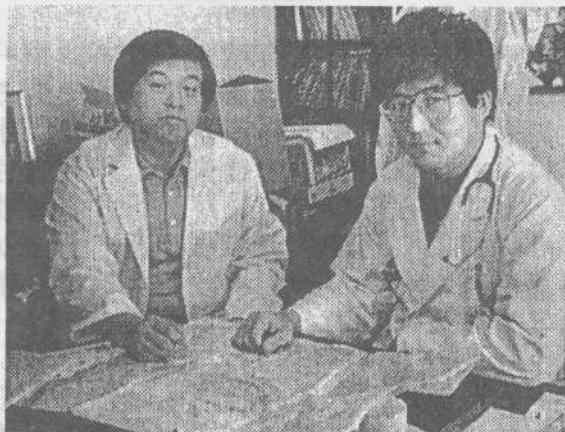
菅波 茂医師

師らと合流。AMDAバングラデッシュ支部の医師らと共同で医療キャンプを設置。軍事政権下にあるミャンマーから流出した難民の病氣治療や予防接種などにあたる。派遣費用は五百万円を目標に募金する。

医師団派遣と同時に、来年のアジア多国籍医師団事業実施に備えてアジア各地での「拠点づくり」に取り組み。菅波代表は「アジアの医師がともに緊急医療援助に汗を流し、お互いの信頼感を育てていきたい。日本の国際貢献の新しい形となるのではないか」と話している。

ミャンマー難民救済

「バングラデシュで1人でも多くの人を救いたい」と話す山本、津曲両医師（左から）



日本人医師ら12人派遣

今月中旬 バングラへ

アジア医師連絡協議会（AMDA）本部・岡山市榴津、菅波医院）が、ミャンマー難民を救うため、日本など三国の医師団を今月中旬バングラデシュへ派遣、現地の医師と協力して医療活動を進める。来年五月には国際緊急救援チーム「アジア多国籍医療団」を正式に編成する予定で、今回は試験的活動の一つ。菅波医院からは津曲兼司医師（五）が十日に出発、山本秀樹医師（三）が続々、菅波代表（四）は「これまで経験を生かし、頑張って欲しい」と期待している。

バングラデシュでは、軍事政権の圧政などのためにミャンマー国内で迫害を受けた少数民族・ロヒンギア族約二十万人が難民生活を送っている。現地の衛生環境は劣悪で、難民たちは草や木で作った小屋に集団で住み、雨期には伝染病の流行も心配されている。

医師団は津曲医師ら日本人とネパール、バングラデシュから日本の大学へ留学している医師たち。今のところ計十二人が参加を表明している。ネパール本国から現地入りする医師らと合流、協力して病気の治療に当たる。日本から浄水器を寄贈して飲み水を浄化、紙

芝居などを使った衛生教育も行う。津曲医師は「一人でも多くの人を救いたい」と意気込んでいる。

AMDAは、アジア十三か国の医師約四百人で構成。情報交換を図り、緊急を要する被害地での適切な救援活動を目標に昭和五十九年に設立された。これまで

で、湾岸戦争で被災したクルド人やフィリピン・ピナツボ山噴火の被災者らの救援に医師を派遣、医療品を送るなどの活動を展開している。

今回の活動費は同会の募金が主な資金源。五百万円を目標にしているが、まだ達成できておらず、同会では「アジアの人々と共存していくためにも協力して欲しい」と訴えている。問い合わせは同会本部（電話〇八六二一八四一七六七）へ。

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

1) ミャンマー難民緊急救援医療

(目的)

1992年2月すえ以来、一日5000人を越えるミャンマー難民がバングラデッシュ国境に新たに流入しており事態は極めて深刻である。現在では難民の数は約20万人以上にもなろうとしている。食料事情、水の確保の困難さ、住環境の劣悪さなどによりマラリア、栄養失調、消化器性疾患が多く、このままの状態では雨期に入ってから伝染性疾患が流行する可能性がある。

この難民のいる国境地帯は以前より治安状況の悪い所であるが、私達は駐日バングラデッシュ大使館及びバングラデッシュ政府保健省と密接な協力関係の上、緊急救援医療チームを派遣することを決定した。

1992年3月27日より現地の事情に詳しいバングラデッシュ医師を筆頭に、ネパール人医師と日本人医師の3カ国の合同医師団による国際緊急医療救援活動を開始した。また私達の現地支部の医師団もこの派遣された医療チームと合流して円滑な救援医療活動を支援している。

活動は難民キャンプ内での医療や衛生教育に加えて高度な緊急医療機材を整備した医療用自動車を使用して外傷患者や救急患者への迅速な検査と治療をなどを可能にする「Mobile Clinic」である。

(内容)

1) 医療サービス

難民医療キャンプ内で国連難民高等弁務官 (UNHCR) と密接な連携のもとに難民の健康管理と疾病管理にあたる。

2) 衛生/健康教育

昨年クルド難民およびピナツボ火山噴火被災民救援医療活動の経験を生かした疾病予防と健康水準向上のための衛生/健康教育を実施する。

3) Mobile Clinic

a) 救急医療サービス

「動く診療車」の利点を活用した場所を厭わない医療活動の実践

b) 必要に応じ車にて出向いて様々な検査、処置を行う

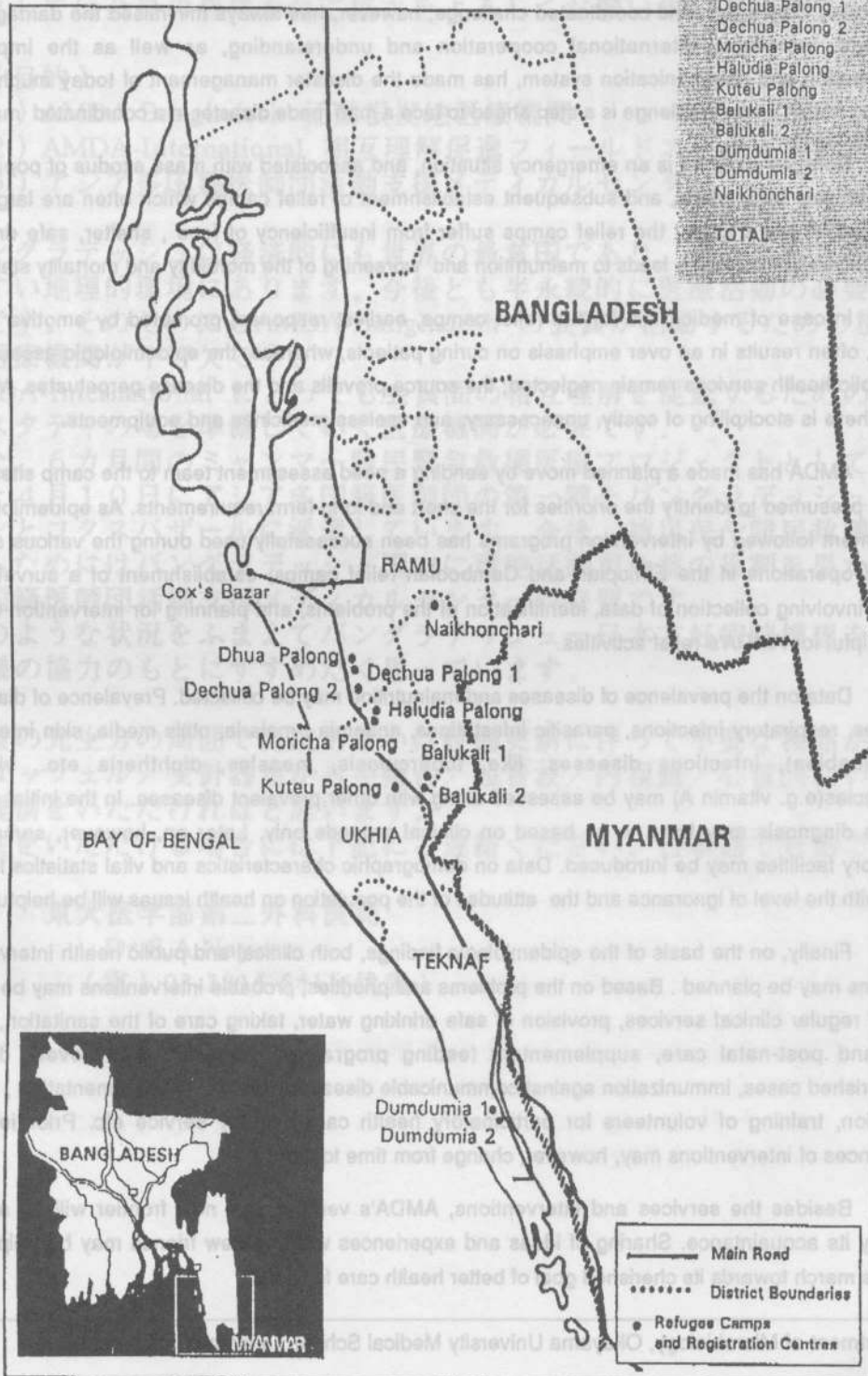
他の医療を行っているNGOの求めにも対応し、お互いに助け合っ
て医療を行う

c) 小規模紛争などによる不慮の事故にも即応できる活動を可能とする。

Bangladesh

Refugees in Bangladesh as of 1 April 1992

Camp	Total
Dhuga Palong	17,219
Dechua Palong 1	4,667
Dechua Palong 2	25,179
Moricha Palong	11,196
Haludia Palong	7,523
Kuteu Palong	12,759
Balukali 1	20,788
Balukali 2	11,028
Dumdumia 1	60,558
Dumdumia 2	10,000
Naikhonchari	10,120
TOTAL	191,047



Disaster relief for Myanmar refugees: a new challenge for AMDA.

*Mahmudul Haqu, MBBS, M.phil.

Disaster, either natural or man-made, has ravaged the human settlements since time immemorial. Concerted and coordinated challenge, however, has always minimised the damage and sufferings. Increasing international cooperation and understanding, as well as the improved transportation and communication system, has made the disaster management of today much more effective. AMDA's new challenge is a step ahead to face a man made disaster in a coordinated manner.

Refugee problem is an emergency situation, and associated with mass exodus of population for a relatively safer place, and subsequent establishment of relief camps which often are large and unplanned. Many a times, the relief camps suffer from insufficiency of food , shelter, safe drinking water, and sanitation which leads to malnutrition and worsening of the morbidity and mortality states.

In case of medical aid for the relief camps, earliest response, promoted by emotive media reports, often results in an over emphasis on curing patients, whereas, the epidemiologic assessment and public health services remain neglected; the source prevails and the disease perpetuates. Many a times, there is stockpiling of costly, unnecessary, and useless medicines and equipments.

AMDA has made a planned move by sending a need assessment team to the camp sites. The team is presumed to identify the priorities for the short and long-term requirements. As epidemiological assessment followed by intervention programs has been successfully used during the various stages of relief operations in the Ethiopian and Cambodian relief camps, establishment of a surveillance system involving collection of data, identification of the problems, and planning for intervention will be very helpful for AMDA's relief activities.

Data on the prevalence of diseases and malnutrition may be collected. Prevalence of diarrheal diseases, respiratory infections, parasitic infestations, anaemia , malaria, otitis media, skin infections (e.g. scabies), infectious diseases: like, tuberculosis, measles, diphtheria etc., vitamin deficiencies(e.g. vitamin A) may be assessed along with other prevalent diseases. In the initial stage, disease diagnosis may have to be based on clinical grounds only. Later on, however, some field laboratory facilities may be introduced. Data on demographic characteristics and vital statistics figures along with the level of ignorance and the attitudes of the population on health issues will be helpful.

Finally, on the basis of the epidemiologic findings, both clinical and public health intervention programs may be planned . Based on the problems and priorities, probable interventions may be in the form of regular clinical services, provision of safe drinking water, taking care of the sanitation, ante-natal and post-natal care, supplementary feeding programs for moderate to severe degree malnourished cases, immunization against communicable diseases, vitamin A supplementation , health education, training of volunteers for participatory health care delivery service etc. Priorities and preferences of interventions may, however, change from time to time.

Besides the services and interventions, AMDA's venture in a new frontier will be able to diversify its acquaintance. Sharing of ideas and experiences with the new friends may be helpful for AMDA's march towards its cherished goal of better health care for Asia.

* Department of Microbiology, Okayama University Medical School, Okayama-700, Japan.

バングラデッシュー日本友好病院設立協力呼びかけ

AMDA-Bangladesh の3名が平成5年3月に日本での博士課程を終了して帰国予定です。AMDA-Bangladesh とAMDA-Japan は下記の目的のもとにバングラデッシュー日本友好病院設立に協力し合うことに決定いたしました。つきましては会員の皆様方のご協力をよろしくお願い申し上げます。

(目的)

- 1) AMDA-Bangladesh 活動根拠地医療機関
- 2) AMDA-International 相互理解促進フィールドスタディ実施医療機関
- 3) アジア多国籍医師団活動支援メディカルセンター

バングラデッシュは経済的にも世界の最貧国であり、また自然災害の発生しやすい地理的環境にあります。今後とも半永続的に医療活動の必要とされる国です。そのためにもAMDA-Bangladesh の会員が活動するための根拠地となる医療機関が不可欠です。

AMDA-International にとっても会員間の相互理解を促進するためのフィールドスタディの場を準備していく医療機関が必要です。

また、6カ月間のミャンマー難民緊急救援医療プロジェクトとして3月27日と4月10日にアジア多国籍医師団の第一陣をバングラデッシュのチッタゴンとコクスバザールに派遣しています。今後、被災民や難民救援活動を続けるためにはバングラデッシュ国内に現地活動司令部の役割を果たすアジア多国籍医師団活動支援メディカルセンターが必要です。

このような状況をふまえてバングラデッシュー日本友好病院構想を提示して皆様の協力のもとにすすめておくと思っています。

会員の先生方の周囲で廃院あるいは設備更新に伴って不要な物品が出ましたらコップ／受針器類から手術台／超音波／内視鏡／心電図にいたる類まで提供をいただければと思います。

ご提供をいただける場合には下記にご連絡ください。日本語で対応できます。

東大医学部第二外科医局

Dr.S.A.Nayem

(電) 03-3815-5411(代表)

カンボジア難民救援医療プロジェクト

1) カンボジア難民帰還支援緊急対応医療

(目的)

92年3月末より、タイ国境のキャンプに住む37万人のカンボジア難民は本国への帰還を始めた。しかしこの国連主導の帰還作業には様々な支援が必要とされ、その多くは民間救援団体のこまやかな救援プログラムに期待がむけられている。生活基盤が整わず、不衛生かつ栄養も十分確保できない環境の中に、多くの難民が帰っていかざるを得ない。

しかしカンボジアは今極端な医師、看護婦不足に見舞われており、医薬品や医療機材も全く整っていないのが現状である。従って、難民帰還が進めば進むほど、緊急医療の需要と医師不足の溝は深まり、ある西側ジャーナリストは今後2年間の間に5万人の病死、餓死者が出ると予測している。

そこで我々は「医療」の面からこの難民帰還を支援するべく、アジア多国籍医師団を組織し、帰還難民が少しでも安定した本国帰還を可能にできるように緊急対応の医療活動を行うつもりである。

大きな柱は、帰還にともなって予測される小児の様々な伝染疾患による死亡率を低下させるために、帰還者が全国に散らばる前の唯一の集結場所であるリセプションセンターでのワクチン接種。

高度な緊急医療機材を整備した医療用自動車を使用した、地雷による被害者や救急患者への迅速な検査、治療などを可能にする「Mobile Clinic」などである。

(内容)

1) 予防接種プログラム(「1万人ワクチン接種プログラム」)

BCG、DPT三種混合、コレラ、破傷風など
現地において必要性、緊急性の高いものを接種する

2) Mobile Clinic

a) 救急医療サービス

「動く診療車」の利点を活用した場所を厭わない医療活動の実践

b) 必要に応じ車にて出向いて様々な検査、処置を行う

他の医療を行っているNGOの求めにも対応し、お互いに助け合っ
て医療を行う

c) 地雷や小規模紛争などによる不慮の事故にも即応できる活動を可能とする。

それと共に一日100人を越えると伝えられる地雷による受傷者の保護、治療を行う。

2) カンボジア救援活動支援 メディカルセンター

どれだけ多くの国から医師や看護婦がカンボジアで医療活動を行っても、カンボジア自身の医療水準が上がらなくては、医師団が去った後に大きな不安が残る。多国籍医師団は、その国の医師などとの連係を重んじる性格上、現地における医療従事者の育成も重要な課題と考えている。

また、近い将来において自然災害や難民が発生したときに、このようにして養成された現地医療専門集団が、アジア多国籍医師団の緊急医療援助活動を実施するにあたってのヘッドクォーターとしてのメディカルセンターの役割を強化することを目的としている。

1) 現地医療従事者トレーニングプログラム

今後帰還難民のみならず様々な出来事に対応するべく、医療従事者の育成を行い、圧倒的に乏しい医療水準の底上げを行う。

看護婦の養成や、地域のソーシャルワーカー、生活改善員なども含めて養成していく。

近い将来、自然災害や難民が発生したときにアジア多国籍医師団と、緊急救援医療活動に協力する医療専門集団の養成をするプログラムである。

2) 伝統医療ティーチングプログラム

カンボジア人らしい医療の存在も見落とさず、単に西洋医学の持ち込みに陥らぬよう「伝統医療」を、広くカンボジア人医療従事者に伝えていく。

それと共に高価な現代医学を保管する医療資源としての開発も行っていく。

3) 現地緊急医療シュミレーションプログラム

圧倒的に少ない医療従事者でも、より緊急時に対応できる能力を学べるよう、様々な場合を設定してその検査、治療方法を体験してもらう。

それと共に、アジア多国籍医師団の緊急救援医療活動を想定したシュミレーションの積み重ねを行い、将来の活動に備える。

4) 健康教育プログラム

家族計画についての知識や妊産婦、乳幼児の保健衛生教育を行い、住民の健康水準向上への自助努力を援助する。

AMDA 国際医療情報センター 便り

154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201

Tel 03(3706)4243, 03(3706)7574, FAX 03(3706)4420

センター電話相談 (1991年4月17日～1992年3月末迄)

1. 外国人からの相談件数

	4月～12月	1月	2月	3月	計
件数	814	92	103	95	1104

2. 外国人相談者国籍別統計

アメリカ	287	イラン	13	ガーナ・ドイツ	12
中国	129	インド・ナイジェリア			11
フィリピン	65	アルゼンチン			10
カナダ	58	イスラエル・フランス・アイルランド			9
ブラジル	44	スペイン・ネパール		以上	6
オーストラリア	41	タイ・イタリア・ホリビア・マレーシア・ニュージールランド			
バングラデシュ	40	シンガポール・ミャンマー		以上	5
ペルー	40	オランダ・コロンビア・スイス		以上	4
パキスタン	39	メキシコ・オーストリア		以上	3
イギリス	36	旧ソビエト・香港・カメルーン・スウェーデン・バハマ			
スリランカ	30	フィンランド		以上	2
日本	24	ザイール・スコットランド・チェコスロバキア・インドネシア・モロッコ			
台湾	17	韓国	16	チュニジア・ザンビア・ドミニカ・マリ・ポーランド・リベリア	
				エクアドル・ベトナム・スーダン・ケニア・ウルクアイ・ハイチ・トルコ	
				以上	1

3. 地域別内訳

アジア	424 (38.4%)	アフリカ	33 (3.0%)
欧米	438 (39.7%)	旧東欧	4 (0.4%)
南米	112 (10.1%)	不明	47 (4.3%)
オセアニア	46 (4.2%)	合計	1104 (100%)

4. 外国人相談者居住地域

東京	617	他県	108 (9.8%)
神奈川	138	不明	99 (9.0%)
埼玉	89	合計	1104
千葉	53		

5. 相談内容

(1)言葉の分かる医師の紹介	825 (74.7%)	(2)医療制度	110 (10.0%)
(3)金銭問題	70 (6.3%)	(4)トラブル相談	38 (3.4%)
(5)その他	61 (5.5%)	合計	1104

センター報告

- 2月29日、経団連会館で”経団連1パーセントクラブ個人会員の集い”が開催され小林先生が出席しました。各界で活躍されている方々と情報交換が出来ました。
- 3月17日、新宿三井ビル国際協力事業団本部にて、柳谷総裁に中西先生がお会いする機会がありまして、AMDA多国籍医師団構想、AMDA国際医療情報センターについて説明しました。JICAは、政府間交渉で援助を決めているので、国内の外人医療については残念ながら援助できないということでしたが、AMDAの計画のミヤマー難民緊急救援医療プロジェクトについては、後日諮問がありました。

外国人患者のケアに際して知っておきたい事柄

目的：病院を訪れる外国人が急増するという状況の下で、直接患者さんのケアを受けもつ看護職の方々に、外国と日本の院内生活に関する風俗・習慣の差をはじめとする外国人の抱える医療問題を知っていただき、よりよい受け入れを行う一助としていただくこと

日時：平成4年5月10日（日） 午後1時～4時30分

場所：日清東京本社ビル FOODEUM 3階 フィディウムホール

新宿区新宿6-28-1 TEL 03-3205-5021

予約：要 先着100名様

予約先：AMDA国際医療情報センター TEL 03-3706-4243・3706-7574

会費：¥1000円（資料代として）

司会：中西 泉（慶泉会町谷原病院 院長）

プログラム

1. 在日外国人の抱える医療問題（アンケート結果より）
黒木リンダ氏（主婦，アメリカ合衆国出身）
2. 日本の病院を受診して気がついたこと…東南アジアの人々の目から
みて 黒田チャンソビア氏（准看護婦，カンボジア出身）
3. 特に欧米系外国人入院患者のケアを通じて感じたこと
原口康子氏（東海大学東京病院 婦長）
4. 特にアジア系外国人患者のケアを通じて感じたこと
菊池春江氏（慶泉会町谷原病院 婦長）
5. タイ、ラオス、カンボジアなど小乗仏教国の人々からみた日本の入院生活
チャンタスック ポンダワン氏（正看護婦，ラオス出身）
6. イスラム諸国の人々からみた日本の入院生活
Dr. ナイーム S. A.（医師，東京大学第2外科，
バングラデシュ出身）

AMDA国際医療情報センター

小林米幸先生よりのメッセージ

- (1) かねてから金曜日にボランティアとして事務を手伝って下さっていた田中理恵子さんが4月1日付けで常勤職員となりました。
よろしく願いいたします。
- (2) 3月21日（土）第2回外国人患者受け入れのための実務者会議（東京）、3月22日（日）外国籍人の医療問題を考えるシンポジウム in 山形は盛会に終わり、前者はTBSニュースや読売新聞、後者はNHK、TVローカルニュース、山形の新聞各紙で報道されました。
- (3) 5月10日（日）に看護職の方を対象に“外国人患者の受け入れ、ケアをよりよく行うためにはどうしたらよいのか”というセミナーを開催します。詳しくはセンターへ連絡を。
多数のご参加を期待しています。
- (4) 平成5年度からの相互協力を検討するため東京都衛生部医療情報課担当者と小林が第1回の会談を行いました。
- (5) センター平成4年度運営に関して
ご寄付、AMDAニュースレターへの広告掲載よろしくお願い申し上げます。

国際緊急救援NGO合同委員会（JJN）

エチオピア・ティグレイ救援プロジェクト

国際緊急救援NGO合同委員会は、1991年4月に設立された「クルド難民・湾岸戦争被災民救援NGO合同委員会」を基盤として、同委員会の活動完了を契機に本年1月31に発足した、緊急救援専門のNGOネットワークです。現在、AMDAを含め11のNGOが参加しています。

合同委員会では昨年来のユニセフの緊急アピールを受け、本年4月よりエチオピアのティグレイ州において緊急援助プログラムを実施することといたしました。

その事前調査のため、AMDAより田中政宏医師が2月20日より28日迄にわたって現地に派遣され、4月末からのプロジェクト開始に向けて国際ボランティア貯金の5,500万円の配分も決定しました。AMDA会員の皆様にも、ぜひ本プロジェクトに対しご支援いただきますようお願い申し上げます。

現地調査報告

田中政宏

<ティグレイ概況>

1991年5月に、30年にわたる内戦終結。ティグレイを含めてエチオピア全土で農業を中心とした産業の復興（労働人口の85%は農業に従事）の為の活動が行われている。

しかし、反政府勢力の根拠地であったティグレイ・エリトリアでは、農地の荒廃、社会資本、行政システムの破壊が著しい。それに加え1988年より続いている干ばつにより、農作物の収穫は年々減少しており、深刻な食糧不足が続いている。現在のところティグレイ州政府・REST（ティグレイ救援協会）の行っている国内外の諸団体からの協力を含めた緊急援助・復興プロジェクトにより、84年の惨状にまでは至らぬが、予断を許さない状況にある。

<農業・食糧事情>

内戦・干ばつによる農地の荒廃、農業活動の制限により、1986年以来農産物の収穫は年々減少している。91年は、ティグレイ南部のRaya、西部のShire・Tembienの収穫が特に不良であった。ことに、ティグレイの穀倉地帯であるShire・Rayaの不作は、①農産物価格の上昇、②他州から牧草を求めてやってくる家畜の飼料の不足、③収穫のため他州からやってくる出稼ぎ労働者の先職と、ティグレイの全体に影響を与えている。Shireの降水量はティグレイの中でも最も少ないと考えられ、小雨量の作物の多くがほぼ全滅した。水・牧草・飼料の不足、伝染病の流行により、ティグレイ全体で家畜の50~60%が死亡。特に耕作用の牛の減少は農耕に大きなダメージを与えている。伝染病の流行により、生き残った牛も健康状態は不良である。食糧を得るために家畜を売ってしまった農家も多い。

1991年11月のユニセフのアピールによると、エチオピア全土で緊急援助を必要とする人は1500万人（うち5歳以下の子供と女性が600万人）で、100万トンの食糧が必要とされる。ティグレイ州内では、500万の人口のうちRESTが援助対象としている人口は180万人で、必要とされる援助食糧は34万トン（WPPによると25万トン）。RESTは、この90%を海外と国内の他の州から、10%を州内で確保する予定にしている。

<子供の栄養状態>

子供の栄養状態は主要な町では比較的良好であるが、農村部では、1984年のような明らかに飢餓状態にある者は少ないものの依然不良である。

1991年10～11月、MSFによって行われた調査によると、州都メケレでは栄養不良児（身長当り標準体重の80%に満たない子供）は5%であったのに対し、Adwa・Axumでは19%に達する。（日本では3%以下）

栄養不良の子供では体の抵抗力が低下し、はしか・下痢などの日本では軽症で済む感染症でも重症化し、これらの疾患が死亡原因の最大のものとなる。子供の低栄養状態は、母親の保健知識が十分でないことから離乳が遅れている（生後9カ月頃開始）ことも一因をなす。

また、調査時より過去2週間内に下痢の既応のある子供は、メケレで23%、Adwa・Axumで59%と極めて高く、衛生状態の悪さを示唆している。

これらのデータは主にMSFの医師のいるクリニックで行われたもので、クリニックにも来られない大多数の農村の子供の状態はさらに不良であるとRESTは主張する。

<保健・医療の状態>

前政府は、その高い軍事支出（89年は歳出の60%）により社会福祉予算を極めて低く抑えていた。そのため内戦が激化する以前より医療物資はもとより、医療スタッフも絶対的に不足し、医療制度も確立されていなかった。

現在ティグレイには大小あわせて101のクリニックがあり、各地区に1つの病院・クリニック（50～60beds）が置かれているが、クリニックのうち70は内戦中に破壊され、一部は旧TPLF（ティグレイ人民解放戦線）の施設をクリニックとして使用している。今後の修復・再建が必要である。

薬は必要なものすべてが不足している。特に、essential drugと呼ばれる基礎薬（抗生物質、抗マラリア・結核剤、解熱鎮痛剤、経口補液、消毒薬等）が不足しており、例えば抗結核剤の不足のため治療を途中で中断せざるを得ないことも多い。

また、州内の公立病院は救急車を持っている所が一つもなく、急患の搬送は不可能で、来院・退院する患者は、家族が担架で運んでいる。この場合も道路事情が極めて悪いため、遠くに住む人では10日近くかかって運ばれてくる。

医療スタッフも、医師・看護婦・検査技師のすべてが不足している。医師は500万人の人口に対し43人しかおらず、ほとんどのクリニックでは看護婦が医師のかわりに診療を行っている。

プロジェクト概要

A. 緊急補充食糧援助

RESTおよび各地区の農民自治組織バイト（Baito）の協力を得、1992年4月より、ティグレイ州北東部のシレ（Shire）地区とアクスム（Axum）地区において以下の活動を行なう。

- 1) 最貧民層に属すること、食糧自給体制復興に対し意欲的であることなどを条件に前述のバイトにより選出された家族を対象として、穀類、豆類等を配給する。配給する作物は、ティグレイ州内で比較的生産力のある地域から現地調達する。（エチオピアでは、交通手段及び通信手段が極めて限られるため、農産物の余力のある地域と食糧不足に苦しむ地域が偏在している。）
- 2) 栄養不良の5歳以下の子供および妊婦、授乳中の母親については、ファファ（小麦、エジプト豆、大豆、脱脂粉乳、砂糖、ヨード塩、ビタミン、ミネラルを混ぜ合わせた、栄養価の高い補充食糧）、ビスケット等の特別補充食をアジスアベバで調達し、配給する。

B. 医療協力活動

- 1) 医師、看護婦の派遣、診療活動、医薬品等の供給。
- 2) 保健教育（主に母子保健）の教材開発と配布、ワークショップ開催—文字の読めない人々への、保健・衛生に関する基礎知識の普及。

*ティグレイ救援協会（REST）について

本プロジェクトの現地カウンターパートとなるティグレイ救援協会（Relief Society of Tigrey : REST）は、1978年に、人道的援助を目的として設立され、エチオピア内戦当時から、ティグレイ州の住民と、スーダンにおける同州からの難民のための救援、復興、そして開発援助を任務としてきた。内戦終結後は、同州での唯一の民間救援団体として州政府との協力の下、援助を必要とする住民への食糧の調達や保健医療施設の復興に大きな役割を果たしている。

現地派遣スタッフ募集

国際緊急救援NGO合同委員会では、本プロジェクトの現地派遣スタッフを以下の要領で急募しています。

- 職種： ①コーディネーター（プログラムのモニタリング及び、NGO合同委員会・現地協力機関・政府機関等との連絡調整業務担当）
②医療従事者（医師・看護婦・保健婦等）

派遣期間： 1992年4月～9月の間で2カ月間以上

条件： 謝金として月20万円程度（現地での食費を含む）
渡航費、現地交通費、滞在費、保険料等は別途支給

ご関心をお持ちの方は、下記までご連絡下さい。

国際緊急救援NGO合同委員会 連絡事務所（NGO活動推進センター内）
TEL. 03-3294-5370 FAX. 03-3294-5398 （担当：大島）

救援募金のお願ひ

このプロジェクトのために、2,000万円を目標に救援募金を行っています。下記の口座にて受け付けています。ご協力をお願いいたします。

郵便振替 口座番号： 東京9-2110
加入者名： 国際緊急救援NGO合同委員会
（振替用紙通信欄に「エチオピア」と明記して下さい）

緊急援助に常設組織
難民や自然災害の被災民
に対し、災害などが発生し
た際に迅速な援助活動がで
きるようにと、国内の民間
援助組織（NGO）十一団
体がこのほど合同で常設の
援助組織「国際緊急救援
NGO合同委員会」を発足さ
めた。
合同委に参加したのは曹
洞宗ボランテア会、アジア
医師連絡協議会、アジア
学院、国際保健協力市民の
会など。
日本のNGOはこれまで、
組織化や情報収集、募
金活動に手間取り、緊急事
態に即応した援助ができな
かった。このため、沿岸援
助の余剰金など二百万円
を基金に常設組織の設置に
踏み切った。
同委員会ではエチオピア
での活動のための募金を受
け付け中。郵便振替は東京
912110 国際緊急救
援NGO合同委員会へ。



水源まで、水くみ、洗たくに行く女性 (Abiadi)。チグレイ州では水くみに、3～4時間歩くこともめずらしくない。



主食のインジェラを焼く母親。



村の畑を耕して木を植える。土の保水力を高めるための、植林が奨励されている。



手を使って畑を耕す人。

【事務局便り】

1. 国立病院医療センター国際医療協力勉強会お知らせ

先日、3月14日国立病院医療センターの研修医、レジデントで、看護婦の間で行われている医療協力勉強会にて、AMDAネパールプロジェクトについて報告してきました。医療センター内部の人に限らず、AMSAの人も参加して盛会に終わりました。この勉強会は毎月一回土曜日の午後に行われています。詳しいお問い合わせは、国立病院医療センター産婦人科レジデント大戸寛美先生までお願いします。(03-3202-7181)

2. 東京大学医学研究科国際保健コース発足のお知らせ

東京大学大学院医学研究科で国際保健コース(修士課程)が平成4年度よりスタートいたしました。詳しいお問い合わせは、〒113 文京区本郷7-3-1 東京大学医学部大学院までお願いいたします。

3. 本部事務局員採用のお知らせ

AMDA本部にも2月から専従の職員の岡崎清子さんが来て下さることとなり、事務作業も効率的に行われるようになりました。ウィークディの午後(水曜をのぞく)にお越しいただいておりますので、各種問い合わせなどを受け付けています。

4. 海外支部のヘルスワーカー・コーディネーター募集のお知らせ

AMDAでは海外のAMDA支部の事務所あるいは診療所(フィリピン・トンド地区、ピナツェボ火山被災民のための診療所、ネパール・ビスヌ村診療所)、バングラデシュ・チッタゴンにおける事務局員募集を募集いたします。御関心のある方は本部事務局まで御連絡下さい。

5. 日本国際保健医療学会のお知らせ

日時: 9月19-20日 学会長: 丸地信弘(信州大学公衆衛生学教授)

場所: 松本勤労者福祉センターにて

演題申込4月30日、抄録メ切り5月31日

問い合わせ先: 信州大学公衆衛生学教室内学会事務局

TEL 0263-35-4600 内線 5212

【会員消息(1992.2-3)】

遠田耕平: WHO(西太平洋事務局)フェローより帰国→秋田大学

大菅克知: 東京大学医科学研究所感染症内科→WHO(西太平洋事務局)フェロー

田中政宏: 菅波内科医院→NGO合同委員会のエチオピア飢餓救援プロジェクト事前調査→国立病院医療センター精神科

山本秀樹: JICA開発専門家コース修了→岡山大学

Dr. Jamil: 東京大学第一内科→バングラデシュミャンマー難民キャンプ医師団(第一陣)

Dr. Eakachai Sathyanpitayakul: 広島大学→岡山大学循環器内科

Dr. Rameshwar Pokharel: 大阪外国語大学→神戸大学小児科

<海外>

Dr. Primitivo Chua (AMDA フィリピン顧問)

フィリピン医師会長に就任(1992.3-)

【AMDAカレンダー(92年4月-6月)】

4月: ミャンマー難民救援医療チーム派遣

郵政省国際ボランティア貯金事業申請

5月: ネパールプロジェクト「第3次スタッフ派遣」

ミャンマー難民救援医療チーム派遣（第2次）

6月：AMDA総会予定（東京；場所未定）

9月19-20日：国際保健医療学会（学会長：丸地信弘（信州大学公衆衛生学教授））
松本勤労者福祉センターにて

【編集後記】

3月末にJICAの「開発専門家養成コース」を修了して岡山に戻ってきました。この間ミャンマー難民医療チーム派遣の件で岡山事務局はごったがえしています。2カ月も事務局をあけていると頭と体がなかなかついていきません。今回のミャンマー人難民キャンプにおける医療活動のような行動こそNGOならではの活動ではと力が入ります。(Y)

2月に岡山にきてようやく右と左がわかるようになったところです。岡山に慣れたと思う間もなくバングラデシュのミャンマー難民キャンプに行くこととなりました。海外の難民キャンプでの医療活動は初めての経験なので不安なところも多いのですが、現地のAMDAメンバーがいるのが心の支えです。このたびの経験は、追ってニュースレターで報告していきたいと思います。(TU)

1滴の水も集まれば海になる。という言葉がありますが、私たちの活動のために手をつなぎアジアにおけるより良き医療のためにがんばりましょう。(E)

高橋央のロンドン便り③

腹に据え兼ねることを噴出させるのをこちらではガットリアクションという。gutは腸で、reactionは反応だから、この言葉のニュアンスは日本語にも通じる所があると思う。英国の大学院ではコースアセスメントといって、学生が講師や講義内容を評価する機会があるが、先学期末にこのガットリアクションが学生の間に出た。そのコースはAdvanced Parasite Diagnosisといって、最近の寄生虫病診断の進歩を勉強する内容だった。講師のW先生は実に温厚で洞察力の深い英国紳士で、尊敬される人物である。けれども学生の不満は講師や講義自体でなく、診断法そのものにあったようだ。講義のなかで紹介された、一式何百万円もする検査機械や、十数種類の試薬が必要な検査など途国の診療所では来よう筈がない。ロンドンでの勉強が終わったら直ちに熱帯に帰ろうと考えている学生たちにとって、advancedとは特別な道具や技術を必要とする、簡便だが正確な診断法と考えていたから、期待していたgut reactionなのである。依然様々な問題を抱えている。例えば、熱帯病の王様であるマラリアの診断は先進国でさえも、患者の血液を一滴スライドグラスの上に垂らし、ギムザ液で染めて、顕微鏡で観察する、というプロセスが百年間ゴールドスタンダードとして君臨しているのが現状である。この後、学生代表が我々のガットリアクションをコメントにまでW先生に提出した。これは誠に後日先生から返事が届いた。「私の講義が皆さんの期待に十分応えられなかったことを考えていました。そして今までに私が理解したことは、寄生虫病の仕組みがいかに精巧で複雑かということです。我々が生涯をかけて取り組もうとしている相手は実際我々よりもずっとスマートで、その相手から少しでもポイント奪うのが進歩への積み重ねになる、と私は信じています。...」この後、ガットリアクションの第二波は結局起こらなかった。熱帯病の進歩は大河の流れの如く緩やかだが、そのための勉強量は膨大である。消化不良気味のガットリアクションが続いているこの頃である。

国際保健医療NPO全国委員会エチオピア/ティグレイ救済プロジェクト

(田中康夫先生)

ロンドン便り(高橋央先生)

AMDA活動参加アンケート用紙

事務局便り(山本秀樹先生)

AMDA国際医療センター平成4年度運営協力者

(順不同敬称略)

以下の方々にご協力いただいています。有難うございます。

個人

丹羽章(栃木県)、故尾沢銈一郎氏ご家族(神奈川県)、大串孝子(神奈川県)、岩淵千利/満江(神奈川県)、永井、長島隆久(東京)

医療機関

井上病院(千葉市)、青梅慶友病院、富士見病院、町谷原病院、六本木赤枝診療所、河北総合病院、高岡クリニック(東京都)、小林国際クリニック(神奈川)、永生病院(八王子市)、福川内科クリニック(大阪)、菅波内科医院(岡山市)、ジャパングリーンクリニック(シンガポール/英国)、沖縄セントラル病院(沖縄-那覇市)

以上年間12万円

会社

エーザイ、カネボウ(株)、三共(株)、昭和メディカルサイエンス(株)、ジョンソン&ジョンソンメディカル、大鵬薬品(株)、東邦薬品(株)、ファイザー製薬(株)、福神(株)、保健科学研究所(株)、協和発酵工業(株)、明治製菓(株)、田辺製薬(株)富士コカコーラボトラーズ(株)、日本アップジョン(株)、(株)ミドリ十字、万有製薬(株)、サンド薬品(株)、大森薬品(株)、クラヤ薬品、ファルマーマーケティングサーベイ研究所、アイシーアイファーマ(株)

以上年間12万円

TVC、(株)スズケン 以上年間5万円

大塚製薬 以上年間3万円

なお、当センターの平成4年度の事業に関して、庭野平和財団、日本青年会議所関東部会からの助成を受けています。