

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.15 No.11 11月号

1992年11月15日

編集責任者:山本秀樹/津曲兼司

事務局 岡山市櫛津310の1

菅波内科医院

(TEL)0862-84-7676

(FAX)0862-84-7645



バングラデッシュのミャンマー難民キャンプにて活動中の
Dr. SOUMITRA と Mr. RAZZAK

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(10)

なぜ今NGO(国際民間協力団体)なのか(菅波茂先生)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(岩永資隆氏)

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト(熊沢ゆり氏)

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(5)(林秀雄先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

会員紹介(大田昌久先生/スマナバルア先生/三好彰先生)

AMDA の活躍に期待(日本アップジョン代表取締役A.A. Batler 氏)

カンボジアで医療協力しているAMDA の皆様へ(山形JVC代表 武田節子氏)

秋季執行部会報告/冬季例会及び執行部会のお知らせ

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名の医学生の活動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200名。アジア各国総数400名。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) 岡山市栢津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。

(海外)

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

1992年7月よりタイから帰還するカンボジア難民対応した緊急医療活動をAMDA-Japanの指導下を実施中。

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。

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト

1992年6月よりネパールに流入しているブータン難民にAMDA-Nepalの指導下にAMDA-Japan,の2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。

ネパール王国ビスヌ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スヌ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ーダ医学を用いた農村無料巡回診療を支援。

アジア多国籍医師団構想

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。

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)

プロジェクト実行委員長 中西泉 (町谷原病院)

カンボジアプロジェクト委員長 桑山紀彦 (山形大学精神科)

伝統医学プロジェクト委員長 朔元洋 (さく病院)

健康教育プロジェクト委員長 三宅和久 (宇治徳州会)

事務局長 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)

事務局次長 津曲兼司 (菅波内科医院)

事務局 岡崎清子 (非常勤)

(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)

事務局長 香取美恵子

事務局 田中理恵子 / 中戸一子 (常勤) 後藤朋子 (非常勤)

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～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」などご記入ください。

AMDA活動に関するビデオテープお分けします (1本3000円)

1) AMDA在日外国人医療プロジェクト (AMDA国際医療情報センター)

2) AMDAネパールヘルスクリニック開設

3) AMDAミャンマー難民支援医療プロジェクト

4) ダイジェスト版 (上記の3プロジェクト)

ご希望のビデオNoと現金を現金書留で下記にお送りください。

242神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110 小林国際クリニック 小林米幸

今なぜNGO（国際民間協力団体）なのか

在日外国人と地域社会

国際協力推進のために

アジア医師連絡協議会 代表 菅波茂

日本の世界における経済的比重が増すにつれて在日外国人の数も増加してきています。在日外国人の方が地域社会で生活することは従来の「親善のための国際交流」を越えた意味合いをもっています。親善は一時的な行事ですが、生活は毎日のことです。日本の地域社会に対する明確な認識がないと在日外国人が毎日の生活を円滑に送ることは容易ではありません。

地域社会での生活を維持するために様々な情報が必要です。その情報が手に入る目に見えない社会システムがあります。具体的に言えば、基本的な生活情報は市町村から町内会をはじめとした各種地域団体を通して家庭に届けられます。従って地域社会で「地域社会の住民」として基本的な生活情報を得るためには各種地域団体活動に参加する義務があります。在日外国人にはこの基本的な生活情報が手に入っていません。各種地域団体活動に参加することは在日外国人と地域社会の日本人との相互理解促進にも重要なことです。町内会、婦人会、子供会、老人クラブ、環境衛生などの活動に在日外国人を積極的に受け入れていく努力が必要です。日本人でも地域各種団体活動に参加しない人はその地域ではさびしい思いをしています。この地域社会システムを在日外国人が自発的に知って参加することはまず不可能です。在日外国人を雇用している企業及び外国人登録を行なっている市町村のレベルで、地域社会と密接な連携のもとに、地域社会の運営システムの説明と参加を勧める事が大切です。

次に地域社会での日常生活に欠かせないのが「住居」、「教育」、「医療」、「交通」、「通信」、「金融」、「買い物」などです。

これらの関係諸機関での表示及び説明を日本語以外の必要な言語対応でするとともに、現場には言語対応できる人あるいは対応できるシステムを確保することがポイントです。

同時に日本人の生活習慣を説明して在日外国人の生活習慣と異なる場合にはその調整を事前にすることがトラブル発生を防ぎます。

以上のことを地域社会で円滑に実行するためには地域社会ごとに「調整員」を養成して配置することが重要です。

市町村レベルで地域社会での調整員の養成と配置を組織的に取り組む事が必要です。

以上の内容を推進するために拠点としての「国際生活情報センター」の設立を提案します。

次に心の健康問題の対策が必要です。

人間は集団で生活すると必ず対人関係上のストレスが生じます。異文化の日本で生活する在日外国人の精神的ストレスは察するに余ります。彼らのストレスは何らかの方法で解決される必要があります。私達日本人と違って在日外国人の母国では宗教の心の健康に対する役割が無視できない程大きいという事実です。仏教、カソリック、プロテスタント、イスラム、ヒンズー、儒教などが代表的な宗教です。彼らの宗教に応じた教会や寺院を積極的に紹介してあげることが大切です。

私達アジア医師連絡協議会は1992年4月から、国際医療情報センターを東京に設立して、在日外国人の医療について電話相談を行なっています。その経験からいいますと、精神的ストレスの治療は日本の精神科医だけでは充分ではありません。まず言葉の問題があります。充分なコミュニケーション無くして心理的な満足感はありません。宗教家の存在が必要です。なぜなら精神科医と宗教家の役割は基本的に異なるからです。精神科医は精神的ストレスの治療は可能ですが「心のやすらぎ」までは提供できません。在日外国人に必要なのは「心のやすらぎ」です。

大胆な提案をいたします。日本の宗教家が協力して、在日外国人の出身国別の主たる宗教家を招聘する、「国際宗教情報センター」を設立することです。この「国際宗教情報センター」を拠点として地域社会における在日外国人の「心のやすらぎ」の問題に積極的に取り組んでいく構想です。

在日外国人を地域社会に受け入れるための「国際生活情報センター」と「国際宗教情報センター」の活動によって得られる貴重な経験、知識、知恵は日本国内外の国際協力を推進する時に重要な役割を果たすと確信します。

在日外国人を地域社会に融和さす媒体として国内外の知識や経験を有する国際民間協力団体の役割があると思います。国際民間協力団体は海外各地で国際協力を推進するために各国の風俗習慣生活に対する理解を深めています。国際協力民間団体が地域ごとにネットワーク志向で海外における個々の知識や経験を集積することにより、在日外国人を地域社会に受け入れるために、更に大きな役割を果たせると思います。

シリールズ座談会 ニッポン再考

ボランテアの 国民的展開

「国民的ボランテア」の
 一 国民的ボランテアは、い時があるので、資金が伴うという点ではいかがですか。
 猪口 政府ももつNPOで資金を提供すべきだと思う。しかし、他方で日本のNPOももつ市民を味方に付けて、政府に頼らずに、世界の市民を動員して、かわりた自主財源をもちながら現地密着した支援ができるような体制を育てていきたいと思います。

そのためには、日本社会もつと広い意味のボランテアへの認識の位置付けと、そうした活動についての成熟したコミュニティメントが必要だと感じます。米国では所得五分、一週時間ボランテア活動をするという「ボラ・マイブ」のような運動が行われています。日本でもいろいろな形で二人ボラ、運動を国民的に展開していったらいいと思えます。

具体的なとはな方法が考えられますか。
 猪口 例えば企業からボランテア体験を取りやめずとも、とか、週休一日が定着する中で週五時間ぐらいは活動できるようにボラ・マイブを育てていこうとしても、情報があつてわからな

い時があるので、資金が伴うという点ではいかがですか。
 一 国民的ボランテアは、い時があるので、資金が伴うという点ではいかがですか。
 一 国民的ボランテアは、い時があるので、資金が伴うという点ではいかがですか。



アフリカのニジェルでコメ作りを指導する青年海外協力隊員（JICA提供）

「1人1ボラ」運動を 猪口氏

社会的な基盤を築くことが出来ると思えます。
 林 我々の団体の場合、資金面でいけば大きいのは、市民や市民団体からの寄付金。新聞などを通じて募金をして下さるので、その方々に状況に応じているからボラ・マイブな方が、また募金をして下さるという形だ。
 一 支援者以外の人がいいますか。
 林 会費を払う会員が三千

自治体の役割も重要 川上氏

人へらいて、それ以外募金者は三千人ぐらい。そのほかには、仏教系団体とかスポーツなどでも寄付金をいただいているし、多岐にわたっています。
 林 私たちは呼びかけている方々ですが、また社会的な関心がある。ボランテア活動の参加や資金募集呼びかけが少ないので、参加しなくても行けばいいのかわからないので

国超え市民が先頭に 林氏

NGOとの間に、定期的な意見交換をもちあわせていた。また、NGOが進んでいるプロジェクトに事業パートナーがあつて、連絡協議会もよく協議している。猪口さんの特権が買成るのだが、この年頃の間はボランテア活動に非常に関心がある。歴史的な背景が合わなければ、対外的な必要をなさずに済んでしまつた。その中で二十一世紀は、それを仕掛けていく必要があつて、国際展開を市民レベルで進めていく必要がある。
 林 国はついでに国益から述べられない。市民の

いながら小さくていい自分たちをどうやって豊かにするのかと追求しています。国という既存のシステムの中だけでは被逐しきれず、そういう意味で市民がもっと先頭に立たなければならぬと思つていいます。
 川上 国を支えているのは市民で、市民の税金を使って援助をしていけるわけだから、もつともそれにODAで補助金を出し、お互いに批判すべきは批判し、対話のパイプを太くするように持っていくべきではないか。その意味では市民レベルの草の根の運動が国民的援助を支える基礎で、それがなくともODAに対する理解は出ていない。

林 市民サイドも民間、協力援助という感じから離れて、もつと自分の問題としてとらえていける。例えば、日本でも農村が荒廃してきているが、そうした農民たちが日本の農村の人たちと連携していろいろな活動が相違点だ。
 猪口 二十世紀は、いろいろな特権が買成るのだが、この年頃の間はボランテア活動に非常に関心がある。歴史的な背景が合わなければ、対外的な必要をなさずに済んでしまつた。その中で二十一世紀は、それを仕掛けていく必要があつて、国際展開を市民レベルで進めていく必要がある。
 林 国はついでに国益から述べられない。市民の

シリールズ座談会「ニッポン再考」は毎週日曜日に掲載します。

重要性増す日本の国際貢献

NGO活動が 活発に

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。」

林 ひとりでいえば、その地域の活動を助成することがあります。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。

「今、海外で活躍しているメンバーは何人ですか。」

林 海外は三十人。地域は、タイ、カンボジア、ラオス、ベトナム、エチオピア、南アフリカ、パレスチナなどです。我々も十数年にわたる経験は、かわりませんが、問題は、知識を生かせるような成長が大嫌だと願う。

川上 この問題は、広い意味での環境と開発の接点にどうなるか。環境に対する配慮は、この二つのODA政策に対する大綱の中にも盛り込まれているが、プロジェクトを実施するにあたっては、住民との調和を本気で考えていくことが、一生懸命

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。」

林 ひとりでいえば、その地域の活動を助成することがあります。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。」

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」



林 達雄氏



川上 隆朗氏

環境保護で政策助言 川上氏 先進国との接点必ず 猪口氏 地域の求める援助を 林氏

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

国際的ネットワーク活用を 林氏 技術と資金協力をセットで 川上氏

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

「最近日本は、環境やセメンドの活動が活発になってきています。林さんは実際にどんな活動をされているのですか。例えは、洪水対策として国家的事業で植林しようとするところ。その山はその人たちが暮らすに使っている土地なので、植林が逆に人の生活を妨げてしまうこともあつて、それはどうした方がいいか、やはり自分たちの食糧を確保するのだから、植林していいのがいいんじゃない。タイでは実際に農地の間に食糧を植えるのが、自然保護と生産を両立させている人たちが出てきている。また、まから借金をするとな利が高いの、自分たちで銀行を出してきて、だかそれう人たちが出てきた。だから、そういう人たちが有機的の結び付けていく協力が求められている。」

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト

フィールドダイレクター 熊沢ゆり氏

10月10日よりAMD Aカンボジアはコンボンブスー県プノム・スロッチ群の郡病院での診療活動を開始した。まだ政府保健省との正式な協定ができていないため限定された活動ではあるが、毎日病院には多くの患者が集まっている。60人近い患者が来院する日もあり、AMD A派遣の高橋、ウイリアム、フランソワの三医師と通訳のソク・サブーツ氏、病院スタッフは大忙し、まさに満員御礼である。

このプノム・スロッチ郡での活動が決まったのは偶然コンボンブスー県の副知事オク・ソポン氏にお会いする機会を得たことだった。「外国の援助は積極的に受け入れる。」というのはこの県の方針らしく、プロジェクト探しをしている外国の医療関係NGOのスタッフなどというのは「鴨葱」だったようだ。さっそくAMD Aに対してプノム・スロッチ郡病院の援助の依頼があった。

このプノム・スロッチ郡はコンボンブスー県の西部に位置し、コ・コン県かカンポット県に境を接している。人口は約5万人、9800家族。郡の西には山があり、(プノム・スロッチとはカンボジア語で鋭い山の意味)マラリヤの多発地帯であること、ここの病院には現在医師がいないこと、168家族573名もの難民がタイのキャンプからこの地に帰還する予定であること、この郡には今年のポル・ポト軍とプノンペン政府軍の戦闘で家を失った国内避難民のキャンプが3箇所あること、どこのNGOもこの郡を援助していないこと……。 「帰還難民も地域の住民も含めた医療・保健プロジェクト」を行なえる場所を探していた私にとって魅力的な条件がずらずら並んだ。さっそく現地を見せてもらう約束をした。

県のヘルス・ディレクター(医療・保健活動の最高責任者)フ・トン氏、県RINE(母子保健)センター副所長Dr. エ・サルーンに案内していただいてプノム・スロッチ軍病院に着いた途端この土地の景色の美しさに魅せられてしまった。豊かな緑の野原と田に囲まれ遠くには山並が薄青く見える。病院の敷地内に名前はわからないが枝を広げた熱帯の大木が何本か植えられ、涼しそうな木陰を作っている。パラダイスとはこんな所に違いないおもえるほどだ。これは後日の話しだがある日私の調査に同行してくださったAMD A会員の某医師はここに着くなり「AMD Aの予算でハンモックを買うべきです。」とのたまったものである。

しかしこの天国のような場所に建つ病院はカンボジア全体の水準から言えば決して設備が悪いわけではないが、日本の感覚では物置小屋である。木造の建物は床がなく、壁と板の間に隙間が2-3ミリあり、てんじょうをみ上げれば瓦と瓦の間から青空が見える。井戸はUNICEFが掘ったものがひとつあり一年中使用可能とのことであつたが、トイレはない。備品といえるものは机、椅子、ベッド以外は体重計や検査用の顕微鏡、ワクチン保存用のケロシン冷蔵庫ぐらいしか見当たらない。薬品は保健省とUNICEFから支給されているが、足りないため患者はマーケットで買っているという。しかし何よりもこの病院には患者の姿がみえない。院長のネアアップ・コン氏(医療アシスタントとして働いた経験20年以上)の話では患者は朝に集中し、1日に12-15人とのことだった。しかしその後何度かこの病院を訪れたが、私が会った患者はたった2名である。しかもその内のひとは犬に噛まれた子供で、この病院では処置不可能とのことですぐに県病院へ転送されていった。



偶然、通りかかったパトロール中のポル・ポト派兵士(中央)を診察するAMDAの高橋央医師(右端)。左端はUNTACの文民警察官(カンボジア・コンボン・スプー州で、野口写す)

「ポト派兵士も診察します」

邦人医師高橋さんら3人

カンボジア

「フロンペン9日」野口に、医師は何ができるのかと、アジア十三万国の医師四百人が連帯する国際医療組織として発足。今回、AMDAが提唱しているアジア多国籍医師団に賛同して、ロンドン大学熱帯医学研究所から派遣された日本人医師高橋央さん(三〇)ら三人が患者を診ている。午前中は地区病院を利用して毎日五十人以上の患者を診察。午後から往診に出かける。医療開始から約一カ月。これまでに千人近く診たが、そのうちの大半がマラリア、肺炎、デング熱の患者も多いという。最近診たパトロール中の

ポト派兵士三人は、末期肺がんであったり、肺炎、マ

ラリアと重症だった。「病人だらけで、よく戦ってきましたね」と高橋医師。この地域は八カ所の地雷原があり、毎月三人の負傷者が出るほか、ポル・ポト派の支配地域が多く、フロンペンの近くに、これ

まで非政府組織(NGO)の活動で手がつけられていなかったという。高橋医師らは、治療の一方で蚊帳に殺虫剤を染み込ませる防蚊対策を住人に施したり、紙芝居で保健衛生の知識を普及している。現在、郵政省の国際ボランティア貯金の助成金でやりくりしているが、高橋医師は「想像以上に病人が多い。薬代もかかり、資金の余裕が無くなってきた」と募金参加を呼びかけている。問い合わせはAMDA日本支部(〇八六二一八四一七六七)。

スタッフ数も話を聞いたところでは24名とのことだったが、実際にあったのは10人程度だった。予告なしに病院を訪れたときなど副院長のナム・サム・ウム氏以外誰もスタッフがいなかった。患者がいないのだから当然だろう。病院がほとんど機能していないのは明らかだった。

他の候補地もあがっていたが、プロジェクトの日本代表の桑山先生とのファックスでの意見交換、コンボンスプー県の医療・保健担当者、保健省、WHO等との協議の結果AMD Aのプノム・スロッチ郡での活動が決定した。この郡を選んだことについてはあちこちから「AMD Aはいい選択をした。」と誉められた。私がカンボジアにきた当初、桑山先生の立ち上げられたプロジェクトの交渉に失敗しているだけに「最初にケチがついたから後はきつとうまくゆく。」と思いつくことにした。

プノム・スロッチ郡で病院以外で私が最初に訪れたのは国内避難民（Internal Displaced Person 以下IDPとする）キャンプのひとつチャムバックだった。ここには昨年のボル・ポト軍とプノンペン政府軍の戦闘で住んでいた地域を追われた人々約1700人、400家族（内95家族が片親、あるいは両親ともいない家族である）が集まって生活している。アメリカのNGOワールド・ビジョンの緊急援助のひとつとして支給されたというニッパヤシで壁や屋根を葺いた小屋が並んでいる。あちこちに1メートル四方の池があり、開いてみると井戸であった。今は雨期であるため村のどこでも2メートル程掘れば水がでるといふ。水は澄んでいるが、竹などで周りを簡単に囲っただけであり、牛、アヒル、などの家畜が放し飼いにされていることを考えるとこの水が安全だとは思えない。しかし、乾期にはこの水さえなくなり、このキャンプで水がある井戸はたった一ヶ所だけになるという。その井戸を見に行くとキャンプの中に点在するものより5～6倍は大きいものの水は黒く濁っていた。それでも乾期には人々はここの水を利用せざるを得ない。ほとんどの家の周りに小さな菜園が作られている。どこの家も作物は大半がトウモロコシであり、残りの3分の1弱の面積に、カボチャ、トウガン、ヤマイモ、ハーブ類が植えられている。



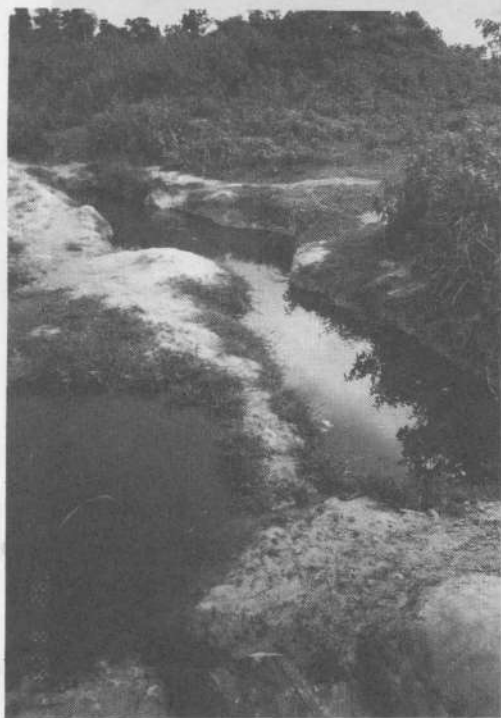
IDP キャンプの家の庭先に掘られた井戸。(奥に植えられているのはトウモロコシ。) 深さ2 m程。(雨期のみ使用可)

ある家の横を通ったとき3才位に見える子供とお母さんが食事をしていたので見せてもらうと御飯の中にわずかにトウモロコシの粒が混ざったもの一椀づつだけであった。(米についてはIDPにはカンボジア赤十字から配給がある。)一緒にこのサイトに来たソンペンさん(アメリカのNGO、HOLTのスタッフでソーシャルワーカーとしてコンボンスプーの他の郡のIDPキャンプで活動中)によるとこれは他郡のサイトでも同様であり、人々は一般に食事の内容に無関心であり、健康と栄養に関する知識も乏しいという。朝はお粥と塩、昼・夜とご飯とわずかな塩漬の魚という食事を続けながら「体に力が入らないから何か薬をくれ。」と彼女に言う人すら何人かいるという。何人もの乳幼児の年齢を聞いたが日本の子どもにくらべ随分小さいのには驚かされた。この健康に対する知識の不足、無関心(あるいはそうせざるを得ない状況)はIDPキャンプ内だけでなく普通の人々の間でも見られるものである。その後訪ねた村や会った帰還難民の人々の様子からも同様なことがうかがえた。他県でも活動しているNGOのスタッフと話しても基本的に同じ状況らしい。

まだ私がプノム・スロッチに関わるようになって日も浅い。しかしこの郡の人々が健康に生活していくことを妨げている要因、この地域が抱える問題は今まで書いてきたものだけではない。まだ何枚もレポートが書けそうだ。現在高橋、ウィリアム、フランソワの3医師の協力によって病院の再建は日々進んでいる。まだ手探りをしながらであるが、スタッフのトレーニングなども始めた。

病院というAMD Aのベースは出来つつある。しかし地域全体の生活状況、保健、衛生知識の底上げを行なっていないかぎり医療だけ向上させても問題の根本的な解決にはならない。今後の活動として準備しているモバイル・クリニックでは同時にこのようなプライマリーヘルスケアも地域のヘルス・ワーカーさんたちと協力して行なっていきたいと考えている。

手をつけるべき問題は数多いが、地域の人々と話し合い、互いに学びあいながら解決の方法を見つけていけるような関係を作っていきたい。

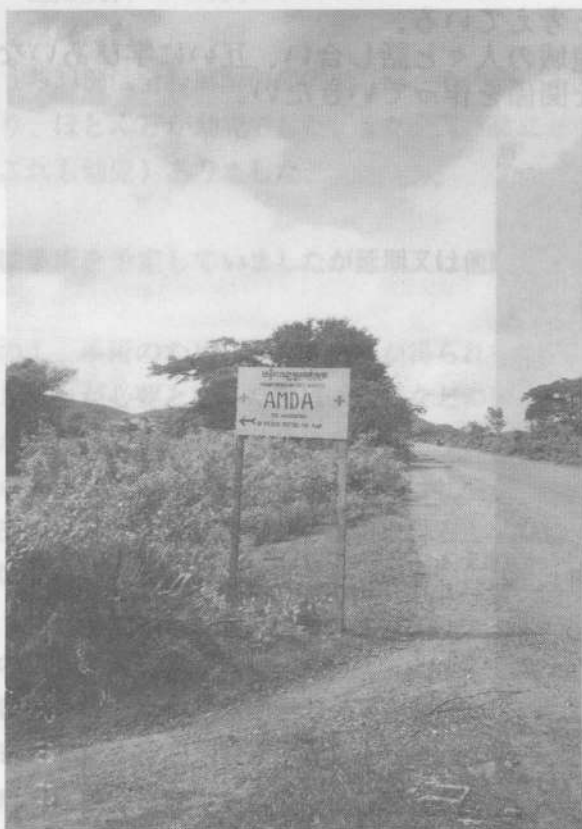


チャムバック IDP キャンプ内で唯一の一年中使用可能な井戸。水は黒くにごっている。この井戸の横で水浴びをする人もいる。

プノム・スロッチ郡の村をまわって

コンボンスピー県はプノンペンの西約50キロに位置する。その中でプノム・スロッチ郡は県の西部コ・コン県、カンボット県に接する地域である。この地域はどちらかといえば、「僻地」と言えるがプノンペンから港町コンボンソムへ通じる国道4号線が中心を貫いており、AMDAが援助している郡病院もこの国道沿いであって出掛けやすい所だ。この国道はカンボジアの中で一番整備された「ハイウェイ」でプノンペンから車で1時間半弱で行ける。プノンペン市街を出れば今の季節では田植えが済んだ緑の田が広がり、あちこちに植えられたシュロヤシの木、沼地に咲き乱れるハスの花など美しい風景を楽しみながらのドライブになる。おまけにカンボジアには交通法規というものがあるらしいが、誰も守らず、回りに気を配らずのゴーイングマイウェイ運転をするため、スリルも味わうことができる。

AMDAのカンボジア・プロジェクトは郡病院のサポートと郡内におけるモバイル・クリニックなど医療・保健活動等である。最近地域の調査を開始した。日本では恐ろしいものと言えれば地震、雷、火事、おやじ(?)であるが、ここプノム・スロッチ郡には地震、ボル・ポト、強盗、レパード(トラを小さくしたような動物)である。プノム・スロッチ郡にはUNTAC(国連カンボジア暫定統治機構)の文民警察として派遣されたパキスタン・ヨルダンのお巡りさん達がおられ、AMDAは彼らのパトロールに同行する形で地域を回るようになった。現在はまだ本格的な活動を前に調査を始めた段階である。10月27日に全スタッフで第1回の調査に出掛けた。

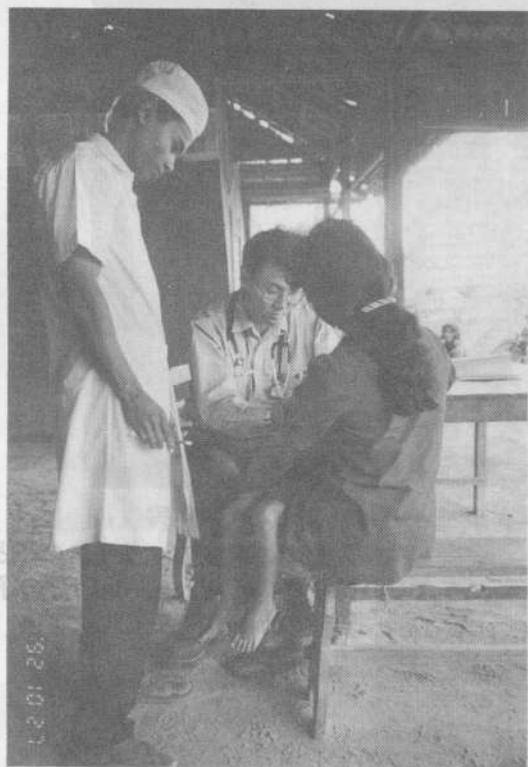


国道4号線の脇に立つAMDAの看板

■ 快適な国道4号線を脇道に入ると、もう舗装されている道路などどこにもない。車輪で二本の溝がついた赤土の道がぼこぼこ続く。四輪駆動車でしかとても走れないような道である。四輪駆動車でだって油断はできない。何しろ我々は浅いと思った水溜まりの上を通ろうとしたところ、ぬかるみの中に前輪がはまってしまい、UNTAACのランドクルーザーに引っ張り上げてもらって脱出するという一幕まであったのだ。ぬかるみは深さ50~60センチはあったらどうか。ドライブを楽しむには少々(?)ハードなコースだ。

しかし、ここにも道の両側には美しい田園や野原ののどかな風景が続く。小さな集落(プム)に時々出会う。ニッパヤシで作られた家が多いが、木造の高床式の家もちらほら見える。あるプムはほとんどの家が木造高床式だった。プムのいくつかで止まり、地元の人にインタビューしてみる。

医師が来たということで調子の悪い人達が集まって来たが、マラリヤを疑わせる人がほとんどだ。これは病院の外来、入院患者トップを占めるのがマラリヤ患者であることも共通だ。季節的にもそうであるし、このプノム・スロッチ郡の西部には山と湿地があり、マラリヤ蚊が発生するためだ。地域の人達に蚊帳を持っているかどうか訊ねてみたところ集まって来た人の中では誰も持っていないとのことだった。ここでは通常病気になった場合コンポンスプー・タウン(県庁所在地)から医療従事者に来てもらっているそうだが、1回の治療につきマラリアの場合50ドルが相場だとか。公務員の月給30ドルそこそこという国でこれはたいへんな値段だ。もちろんこれだけでは食べていけないので皆副業をもっている。この手当てに来てくれる人もこれをアルバイトにしているのであろう。一概に暴利だと彼らを責めることもできない。(アルバイトで大儲けをし、お金にならない本業をいい加減にやっている医療従事者がいることも事実である。)集まって来た患者に手持ちの薬品を渡し、郡病院に来るように言うが、どれだけの人達が来院するのか……。伝統療法を利用する人も多いようだ。



外来の子どもの看者を診療する
Dr. 高橋。

生活用水について聞くと皆池等の水を利用しているという。各村にUNICEFが掘った井戸があるそうだが、壊れているわけでもないのに全く利用されていないという。他の地域で活動しているNGOでも同様なことを聞いたことがある。UNICEFの掘った井戸は「不味い」と評判がよくないのだという。しかし郡病院の井戸（同じくUNICEFが掘ったもの）へは時々地域の人達がポリタンクを持って水を汲みに来ており、「不味い」というだけの単純な理由とも思えない。もっとこの問題について追及したかったが、この日は時間が不十分でできなかった。今後の郡内の地域調査の課題としたい。

この27日に回ったのはプノム・スロッチ郡の東部にある地域である。ここで目につくのは各家の庭に大人の握りこぶし2つ位の大きさの石や砂利が積まれており、人々がハンマーのようなものでそれを叩いている。

10月中旬より通訳兼アシスタントとしてAMD Aのスタッフになったドクター・ボラーンによると大きい石を叩いて砂利にするという農家の副業なのだそう。気の遠くなるような話である。このドクター・ボラーンはボル・ポト時代にコンボンスプーにいたそうでこの地域の事に詳しい。

同じプノム・スロッチ郡でも西部では連山が近く、木材の伐採が人々の副業になっていた。ここでは山に入りマラリア蚊に刺されるケースが多いと聞く。さらに地元の人達が切り出す木は炭や薪にする程度の太さであるが、木材伐採業者は直径1メートル以上ありそうな大木を次々に切り出し、プノンペン、コンボンソムの両方向に送っている。コンボンソムへ送られた木材は港から日本やタイなどへ輸出されている。ボル・ポト以前のこの地域を知る通訳のソク・サブーッ氏は山の木がすっかりなくなってしまったと嘆いている。

環境の変化が心配されている。コンボンスプーの県の担当者とNGOのミーティングの席上の知事の発言によれば、最近木材伐採が禁止されたとのことだが、賄賂天国のカンボジアのこと業者がそう簡単に伐採を中止するとは思えない。



入院中の重症のマラリアの子どもを回診する Dr. Francois. この子どもは治療のいかなく死亡した。

ましてやこれを唯一の現金収入にしている農民、IDP達は生活がかかっているだけに単に禁止してもそれに代わる仕事が無ければ、たとえ伐採によって将来的に自分の生活環境が破壊されると理解したとしても、木を切り続けるだろう。今だってマラリアの危険を承知で出掛けているぐらいだ。

話は少々横道に逸れてしまったが、こんな副業の違いから狭い郡の中でも地区によって抱えている問題は様々であることを今回痛感した。時間不足でもっとこの地区の医療だけでなく生活全体にかかわる問題について調査できなかったのが残念だ。しかし焦ることはカンボジアでは禁物だ。これから少しずつでも各地域を回り、郡内の状況を調べ、人々と知り合い、話し合い、よりよい地域保健、医療活動の在り方を共に考えていきたい。

このような希望は沢山あるのだが、不安なこともある。それはこの国に本当に人々が安心して暮らせる平和な社会が戻るかということである。今回の調査では帰りが少々遅くなり、通ってきたガタガタ道を国道4号線の方へ戻り始めて間もなく日が落ち始めた。私は呑気に「きれいな夕焼けだなあ」などと景色をながめていたのだが、ドクター・ボランの反応は違った。彼は「ここで暗くなったら危ない。」とかなり恐ろしがっている。ずっとUNTACの文民警察のあとについて行動していたが、国道4号線に出るまで安心できなかったようだ。ポル・ポト派によるプノンペン政府支配下の村への攻撃だのUNTACのヘリコプターへの発砲だの平和への距離を感じさせるニュースが続いている。AMDAだけでなく多くのNGOが、そして当のカンボジア人達自身が医療・保健に限らず教育・文化、福祉、農業、など様々な分野でこの国の再建のためにがんばっている。しかしこの国が再び戦場になってしまったとしたらこれらの努力もゼロにもどってしまう。こんな事件のニュースに接したときどうしようもない虚しさ、無力さを感じる。本当の平和が蘇るよう祈るばかりだ。



病院のスタッフに診療方を指導する Dr. William

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト

岩永資隆氏

6月21日から8月2日まで43日間バングラデシュに滞在し、難民キャンプにおける衛生教育法の改善を中心とした活動を行った。

キャンプの状況や難民の疾病構造などについては、前任までの先生方によって詳しく報告されているので、いわゆる文化人類学的な見地からの考察を行ってみたい。

【"Rohingya" (ロヒンギヤ)】

ミャンマーからのイスラム教徒の難民の民族名であるが、バングラデシュの人たちがその言葉を口にする時、それは一頃の日本語の「チョソソピー」に似たニュアンスを持つ。

「彼らはバングラデシュに来て初めて葉を口にするのだ。」

「自動車を見るのも初めてという人も多い。」

「日中、外に出る機会が多いと日焼けするので、皆から『ロヒンギヤ!』と呼ばれてしまう。」

「彼らはキャンプに居て、eating, sleeping and shittingの毎日だ。」

「大人1人、一日あたり500gの米がもらえるから、ミャンマーに居た時よかよっぽど良い暮らしだよ。」

バングラデシュの一般の人々は、仏教徒に迫害されたイスラム教徒という意味では多に同情はするものの、階級制度の厳しいこの社会では、ロヒンギヤはその辺の道端に寝ている人たちとさして変わりのない存在なのである。

【文盲率94%】

これは出発前に日本で聞いていたロヒンギヤに関する一つの事実である。確かにこれは一面では正しい。私が現地のスタッフの協力を得て行ったアンケート (Haludiapalung Camp, Ukhya, July 31, 1992) でも、男性92人 (16才~85才) のうち、彼らの第一言語であるベンガル語が読めると答えたのは3人 (3.3%)、女性は29人 (18才~60才) 中1人 (3.4%) であった。

しかしビルマ語については、男性92人中44人 (47.8%)、女性は29人中3人 (10.3%) が読めると答えた。この数字はバングラデシュの農村におけるベンガル語の識字率と大した差はないはずである。

キャンプ内では高い人口密度のために生じる様々な健康に関する問題がある。その一つにトイレの問題がある。キャンプ内にはCARE、UNICEF等が造ったトイレがあるが、難民はそのトイレをなかなか使用しようとしなない。トイレ建設の際には周辺の難民に、それを使用し、屋外では排泄しないように、あるいはサイフォン式トイレ (排泄物が溜まる空間が外界と交通していないタイプ) の使用法 (使用後、水で排泄物を落とし込む) などの説明もなされるが、新しいトイレが建設されて1週間後にそこを訪れてみると、便器には排泄物 (ベンガル語で『パイカナ』と言う) が山盛りになり、トイレの建物の周辺にはパイカナが散乱しているという状態である。トイレは衛生的な立場から、井戸や川などの水源から15フィート (約20m) 以上離れた場所に建設されている。ということは使用後に流すべき水を汲みに行くのが非常に面倒臭いことにほかならない。後には建設した団体もそれに気付いたのか、既設のトイレのサイフォンの部分を壊し、オープンタイプに改造してあった。このタイプは悪臭と害虫の進入を防止できないことと、幼児の使用が危険な場合もあるという欠点はあるが、使用不能になることが少ないため、多くの人にトイレを使用させるという目的は果たせる。

「トイレに行くときはサンダルを履き、終わったら手を洗うようにとの指導もしているが、なかなかね。」と、特に直接言葉の通じるベンガル人の、他の団体のボランティアたちは言う。日本人の発想としては、相手が多数なのだからわかりやすいポスターを、ということになるが、ここでふと見渡してみると、なるほど大小いくつかのキャンプを訪れてみたが、難民向けのポスターはただの1枚も無い。「ロヒンギヤは字を読めないから。」「何度言っても衛生観念がないから。」などがバングラデシュ人の共通の認識のようである。ロヒンギヤに関する文化人類学的な調査は我々も含めて著しく不十分である。

1992年(平成4年)7月11日土曜日

毎日新聞

(第3種郵便物認可)

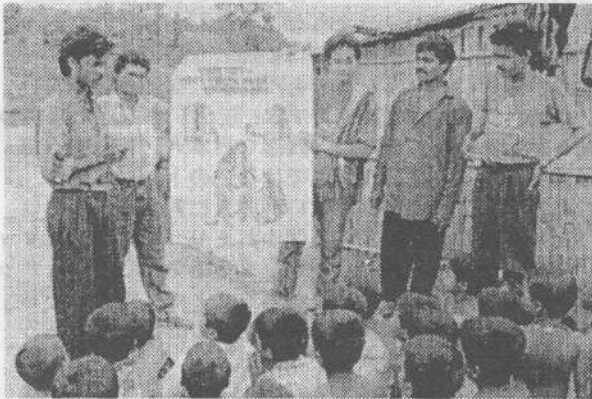
毎日新聞

(夕刊)

社会

救えミャンマー難民

福岡出身医師の卵頑張る



ミャンマー難民の子どもたちに衛生指導をする岩永資隆さん(中央)

ミャンマー(旧ビルマ)の軍事政権に耐えきれず、隣国バングラデシュに流れ込んだミャンマー難民の国際救援隊で一人の日本人ボランティアが活躍している。日本を含むアジア十三カ国の医師らでつくる非政府組織(NGO)、「アジ

ア医師連絡協議会(AMDA)の岩永資隆さん(三)は福岡出身。「欧米から二千人以上が救援に駆けつけている。日本人は私一人だけ。もっと関心を持ってもらえたら」と、新たな難民への救援を訴えている。岩永さんは福岡大医学部を卒業、医師国家試験の準備中だが、AMDAがバングラデシュ人医師を中心に組織した緊急救援チームに参加。先月末のキャンプ入り後は、医師のアシスタントに従事する一方、衛生知識の乏しい難民に「トイレの後は手を洗おう」「川や池の水を飲まないように」など衛生教育にも力を注いでいる。



ミャンマー難民のキャンプが集まる地域

ミャンマー難民のキャンプが集まる地域。ミャンマーは人口が膨大な国で、国内で食糧不足が深刻化している。難民は大部分がイスラム教徒の少数民族、ロヒンギヤ族で、ミャンマー西部に住んでいたが、ミャンマー軍の展開で家を追われた。昨年暮れから急増し、現在、バングラデシュ最南端の十のキャンプに約二十七万人が収容され、雨期の豪雨と病魔にさらされている。こうした難民の救援活動は、二千人を超える欧米のボランティアと、国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)の手で行われ、一週間で一人当たり米五〇〇g、豆六〇g、塩五g、油二〇gが配給される。当面、飢えに陥ることはないとされているが、キャンプの半数を占める子供の栄養補給にまで手が回らず、岩永さんが知り合った十五歳の少年は身長が一二〇センチ足らずだった。また、衛生状態も極めて悪いという。

選を担っており、自分の現状が続く。このため岩永さんは「日本がアジアのリーダーを自任するなら、こうした人々の現実にももっと関心」と話した。

【ロヒンギャの見た日本人】

「アリガトホー！」Dechuapalong-I Camp で1日の活動を終え、帰ろうとした私の肩に手を置いた70才過ぎの老人が叫んだ。「先の戦争の時、日本の兵隊がビルマに攻めてきたのを見たが、あの時の日本人は皆背が低かったのに、なぜあなたはこんなに背が高いのか？」私は174cmであるが、戦中の日本人だと165cmあれば高いほうであったらう。

Haludiapalong Camp で、60才を過ぎたと思われる人たちにスタッフの通訳を介して（一人だけ英語のわかる老人が居て、直接語ることができた）、やや恐る恐る戦時中の日本軍のことを訪ねてみた。「恐る恐る」というのは、韓国やフィリピン、シンガポールなどで旧日本軍による残虐な行為を忘れぬ老人が多く居ることを知っているからである。しかし、ロヒンギャの老人たちは、「日本軍はよく戦いました。私たちはあるとき、日本軍が英国の戦闘機を撃墜するのを見て楽しみました。」「私は日本軍に雇われて防空壕を掘りました。」「私も日本軍に雇われていました。あの時18才でした。」「私など懐かしそうに話し、「ドモ、アリガトー！」「コンニチワ！」など、片言の日本語まで話し、よくも50年間も忘れずにいたものだと思われさせられた。日本軍はビルマでは英国軍と戦ったが、ロヒンギャが住むような旧英領印度国境付近の住民を、力づくで支配するようなことはなかったのであろう。しかし彼らの出会った日本兵は地理的に見て例の「インパール作戦」に参加した兵士たちであったはずであるが、「ビルマの竖琴」にあるような悲惨な目に会ったことであろうな、などと思っているうちに、おもしろいことがわかった。スタッフが、「この人は日本人ですよ。」と、私を指して言ったのに対し、周りの人々が「エッ！」という表情を示したのだ。それは「残忍な日本人」に対する警戒の空気ではなく、緊張が一度に解けるような雰囲気である。「ビルマ人ではないの！」なるほど、キャンプに入る度に私に向けられるやや硬い感じの視線は、単に見慣れない外国人に対するものではなかったのだ。それまでも3回ほど、英語で「ビルマ語がわかるか」と聞かれたり、いきなりスタッフも理解できない言葉（ビルマ語であったらう）で話しかけられたりしたが、まるで気にしていなかった。（というのも、私は日本にいてもフィリピン人やマレーシア人に間違われることがあるからである）しかし彼らにとっては、キャンプにビルマ人が来るというのは多に緊張を伴うことなのであろう。今後、同プロジェクトに参加される方には憶えておいていただきたいことである。

【ロヒンギャの子供たち】

とにかく数が多い。一家族あたり4～6人、ときには8人も9人も子供がいる。キャンプの住居は竹を編んで作った長屋が一般的である。一軒の長屋は六畳程の広さに仕切られ、それぞれに一家族が住んでいる。一軒の長屋に数家族から10家族ほどが住んでいるから、朝、キャンプに着いて活動の準備をしていると、だんだん人、と言うよりも子供たちが増えてきて、さてと思って見回すとドヤドヤと数十人の子供たちに囲まれていることがある。「ホラホラ！」と、長屋ごとに決められているリーダーが細い竹の棒で人込み、ならぬ子供込みの整理をしてくれる。日本から持参した「ハンマーパンチ」という、赤いプラスチック製の、叩くと「ピツ」と音のするおもちゃのハンマーを貸してあげると、これは大いにうけた。叩かれると皆喜んでいる。

衛生教育を始めるのであるが、最初は大きなボール紙に描かれた絵を見せて説明し、終わったらその絵は丸めてその辺に置いておいた。そのうち、子供たちがそのボール紙を少し広げて絵を覗き込んでいるのを見つけた。実はその絵というのがよく描けているなど思っていたら、コーディネイターであるラジャック氏の母校のチッタゴン・アート・カレッジの後輩たちに描かせたものだという。なるほど。そして難民キャンプとは何の娯楽もないところなのである。テレビはもちろん、マンガもおもちゃもない。たまにビー玉を持っている子がいるが、多くは土を丸めて乾燥させたものでビー玉遊びをしている。カラフルで写実的なポスターはもう少し眺めていたくもなるであらう。ボール紙の上部に竹の棒を取付け、紐を通し、さらにS字金具を買ってどこへでも下げられるようにし、絵の説明が終わっても帰るまではそのまましておいた。これは子供たちだけでなく、大人にも興味を持ってもらえた。駆虫薬の投与中にもポスターの前に人が集まれば、「ぎっきの説明は聞いてましたか？」と話しかけ、また説明をして、より多くの人たちに衛生教育を行うことが出来るようになった。ポスターの絵は「トイレに行く前と食事の前には手を洗いなさい」とか「川の水は直接飲んではいけません、飲む前に煮沸するか、浄化剤を入れてから飲みなさい」などといった内容なのであるが、それぞれの絵の上にベンガル語で簡単な説明が書かれてあった。ロヒンギャはビルマ語を読める人が多いと知ると、若い難民の一人に頼んでビルマ語の説明も書き加えてもらった。

学生の時、台湾の台北医学院の医療服務隊に加わり、そこの衛生教育に関心したことがあった。主に糖尿病と高血圧に関する知識の普及が目的であったが、まずスライドを見せながら説明し、それが終わるとまた同じスライドを見せて簡単な質問をし、手を上げて正しい答を言えた人に賞品をあげる

というものであった。我々はポスターを見せながら同じように簡単な質問をし、賞品として小さな石鹸や日本から持参したビー玉（「クリスタルボール」という名のキラキラのビー玉。ハイドロカルチャーに使う）、ゴム風船などをあげた。ゴム風船を賞品にすることを思いついたのは、キャンプ内で時々子供がやたら大きいピンク色の風船を膨らませて遊んでいるのを見かけ、よくよく見るとそれがゴンドームであったという驚きからである。「子供は遊びの天才」という言葉が思い出された。

【今後に向けて】

初めての難民キャンプでの体験であった。目の前で人がばたばたと死ぬような所かと覚悟して行った（特に雨期はひどくなると聞かされていた）が、一月半の間に死人を見ることはなかった。現在キャンプで必要とされるのは、死を見つめるより、何もない所で退屈している10万人の子供たちに楽しい思いをさせ、字を覚えることに興味を持たせ、将来に希望を抱けるように導ける、明るい人である。現状が悲惨であるからといって悲観的になってはいけない。

難民たちのミャンマーへの帰還は、現地の新聞等の情報などからしても相当先のことになりそうである。現在私が心配しているのは病気等のことではなく、キャンプ内での不穏な状況、つまり難民間のドンパチである。初めは1つのキャンプだけであったが、最近はあちこちに飛び火している。

帰国してから、何を見るに付けてもキャンプのことを思う日々である。また機会を与えられれば喜んで行きたいと思っている。



キャンプ内の井戸水は貴重な水源です

ミャンマー難民アンケート調査

Haludiapalong Camp, Ukhya, July 31, 1992

岩永 資隆 (AMDA, Japan)

Dr. Sumana Barua (Department of Community Medicine,

Institute of Applied Health Sciences, Chittagong)

S. A. Razzak (AMDA, Bangladesh)

Md. Nurullah (AMDA, Bangladesh)

Md. Zonaeed (AMDA, Bangladesh)

目的

文盲率が高いといわれるミャンマー難民（ロヒンギャ族）において、文字によるコミュニケーションの可能性と、その場合の適切な言語を選定すること。

有効な文字言語があれば、ポスター（現在、全てのキャンプにただの1枚もない）やパンフレット等による効果的な衛生指導・衛生教育、あるいは生活一般に関わる広範な情報の伝達が可能になる。

調査人数

男	16才～85才	92人
女	18才～60才	29人
計		121人

調査方法

個人面接による聴き取り。

バングラデシュ人のヘルスワーカーがベンガル語で行った。

調査票

(1) ① male

② female

(2) ① age

(3)

আপনি কোন ভাষায় নিম্নে পড়েন?

Which language do you read ?

① Bengali

② Burmese

③ English

④ Arabic

⑤ Urdu

⑥ others (mention if any)

(4) আপনি কোন জায়গা থেকে এসেছেন ?

Which part of Burma do you come from ?

① Arakan

② Buthidaung

③ Maungdaw

④ Rathedaung

⑤ Akyab

⑥ other area (mention)

(5) How many years of schooling did you finish ?

আপনি কত বছর স্কুলে পড়াশুনা করেছেন ?

① primary ----- 5 years

② high school ---- 10 years

③ college ----- 12 years

④ others (mention)

(6) আপনার কি কোন ছেলে/মেয়ে আছে ?

Do you have any children ?

① yes

② no

if (6)① yes,

(7) আপনার কত জন ছেলে/মেয়ে আছে ?

How many children do you have ?

(8) Do you plan to give any education to your children if there is a chance ?

আপনার (পুত্র বা মেয়ে) আপনারা ছেলে/মেয়েদের (শিক্ষা) করাবেন ?

① yes

② no

if (8)② no,

(9) কেন ?

Why ? (mention)

主な結果

読解可能言語 (第一言語はベンガル語)

男	ビルマ語	47.8%	(18才から60才まで読解可能者がいる)
	ベンガル語	3.2%	
女	ビルマ語	10.3%	
	ベンガル語	3.4%	

文盲率 (読解できる言語が何もない)

男	40.2%
女	79.3%

就学期間0年間 (学校に行かなかった)

男	43.5%
女	79.3%

まとめ

ロヒンギャ族の本来の居住地であるミャンマーにおける生活に関する資料が皆無である状態での調査である。ミャンマーという国自体が発展途上国であり、特に農村における教育の普及率はさほど高くないと思われるが、ロヒンギャ族(推定人口約150万人)はそのミャンマーでもさらに地理的に辺境地域であるアラカン州に主に居住し、人種的・言語的にも、また宗教的にも少数民族であり(英国による植民地化以前は「アラカン・モスリム王国」という独立国家であった)、しかも反政府独立運動が根強いので、ミャンマー政府からは国籍さえも与えられていない存在である。日本で聞いていた、「文盲率94%」という事実は、我々が衛生教育に使用した大型のポスターに書かれたベンガル語による説明に対する反応や、子供たちの正確な年齢を覚えていない親が多数居ることなどからも納得できた。しかしある日、そのポスターを見ていた数人の10代の難民の一人に、「これ読める?」と訊いたところ、「読めない。」ああ、やっぱり。しかし、そのあとの一言、「でもビルマ語なら読めるよ。」この言葉に、なるほど、もしミャンマーで教育を受けたとすると、それはビルマ語による教育であるはずだと思い付き、その普及率を調査し、ビルマ語が情報伝達手段として有用な言葉であるか、あるいは他に有用な言葉があるのかを探ろうという気になったのである。

結果としては、やはりビルマ語が、読解できる者の一番多い言語であることがわかったが、その割合(男性47.8%、女性10.3%、総合38.8%)は当初の予想より高いものであった。平たく言えば、ビルマ語によるポスターなどの内容は、10人のうち4人には理解してもらえ、残りの6人もその4人から教えてもらえるということである。この40%近い数字は、バングラデシュの農村におけるベンガル語の識字率と大して変わらないものであるはずである。しかもビルマ語の読解可能者を、男性の年齢別の分布で見ると、10代から60代までにわたっており、情報が、ある特定の年齢層以外には伝わらないということのないことを示している。

ここで女性についてであるが、一般にイスラム教の社会では女性の地位が低く、教育の普及率も男性ほどではないことが多い。特に農村ではその傾向が強いことは容易に理解できる。今回の調査でも、男性の文盲率40.2%に比べ、女性の文盲率は79.3%と、実に倍近いものがある。ただし、この調査における女性の数は29人とかなり少ない。調査にあたったヘルスワーカーが全員男性であったため、女性に話しかけるのがやや難しかったのである。(男性は、女性が居る難民の住居には入れない)このような社会での調査の際には、女性の調査員も居ることが望ましい。また、結果が男女でかなり開きがあるので、対策も男女分けて考える必要がある。幼児や女性固有に関する衛生的な知識は、文字での普及は不可能と考えて、女性だけを集めて、しかも女性のヘルスワーカー等が指導にあたる、といった対応が必要である。

読解可能者が比較的多いアラビア語は、madras と呼ばれる、主にコーランを教える宗教的な塾で学習されているものである。「アラビア語の新聞は読めるか?」との質問には、「新聞は現代用語が

多くて理解できない。」とのことであり、コミュニケーションには不適切である。

東洋文庫

ウルドゥ語は現在のパキスタンと、インドの一部の州の公用語であり、東パキスタン時代（1947年～1971年）の現在のバングラデシュ地域でも公用語であった。しかしその当時でも一般のベンガル人の第一言語はベンガル語であったことをあわせて考えると、ビルマ（当時）領内に居住していたロヒンギャ族がウルドゥ語を理解できるほどの、国境を越えた政治的あるいは文化的な影響力があったものと考えられる。ウルドゥ語はアラビア語と共通な文字を使用する言語であるので、アラビア語を学習した者には比較的取得が容易であるということもその普及の理由の一つである。

アラビア語及びウルドゥ語を情報伝達手段として使用するのには、言語としての理解度や浸透率などとはまるで違う次元で無理な理由がある。あるキャンプで発生した難民間の発砲事件が飛び火する形で数箇所のキャンプに拡がっているが、この事件の素は、現地の新聞に報道されたところによると、一部のイスラム教系のNGOが難民たちに密かに行った、イスラム教徒を迫害する仏教徒の国であるミャンマーへは帰るなどという説得に共鳴する派と、あくまでも自分たちの故郷へ帰ろうとする派（バングラデシュ政府ももちろんそれを望んでいる）との対立である。従って、キャンプ内においてアラビア文字による教育活動や広報活動を行うことは、不必要な、あるいは時としては身の危険を伴うような誤解の種になり得るのである。

次に、調査票で出身地を訊いた。地域によって教育の盛んな地域と、そうでない地域があるのかを調べるためである。

Buthidaung	男 64人	女 18人	計 82人
Maungdaw	男 27人	女 10人	計 37人
Rathedaung	男 1人	女 0人	計 1人
Akyab	男 0人	女 1人	計 1人

このうち Buthidaung と Maungdaw を較べてみると、（集団の大きさの差にやや問題はがあるが）かなりの違いが見て取れる。

	就学期間0年	文盲率	ビルマ語識字率
Buthidaung 男	32.8%	31.3%	59.4%
女	66.7	66.7	16.7
Maungdaw 男	66.7	63.0	22.2
女	100	100	0

単に Buthidaung が都市で、Maungdaw が農村なのか、ミャンマーの、特にアラカン地方に関する情報がほとんど無い現状では何とも言いがたいが、ロヒンギャ族も出身地域によって識字率に差がある、ということも知っておく必要がある。

調査票の最後にある、「チャンスがあれば、あなたは自分の子供に教育を受けさせたいと思いますか」（子供があるという人にだけ訊いた）という質問には、見事に100%の人が“yes”と回答した。実はこれもあるとき40代の男性の難民に話しかけたことが動機である。彼は文盲であった。子供は5人。「子供たちを学校へやりましたか。」「いいえ。」「なぜ?」「ビルマではいくら学校へ行っても、イスラム教徒では良い職には就けないからです。学校へ行っても無駄になります。」夢も未来も無い話であった。在日の韓国・朝鮮人の友人たちは、「日本では外国籍では公務員になれないから、自分たちは理系の学校に入って技術者になるか、芸能関係か、あとはスポーツ選手になるかだ。」と言っていたが、ミャンマーはそのような選択さえも無い社会なのだろうか。調査の結果としては意外と言ってもよいものである。「チャンスがあれば」と言う部分を大いに都合よく（ミャンマーで差別がなくなればとか、アラカンが独立すればとか）解釈したものかもしれないが、しかし、ベンガル語、ビルマ語、英語、アラビア語、ウルドゥ語と、調査した5ヶ国語全ての読み書きが出来ると答えた60才のイマム（宗教的指導者）は達者な英語で、「私はこのモスクで子供たちに、英語とアラビア語を教えている。ビルマ語も教えたいが、教材が無いし、金も無い。」と言ったので、「どうして第一言語であるベンガル語は教えないのですか。」と訊くと、「ベンガル語はビルマに帰ったら何の役にも立たない。」とのことであった。イマムの言葉は、必ずミャンマーに帰るとい意志と、将来、子供たちが国に帰った時に役に立つように、という積極的な姿勢とが伺えた。

全出身地域

読解可能言語(男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	7	30	30	14	6	4	0	1	92	
読める言語	ベンガル語	1		1		1			3	3.2%
	ビルマ語	2	18	15	3	5	1		44	47.8
	英語		3	2		1	1		7	7.6
	アラビア語	5	3	5		1	3		17	18.5
	ウルドゥ語	2	1	1	1	2	2		10	10.9
文盲	1	11	12	11	1	1		37	40.2	
文盲の割合(%)	14.3	36.7	40.0	78.6	16.7	25.0		0	40.2	

(注) 複数の言語を読解可能な者が居るため、各言語の読解可能者と文盲の数の合計は各年齢層ごとの人数を超えることがある。

就学期間(男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	7	30	30	14	6	4	0	1	92	
0(年間)	1	10	14	11	1	3			40	43.5%
1~2		1	4					1	6	6.5
3~4	3	11	7	1	1				23	25.0
5~6	1	5	2		1				9	9.8
7~8	2	2	3	2	1				10	10.9
9~10						1			1	1.1
11~12					2				2	2.2
13		1							1	1.1

子供の数(男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計
人数(人)	7	30	30	14	6	4	0	1	92
0(人)	7	15	2						
1~2		10	9	1					
3~4		5	11	4	1	2			
5~6			8	5	2	1		1	
7~8				3					
9				1	3	1			

読解可能言語(女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計	
人数(人)	6	9	9	2	2	1	29	
読める言語	ベンガル語		1				1	3.4%
	ビルマ語	1	1	1			3	10.3
	英語						0	0
	アラビア語	2					2	6.9
	ウルドゥ語			1	1		2	6.9
文盲	4	7	8	1	2	1	23	79.3
文盲の割合(%)	66.7	77.8	88.9	50.0	100	100	79.3	

(注) 複数の言語を読解可能な者が居るため、各言語の読解可能者と文盲の数の合計は各年齢層ごとの人数を超えることがある。

就学期間(女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計	
人数(人)	6	9	9	2	2	1	29	
0(年間)	4	7	8	1	2	1	23	79.3%
1~2			1				1	3.4
3~4	2	1		1			4	13.8
5~6							0	0
7		1					1	3.4

子供の数(女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計
人数(人)	6	9	9	2	2	1	29
0(人)	3	2			1		
1~2	3	5	1		1	1	
3~4		2	3	1			
5~6			5	1			

Maungdaw 出身者

読解可能言語 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	1	9	5	8	2	2	0	0	27	
読める言語	ベンガル語	1	1						2	7.4%
	ビルマ語		1	2	2	1			6	22.2
	英語								0	0
	アラビア語	1	1	1			1		4	14.8
	ウルドゥ語	1		1					2	7.4
文盲	0	7	2	6	1	1			17	63.0
文盲の割合(%)	0	77.8	40.0	75.0	50.0	50.0			63.0	

(注) 複数の言語を読解可能な者が居るため、各言語の読解可能者と文盲の数の合計は各年齢層ごとの人数を越えることがある。

就学期間 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	1	9	5	8	2	2	0	0	27	
0(年間)		6	3	6	1	2			18	66.7%
1~2			1						1	3.7
3~4		3	1	1					5	18.5
5~6					1				1	3.7
7~8	1			1					2	7.4

子供の数 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計
人数(人)	1	9	5	8	2	2	0	0	27
0(人)	1	3							
1~2		5	2						
3~4		1	2	3	1	1			
5~6			1	2					
7~8				2					
9				1	1	1			

読解可能言語 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計
人数(人)	2	1	4	0	2	1	10
文盲	2	1	4		2	1	10
文盲の割合(%)	100	100	100		100	100	100

就学期間 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計
人数(人)	2	1	4	0	2	1	10
0(年間)	2	1	4		2	1	10
							100%

子供の数 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	50	60	計
人数(人)	2	1	4	0	2	1	10
0(人)					1		
1~2	2	1			1	1	
3~4			1				
5~6			3				

Buthidaung 出身者

読解可能言語 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	6	21	24	6	4	2	0	1	64	
読める言語	ベンガル語					1			1	1.5%
	ビルマ語	2	17	13	1	4	1		38	59.4
	英語		3	2		1	1		7	10.9
	アラビア語	4	2	4		1	2		13	20.3
	ウルドゥ語	1	1		1	2	2		8	12.5
文盲	1	4	9	5	0	0		20	31.3	
文盲の割合(%)	16.7	19.0	37.5	83.3	0	0		0	31.3	

(注) 複数の言語を読解可能な者が居るため、各言語の読解可能者と文盲の数の合計は各年齢層ごとの人数を超えることがある。

就学期間 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計	
人数(人)	6	21	24	6	4	2	0	1	64	
0(年間)	1	4	10	5		1			21	32.8%
1~2		1	3					1	5	7.8
3~4	3	8	6		1				18	28.1
5~6	1	5	2						8	12.5
7~8	1	2	3	1	1				8	12.5
9~10						1			1	1.6
11~12					2				2	3.1
13		1							1	1.6

子供の数 (男)

年齢(才)	16~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	85	計
人数(人)	6	21	24	6	4	2	0	1	64
0(人)	6	12	2						
1~2		5	6	1					
3~4		4	9	1		1			
5~6			7	3	2	1		1	
7~8				1					
9					2				

読解可能言語 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	計	
人数(人)	4	8	5	1	18	
読める言語	ベンガル語		1		1	5.6%
	ビルマ語	1	1	1	3	16.7
	英語				0	0
	アラビア語	2			2	11.1
	ウルドゥ語			1	1	2
文盲	2	6	4	0	12	66.7
文盲の割合(%)	50.0	75.0	80.0	0	66.7	

(注) 複数の言語を読解可能な者が居るため、各言語の読解可能者と文盲の数の合計は各年齢層ごとの人数を超えることがある。

就学期間 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	計	
人数(人)	4	8	5	1	18	
0(年間)	2	6	4	0	12	66.7%
1~2			1		1	5.6
3~4	2	1		1	4	22.2
5~6					0	0
7		1			1	5.6

子供の数 (女)

年齢(才)	18	20~29	30~39	40~49	計
人数(人)	4	8	5	1	18
0(人)	3	2			
1~2	1	4	1		
3~4		2	2		
5~6			2	1	

エチオピア／ティグレイ救援プロジェクト

アジア医師連絡協議会 林秀雄先生

JJN会員の皆様におかれましては、おかわりなく御活躍のことと存じます。私は、この度のエチオピア・ティグレイ緊急救援プログラムの中の医療援助に従事していましたが、活動期間が終了いたしました。

私は、アクスム（ティグレイ州 中西部の中心）にあるセントメリーホスピタル、即ちアクスム病院で外科を中心とした診療を行ないました。アクスムに於ける診療および若干の感想について記して最終報告とさせていただきますと思います。

アクスムの町自体は、中心部で数千人、周辺部をいれて数万人の小さな町です（但し、アクスム郡としては数十万人となる）。この町は、エチオピアの発祥といわれるアクスム王国があったところであり、歴史的に重要な遺跡があります。又、アクスム王国のエザナ王がキリスト教に改宗したことから古い教会もあり、エチオピアオーソドックス教会の重要な場所とされています。そのようなことから観光地ともなっており、小さな空港もあることもあり、欧米やアジアババからの観光客が時々やってきます。現在は雨季で、気象条件が悪いため時々欠航していますが、現地の人々にとっての重要な交通手段となっています。

アクスムには政府公認の観光ガイドがおり、外国人は彼らのガイドなしには遺跡に入れないようになっています。ホテルなども外国人はエチオピア人の2倍の料金をとるところが多いようです。また、外人相手に古銭やみやげものを売りつけようとする人々もいます。しかしながら、一般の人々の暮らしはもっと静かなものです。商人以外の殆どの人々が農民で、町の人も家の敷地に畑をつくっています。

アクスムの男達はあまり働かない、という話をききます。ひまがあれば、地酒のスワ（ビールの様な飲料）を飲んでいるとか。女達は、家事以外の仕事もこなしたり、内職にスワを仕込んで売ったり、働き者が多いとも聞きました。アクスムは、町の大きさの割には飲み屋の多い所です。他に娯楽らしい娯楽がないせいもあるのでしょうか。

しかし、男達があまり働かないように見えるのも、農業の形態にもよるのでしょうか。種を蒔いたらあとはお天気まかせで、刈り入れの時まで特にするということもないようです。今年は雨季の開始が遅く、種蒔きの時期も遅かったため、作物はまだ十分に成育しておらず、9月の半ばまで雨が降らないと、十分な収穫が得られない可能性があります。アクスムでは時々強い雷雨があり、送電線が落雷で被害を受けたり、ダムが決壊したりしています。植林事業がうまくいくまで山の保水力は向上しないでしょう。したがって強い雨が降ると全てを押し流してしまいます。もちろんテラスメーキングや植林はなされていますが、効果がみられるのはまだ先のこのようです。



マクスム病院中庭にて
左よりコーディネーター
の藤原氏、林秀雄先生



アクスム病院病棟にて

◎ 毎日新聞 ◎ 1992年(平成4年)10月17日(土曜日)

「エチオピアは『民族の博物館』。有力なアムハラ族に対し、ティグレニア人が自治権拡大を求めて立ち上がったのに共鳴、高校教諭の職を捨て一兵士に。が、『銃を取るの二度聞いたが、二度とも白い歯を人々と分かち合いたい』と、
(小島 明日奈)

ひと



Teklewoini Assefa エチオピア・ティグレ州出身。アディスアベバ大中退。77年ティグレ人民解放戦線に参加。91年8月からティグレ救援協会会長。36歳。

世界の経済は冷え込み、ユー・翌年、仲間六人と同協会を組織
ゴスラピア、カンボジアから次々と緊急アピールが出る。エチ
オピア北部で食料援助などの活
動を続けるティグレ救援協会へ
の海外からの援助額は
四月以降、前年に比べ
四割減った。
「それ以上のことを
私たちからは要求でき
ない。援助に頼らざる
を得ない以上影響は出
ているが、貧しい人の
中でも最も悲惨な状況
に置かれている人を最
優先する方針で対処し

エチオピアで飢餓脱出を訴える テクレウォイニ・アセファさん

大干ばつに見舞われた一九八
四―八五年、外国からの援助は
「政府にも自然にも見放された
絶望の中の忘れがたい
記憶」。それでも四十
九所に一時避難所を設
け、約二十万人を二
千、離れたスーダン
東部に逃がさざるを得
なかったと顔を曇ら
せる。
日本の国際緊急救援
NGO合同委員会の招
きで初来日、「飢餓は

さて、土曜日はアクスムで市のたつ日で、近在から多くの人々が集まります。そして、ついでに病院にくる人々がけっこう多いようです。しかし現在は雨季なので患者が少ないとのこと。道路事情が悪いことも大きな原因でしょう。泥でぬかるんだ道を延々と何キロも歩くことは、健康な者にも気のすむことではありません。

病院にくる人の中には、いよいよどうしようもなくなって来院する人がかなりいます。外傷の場合は比較的すぐに来院するのですが、それでも骨折など、変形治癒や偽関節を形成してから来院するものもいて、治療が難しくなっています。また、地雷や不発弾で負傷する人がかなりいます。農民が畑を耕して地雷に触れる場合や、子供が不発弾をおもちゃにしている手をふきとばされるなど悲惨な例も見られます。

悪性腫瘍の患者も、来院時には手遅れのものが殆どです。例えば、末期の乳癌の手術を行ないましたが、それは延命のための根治手術ではなく、腫瘍がくずれてきて感染し悪臭を放つ状態のため、本人も周囲も非常に不快な思いをしているので姑息的にでも手術をした方が良かった例で、少なくとも状態は改善しました。又、かなりの数で帝王切開があり、女性の骨盤が胎児の頭に対して狭い例が多いようです。私の滞在期間(6/3～9/9、診療活動期間7/18～9/1)中に約60例の手術を施行しましたが、その内容を分野別にみると、

外科	32例
整形外科	15例
産婦人科	8例
泌尿器科	4例

そのうち31例は全身麻酔の症例でした。その他、手術はしませんでした。熱傷(火傷)が数例あり、ほとんどが幼児でした。また、耳、鼻に豆などの異物を入れてとれなくなった例も数例(これも幼児)ありました。

他に手術を予定していましたが延期又は他院へ紹介した例も何例かありました。

その1、手術のために必要な血液が得られない。

—もし輸血が必要となった時は、親類などの協力によるしかないのが現状であり、協力が得られなかったり、親類が近くにいなかったり、供血者がいても血液型があわなかったりして、なかなか条件が整いません。緊急手術では状態が悪くても手術をしますが、待機手術では貧血状態を改善しない限り、麻酔士の協力を得ることはできません。そのために親類縁者がアジスアベバに多くいる人は、アジスアベバの病院に紹介しました。

その2、手術器具がない。

—複雑な骨折の症例や内固定の必要な骨折の患者に対して、内固定用の板や釘がないために、数例をメケレの整形病院に紹介しました。又、下肢静脈瘤の抜去用銅線もなく、この症例もメケレ病院に紹介しました。その他、簡単な診断器具も無いことがあり(例えば肛門鏡)、時に不便を感じさせられました。

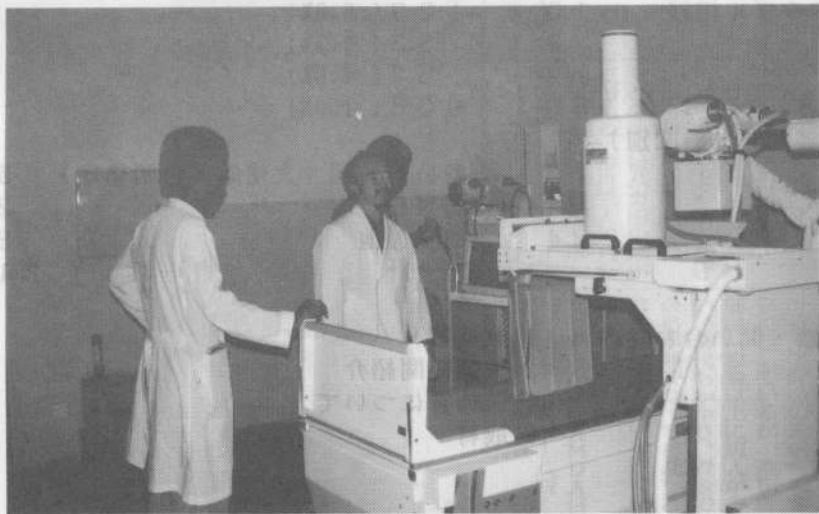
又、せっかくX線撮影装置（日本政府の供与）がありながら、造影剤がないためにその効果を十分には発揮できていないのは残念です。もちろん非常に役に立ってはいるのですけれど。

J J Nで購入予定の医薬品については、ロンドンのREST事務所を通じて購入することとし、藤原氏を介して発注しましたが、私の在任中には間に合いませんでした。医薬品も不足がちで、現在のところはGED（ドイツのNGO）から援助が以前にあったものがまだ多少残っているようですが、厚生省からは3ヶ月に1度、1ヶ月分相当の薬品が供給されるだけだそうです。エチオピア厚生省の予算は限られており、地方病院に十分な予算配分がなされているとは思われません。物価は年々上昇していますが、予算は何年も変わっていないそうです。今年日本政府から供与された医療機材も（X線装置など日本人技術者が直接現地で据え付けたものを除いて）、アジスアベバの厚生省からアクスム病院まで届いていません。厚生省の言い分では、地方に配給するための輸送の予算がないということです。基本的にはこの状況は慢性的なものであり、彼ら自身によってすぐに解決される問題ではないように思われます。

酸素の問題については、院長、麻酔士の協力を得て、病院の運営委員会に強く働きかけ、なんとか供給される見通しがつきました。この問題も当初支出費目に「酸素の充填」が無いとのことでしたので、J J Nで負担すると申し出たところ、輸送のための車がないなどの抵抗がありました。今回は彼らの費用負担で行なうようです。（充填費用は高くありません。）なんとか問題は解決されましたが、外圧がなければ動かない、誰もが当事者になりたがらない体質というのは問題があるように思われました。

とにかく、アクスム病院には潜在能力はあり、個人個人はよくやっているのですから、その能力をどうひきだしていくかがこの地区の医療レベルの向上に関する課題であるように思われます。アクスム病院はアクスム地区のみならず周囲のアドワ地区、シレ地区からも患者を集めている中心となるべき病院なのですから、よりいっそうの整備が必要のように思われます。

最後に、RESTのメンバー、アクスム病院のスタッフの協力に感謝し、JANICの伊藤氏、J J Nの有馬会長、事務局の大島さん、藤原氏、小野氏、会員諸兄諸姉の御支援御協力に感謝いたします。



X線撮影装置
造影剤があればもっと
効果がでるのだが

A M D A 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 (1992年4月1日～1992年10月31日)

1. 外国人からの相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	計	開設日からの累計
件数	103	95	119	110	104	113	158	802	1906

2. 外国人相談者国籍別統計 (10月相談のあった国名のみ列举)

国名	10月件数	累計						
アメリカ	37	505	韓国	10	36	コロンビア	1	8
中国	23	210	日本	2	35	マレーシア	1	7
フィリピン	6	116	台湾	5	27	イタリア	1	6
カナダ	3	97	イラン	5	22	ポリビア	1	6
ブラジル	10	93	ドイツ	4	21	メキシコ	1	6
ペルー	11	91	フランス	1	18	スイス	1	5
オーストラリア	7	77	ニュージーランド	2	15	香港	1	4
イギリス	9	71	インド	1	15	チリ	1	2
バングラデシュ	1	52	イスラエル	1	13			
パキスタン	1	48	タイ	1	12	不明	7	103
スリランカ	2	36	スペイン	1	9	合計		158

3. 外国人相談者居住地域

	10月	累計		10月	累計
東京	111	1112 (58.3%)	他県	10	195 (10.2%)
神奈川	11	206 (10.8%)	不明	7	139 (7.3%)
埼玉	12	150 (7.9%)	合計	158	1906 (100%)
千葉	7	104 (5.5%)			

4. 相談内容

	10月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	127	1504 (78.9%)
(2)医療制度	11	153 (8.0%)
(3)金銭問題・トラブル相談	10	129 (6.8%)
(4)病気の説明	8	33 (1.7%)
(5)その他	2	87 (4.6%)
合計	158	1906 (100%)

5. 他機関からの相談件数 (機関別)

(1)病院	3	(2)公的機関 (大使館・自治体等)	5
(3)マスメディア	4	(4)NGO	2
(5)企業	4	(6)その他	3
		合計	21

6. 他機関からの相談・問い合わせ内容 (複数回答)

(1)通訳・言葉	1	(2)医療機関紹介	6
(3)診察補助表	1	(4)医療費について	5
(5)活動内容	8	(6)取材	3
(7)その他	3		

センター報告

1. 10月3、4日に「国際協力フェスティバル」が開催されました。このフェスティバルは、(財)国際協力推進協会の主催で開催され、国際協力活動を紹介する場としてNGOテントが設置されました。全国から44のNGO団体がNGOテントに出展し、AMDAとセンターは、活動紹介パネルを合計で20近く展示しました。関心を持って下さる方が多く、用意したパンフレットはすぐなくなり、コピーを補充しなければならない程盛況でした。これからもこのような催しに参加し、活動をアピールしていく予定です。
2. 10月14日に「外国人AIDS患者に対する医療体制の確立についての非公式会議」が開かれ、エイズ予防財団の山形 操六先生、日本病院会副会長で河北総合病院理事長の河北 博文先生、センターからは所長の小林先生、副所長の中西先生が参加されました。厚生省も、外国人AIDS問題の対応策は早急に必要であると考えています。その一つとして、相談(カウンセリング)→検査→治療という医療の流れを確立することが必須です。この流れの中でセンターの役割は電話相談から検査へと促すことですが、この場合の電話相談はカウンセリング的要素も含まれてきます。エイズ予防財団は、カウンセリング トレーニング協力をしてくださるということです。今後、お互いの関係を強化して行きたいと考えています。
3. 10月10、11、25日に東京都衛生局の主催で、エイズボランティア講習会が開かれました。センターからは、事務局の田中さんが参加しました。講義の内容は、性病と差別の歴史、HIV感染陽性の人が日常生活で注意すること、発症した場合に患者や家族が気をつけること、AIDSノイローゼの対応の仕方、カウンセリング概論、SAFE SEXなどでした。AIDSを価値観の伴ってしまったものから、普通の病気にしていこうという姿勢が良かったと思います。
4. 10月26日、栃木県宇都宮で独協学園の有志で組織する独協会主催で、市民のためのフォーラム「エイズについて」が開かれました。センターからは、事務局の香取さん、田中さん、ボランティアの清水さんが参加しました。エイズが社会問題化している中で、エイズ研究の第一人者の米国コーネル大学社会福祉学教授のフォード博士の「米国におけるエイズの状況と日本への警鐘」がエイズ先進国からのアドバイスとして参考になりました。
5. 10月16日から事務局スタッフとして中戸 純子さんが来て下さることになりました。中戸さんはアメリカのセントルイス大学でコミュニケーションを勉強され、今年の2月に帰国されました。センターの主な活動はコミュニケーションが基本ですから、とてもたのしい方です。よろしくお願いします。

中国語通訳ボランティア

銭 亮 (QIAN LIANG)

中国瀋陽市の出身で、中国医科大学を卒業し、1990年日本に留学に来て、現在東京医科歯科大学大学院在学中です。言葉、習慣などが違うので、外国人にとって culture shock だけでたいへんです。特に、病気にかかった時、母国語で相談したいの気持ちが留学生として私はよく分かります。できるだけのアドバイスをして助けてあげるよう頑張りたいと思います。

おおり医院院長の大利昌久先生が司会をされました。

第10回

わかりやすい医学講話

(社)足柄上医師会45周年記念事業

演題

エイズに学ぶ

日時

1992 11/7(土)

午後2:00~3:30

会場

南足柄市文化会館
大ホール

講師

都立駒込病院感染症科

医長 根岸昌功先生

(厚生省エイズ疫学研究班員)

お問い合わせは—

(社)足柄上医師会 ☎0465-83-1800

1992年(平成4年)11月8日 日曜日

●対象
希望者どなたでも
入場無料



「国際協力」熱心に

岡山 市民らがフォーラム

九月から行われている岡山政府組織による国際協力
山最初の国際交流祭「岡山 活動の現状や役割について
あいフェスティバル」の一環として、「岡山発」の地
球貢献と題した国際協力フォーラム(市国際交流
祭実行委など主催)が七日、岡山市幸町、西川アイ
プラザ五階ホールで開催された。

国際協力団体のメンバーや市民ら約五十人が参加
し、南北ネットワーク岡山事務局長の米屋隆雄さん(左)を
コーディネーターに、三人のバネリストがNGO(非
営利)活動推進センター
局長の伊藤進さん(右)と現状について説明。岡山
大地球クラブ代表の土田美穂さん(左)は、「同じ学
生の立場で呼び掛けていけば、国際協力の輪が広がるのでは」と活動の感想を述べた。

(右)後、参加者をお互に質疑応答、会場から「ボラ
ンティアに対する社会的認知が低い」「国際協力を一
種のファッション」と考えている人もいる」といった発
言が相次ぎ、熱心に討論が行われた。

主催 ■ 社団法人 足柄上医師会
 共催 ■ 足柄上保健所/南足柄市/中井町/大井町/松田町/山北町/開成町
 後援 ■ 足柄歯科医師会/小田原薬剤師会足柄支部/足柄上栄養士会/あしがら保健婦会

すこやかに



Dr. 三好の

診療日誌から

インタビュー

三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医学院客員教授
⑧仙台市泉区七北田字二本柳43
(地下鉄泉中央駅前)

TEL 022(374)3443

三好彰



8. 砂時計

先月号のエイズの話は反響が大きく、読者の関心の高さを物語っていました。そこで今回は知らないうちに、いやその危険性を指摘しておりながら、どうにもならない理由でエイズ感染に晒された血

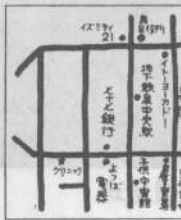
友病者のごことをお話ししましょう。
ご存じのように、血友病は血液成分の一部に異常があり、怪我などで体に傷がつくと出血が止まらない、恐ろしい病気です。このため血友病者

は外傷は当然として、ちょっとした打ち身でも内出血が起こり、寝たきりの生活を続けるを得ない、そんな状態となります。その彼らを救う手段はただ一つ、血液成分の不足を補う血液製剤を投与することです。ですからこの血液製剤無しに血友病者は、まともな日常生活を送ることはできません。いわば生命の綱でさえあるのです。その血液製剤にエイズウイルスHIVが混入していたとしたら、その辺りの事情を、ミニコミ誌「砂時計」から拾ってみま

「製薬会社の過失は、血友病の治療に使う血液製剤の原料が、ほとんどアメリカ由来の赤血だったことにあります。原料の血液は2000人から2万人の血液をプールして作られます。一人でもウイルスに感染していれば、そのプー

ルしている原料はすべて感染してしまうという安全性に重大な欠陥を有していたのです。日本で売血はライシヤワー事件を契機に、倫理性と衛生上の問題で追放されています。今回のエイズ問題では、アメリカではいち早く加熱処理して製造したのに、日本では科学的根拠もないまま安全キャンペーンをして、アメリカで危険だとして回収された血液製剤を日本で販売したのです。先天性の病気の血友病で死ぬことは諦めがつくが、このエイズで死にたくない。

もう一言、頑固って生きるぞ、病気に負けないぞ、自分の心に言い聞かせた。このまま死んでしまったら、あまりに悲しい。エイズで死にたくない、このHIV感染を受けたい血友病者の言葉です。



※11月から毎週、土・日曜日は午後5時まで診療いたします。

友人で小さな出版社カタツムリ社を営む加藤哲夫さんが発行しています。そしてこの題名は、血友病患者の「今私たちが「砂時計」の砂のようにサラサラと命が落ちていく毎日を生きています」という感想から付けられています。感染した事実が事実として、一刻も早く充実した救済対策を、と加藤さんたちは主張します。その通りだ、とお思いになりませんか？

AMDAの活躍に期待



日本アップジョン株式会社
代表取締役社長
アントニー・A. バトラ

アジア地域は、政治的に不安定な国も多く、カンボジアやイランを初めとして難民問題が深刻になっています。また、バングラデシュの水害やフィリピンのピナツポ山の噴火など、自然災害も多発しています。そうした国々で緊急に必要なものの一つが医療です。しかし経済的に十分対応できない国や医療の基盤が整っていない国が多く、また、難民はさまざまな援助がなければ基本的な医薬品も十分手に入らないと聞いております。

本来、公的な国際機関や国家レベルで医療が提供されるべきなのですが、政治的な問題も関係して、なかなか十分な救いの手が差しのべられていません。そうした中で、菅波先生をはじめAMDAの方々の支援活動は、医療本来の使命を全うするもので、人間の生命に直接関係する医薬品を提供している会社の一員として、深く感銘を受けております。

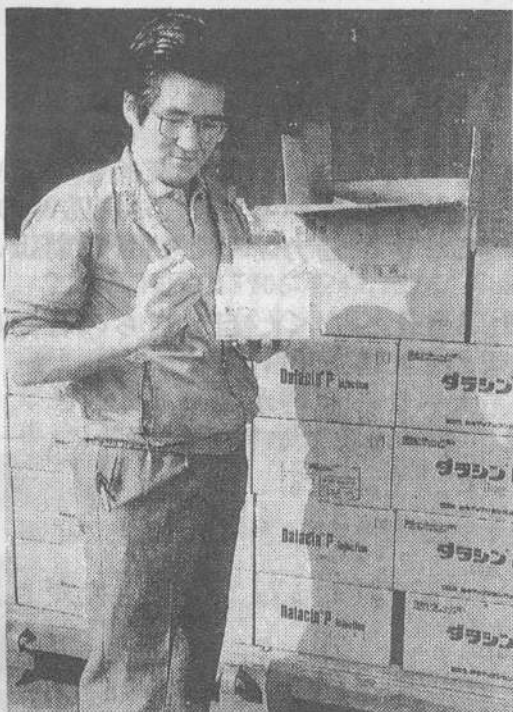
アップジョン社は、創設者W.E.アップジョンの遺志を受けつぎ、チェルノブイリ原発事故の被害者の子供たちのために医薬品を寄贈するなど、災害時の医薬品援助を積極的に行っています。今年の3月に、AMDAの活動を新聞で知り、弊社の医薬品を役立てていただき、と決断いたしました。それらの医薬品を活用していただき、AMDAの皆様のご尊いご奉仕によって一人でも多くの患者さんが救われることを願っております。

(本部事務局より)
日本アップジョン株式会社より「ダラシン」注を15,000バイエル(時価1.5億円相当)の有り難い御寄付をいただきました。バングラデシュ、ネパール及びカンボジアの3カ国で実施中のプロジェクトに活用させていただきましたことになりました。御好意に厚くお礼を申し上げます。



日本アップジョン本社にて贈呈式

アジア医師連絡協議会へ贈られた抗生物質製剤



AMDA (岡山) に

抗生物質 1.5億円分

難民治療に役立てて...

「難民の病気治療に役立ててください」。アジア各地で難民の医療救済活動を展開している民間の国際協力団体・アジア医師連絡協議会(AMDA)―本部・岡山市橋津、菅波内科医院内―に

このほど、東京の製薬会社から総額一億五千万円相当という多額の抗生物質製剤(計十五万アンプル)が贈られた。

東京の製薬会社が寄贈

「寄付したのはアッピジョン社(米国)の日本法人「日本アッピジョン」。

同社では最近、新タイプの抗生物質製剤を開発。従来製品の有効活用を検討していたところ、新聞でAMDAの活動を知り、今回の大きな贈り物が実現した。効用は新タイプと全く変わらないという。

第一弾で到着したのは、抗生物質製剤計十五万アンプルのうち約五万アンプル。残り十萬アンプルは、今後二回に分けて届く予定。AMDAでは、市内の倉庫に保管した後、来年早々にも難民救援プロジェクトを展開しているカンボジア、バングラデシュ、ネパールに送り、敗血症や肺炎などの感染症治療に役立てることにしている。

菅波代表は「現地の医療スタッフと協力しながら、薬を有効活用し、一人でも多くの人命を救うことで善意にこたえたい」と話している。

カンボジアで医療協力しているAMDA の皆様へ



JVC 山形 代表 竹田節子

日本国内では、国内の「事情と国際的な事情のみに議論が交わされていて、カンボジアの人々のことは、全く置きざりにされている中で、AMDA の国家政府と言う枠をこえて、一人の市民として、直接協力するという行動は、大変素晴らしいことであると思います。

何事も他人の考えや価値観に左右されることもなく、自分自らの行動によって、眼をすえていく時正しいことが見えてくると思います。

しかし、私達家庭の主婦にとっては、大いなる制約があります。

AMDA の方々をお願いしたいことは、多くの正しい情報を純粹に、一人の市民として私達に送って欲しいということです。

(本部事務局より)

竹田節子様には多大なる御寄付をカンボジアプロジェクトにいただきました。心よりお礼を申し上げます。

平成5年度

研究フェロープログラム募集要項

(財)国際開発高等教育機構

(目的)

開発援助に関わる海外の研究機関等において短期間(1カ月程度)の研究/研修を希望する研究者等の経費助成。

(募集人員)

10名程度

(応募締め切り)

平成5年1月23日

(問い合わせ先)

(財)国際開発高等教育機構事業部 担当:田崎、安斎

(電)03-3270-6784

資格/研修内容/対象となる研修分野/研修、研究及び期間/応募方法/選考/海外研修の実施/研修の中止

秋季執行部会／例会報告

- 1) 場所：菅波内科医院（岡山）
- 2) 日時：平成4年10月24日午後7時－25日午後3時
- 3) トピック
 - 1) 林原フォーラム開催に向けて準備委員会正式発足
 - 2) アジア多国籍医師団構想下3大プロジェクト進行状況報告と今後の活動予定。
 - 3) AMDA国際医療情報センター活動状況と今後の活動予定。
 - 4) AMDA-Thai の現況と今後の活動予定。
 - 5) バングラデシュ日本友好病院経過報告
 - 6) 「全国NGOの集い」について。「緊急救援」分科会コーディネーター担当予定。
 - 7) 地区代表制実施について。
 - 8) AMDA組織強化のための戦略について。
 - 1) 本部常勤職員1名の採用
 - 2) 会費の値上げ
 - 3) 英文ニューズレター発行
 - 9) 健康教育プロジェクト発足
 - 10) 国際協力活動の推進
 - 1) アジア多国籍医師団
 - 2) 相互留学研修システム
 - 3) 国際会議の主催
 - 4) AMDA協力クリニック／病院の開設支援
 - 5) 伝統医学応用総合医療センター開設支援
 - 6) AMDA医療サービスネットワークの展開
 - 10) AMDA International 執行部（平成4年5月）成功に向けて。
 - 11) パキスタンミッションに向けて。

冬季例会／執行部会のお知らせ

- (日時) 平成4年12月12日(土) 午後4時－6時
(場所) 東京都千代田区永田町2-10-2 TBRビル地下一階
(問い合わせ電話：国際医療情報センター) 03-3706-4243
(内容) 1) AMDA国際医療情報センター現状報告
2) アジア多国籍医師団構想進行状況報告
 - 1) ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト
 - 2) カンボジア難民本国帰還緊急対応プロジェクト
 - 3) ブータン難民緊急救援医療プロジェクト

3) 東北タイ農村開発支援プロジェクト
早稲田奉仕苑にて例会後執行部会を行ないます。

(宿舎) 早稲田奉仕苑に宿舎を用意しています。

A M D A 国際医療情報センター

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頂いています。有難うございます。

個人、団体

岩淵 千利／満江 (神奈川県)、永井 輝男、長島 隆久 (東京)
色平 哲郎 (長野)、中山 れん太、カトリック東京教区インターナショナルデー委員会、松原 雄一

医療機関

青梅慶友病院、町谷原病院、河北総合病院、高岡クリニック、山田皮膚科
医院、富士見病院 (東京)、小林国際クリニック (神奈川県)、井上病院 (千葉)
福川内科クリニック (大阪府)、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 (沖縄県)

以上年間12万円

会社

三共(株)、昭和メディカルサイエンス(株)、ファイザー製薬(株)、富士コカコーラボ
リング(株)、ファルマーマーケティングサーベイ研究所、三井物産、(有)都商会、
グラクソ三共(株)、大鵬薬品工業(株)、(株)医泉、薬樹(株)、ジョンソン
エンド ジョンソン メディカル(株)

以上年間12万円

大森薬品(株)、カネボウ(株)、柳本印刷(株)

年間5万円

興和新薬(株)、日本新薬(株)

年間3万円

アイシーアイファーマ(株)、キッセイ薬品工業(株)

国際婦人福祉協会

パーソナルコンピューター及びプリンター寄贈