

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.16No.1 新春1月号

1993年1月15日

編集責任者:山本秀樹/津曲兼司

事務局 岡山市榴津310の1

菅波内科医院

(TEL)086-284-7676

(FAX)086-284-7645



AMDA ブータン難民第2次医療センターとAMDA ネパールの医師団

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(12)

なぜ今NGO(国際民間協力団体)なのか(菅波茂先生)

立正佼成会よりアジア多国籍医師団構想に助成

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/桑山紀彦先生)

ミャンマー難民医療緊急救援プロジェクト(菅波茂先生/永野章子氏)

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト(山本秀樹先生)

ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト(国井修先生)

バングラデッシュ: シシュウ小児病院等を視察して(今村恵美子氏)

林原フォーラム/パキスタンのユナニー医学訪問報告(菅波茂先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

AMDA 国際医療情報センターが東京都からの委託事業開始(小林米幸先生)

Integrating Foreign Workers into the Community (Dr.Shigeru Suganami)

会員紹介(大利昌久先生)

第2回ネパール/フィールドスタディのお知らせ

マニラ便り(成澤貴子氏)

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) 086-284-7676(Fax)086-284-7645

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)

ソマリア難民救援医療プロジェクト

1993年1月よりケニア国内/ジブチ国内/ソマリア本国難民救援医療活動をAMDA-Japan,AMDA-Bangladesh,AMDA-India,AMDA-Nepal 合同で開始。

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。

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)
ソマリアプロジェクト委員長 国井修 (国保栗山診療所)
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)
ネパールプロジェクト委員長 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生)
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 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 岡崎洋子 (常勤) 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)
事務局次長 香取美恵子
事務局 田中里恵子 / 中戸純子 (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。平成5年1月より。

正会員 15000円 (医師に限る)

準会員 7500円 (医師以外の社会人の方)

学生会員 5000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」などにご記入ください。

AMDA活動に関するビデオテープお分けします (1本3000円)

各種ビデオがあります。ご希望の方は下記にお問い合わせの上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

いまなぜNGO（国際民間協力団体）なのか

—緊急救援NGO連合の幕開け—

代表 菅波茂先生

アジア医師連絡協議会は1月23日よりケニア国内ソマリア難民救援医療プロジェクトを開始することとなった。アフリカ教育基金の会、立正佼成会平和基金、日本青年会議所国境なき奉仕団、フィリピンクリオン島を助ける愛の会との連合である。名称は「ソマリア難民救援チーム」である。代表は菅波茂（アジア医師連絡協議会代表）そして事務局長は土井高德（アフリカ教育基金の会事務局長）の両氏が重要な役割を担うことになった。

きっかけは平成4年11月27-29日静岡県御殿場で開催された「第2回全国NGOの集い—緊急救援部会」での意見交換／統一であった。

これは日本のNGO歴史上画期的なことである。日本のNGOは連合を形成して緊急救援活動に対処した経験がまだ実質的に少ない。NGO自体の成長が先で他のNGOとの連合どころではなかったのが実態である。今回は従来と違って、アフリカの現地情勢に詳しいアフリカ教育基金の会からの緊急救援連合チームの派遣提案を緊急救援部会参加NGOが積極的にまとめあげた結果である。即ち、しっかりした拠点と日常活動を行なっている実績のあるNGOの呼びかけに他の緊急救援活動実績のあるNGOが応じたのである。

今回の試みが成功するなら日本のNGO連合が欧米のNGOの独壇場であった国際的な緊急救援活動に登場する記念すべき幕開けとなるはずである。

NGO連合にとって成功への鉄則は下記の3原則である。

- 1) 参加NGO各々の基盤が確立している。
- 2) 参加NGO間での役割分担が明確である。
- 3) 汗をかいた分だけは必ずむくわれるシステムがある。

以上の視点から今回の救援活動に参加したNGO連合を紹介したい。

「アジア医師連絡協議会」は過去クルド難民／エチオピア難民／ピナツボ火山被災民／ミャンマー難民／カンボジア難民／ブータン難民などに救援医療活動の実績がある。アジア13カ国に会員がいる。今回は医療を担当。

「アフリカ教育基金の会」はケニアでの実質的10年におよぶ難民救援／教育などの実績があり、日本人2-3人を常駐させ現地事務所を中心としたアフリカにおける活動には定評がある。今回は教育／水の確保及び現地のコーディネートを担当。

「立正佼成会平和基金」は信者の方が月3回食事を抜いた「一食運動」で集めた浄財を基金とする。国内外NGOに対する豊富な情報網に加えてクルド難民などに対する独自の救援プロジェクト実施するなど国内最大のNGOの雄である。今回は救援物資補給／配付／マンパワー提供を担当。

「日本青年会議所国境なき奉仕団」は会員の寄付金による「地球市民財団」にバックアップされた行動的な会員による活動をインド農村／ピナツボ火山被災民／ミャンマー難民に実施している。豊富な人脈が特徴である。今回は救援物資補給／配付／マンパワー提供を担当。

「フィリピンクリオン島を助ける愛の会」は小人数ながら教会単位で地味な活動を続けてきている。今回はニュース速報担当。

今後の緊急救援活動を展開するNGO連合の発展すべき方向性について検討してみたい。

1) 情報ネットワークの確立：コンピューターによるデータベース化が必要である。「必要な時に必要な場所に必要な人と物を送る」システムは入念な準備とシュミレーションを経て瞬時に出勤プログラム打ち出しと実施が要求される。

2) 人脈ネットワークの確立：プログラム実施の時協力してくれる人脈の有無が成否を決める。一NGOの有する人間関係など広大な空間を対象にした緊急救援活動の前には無きに等しと置いてかかるほうが無難である。緊急救援活動の成功は多次元の人間関係の芸術的な調整にあると置いてさしつかえない。NGO間の協力も重要であるがGOの有する膨大な人間関係の協力体制を得ることも必須である。GOに敵対することがNGOの勲章ではない。

3) 海外拠点網の整備：情報の入手及び緊急救援活動展開するための海外拠点の有無が欧米のNGOとのスピード競争の決定打になる。緊急救援活動に直接関係ないが現地に根を張っているNGOの協力も必要である。個々のNGOの現地事務所を「緊急救援NGO連合の合同事務所」として機能分担協力してもらうのも資金の少ない日本のNGO連合にとって一つの知恵である。

4) 広報体制の整備：何にしてもNGO活動は国民に広く理解してもらったの存在である。また、世界の人達にその緊急救援活動を提示する必要がある。メディアをそのパートナーとして如何に二人三脚で走るか。特に海外のメディアとの関係はどうするのか。NGO連合体としての広報活動体制は処女のごとくである。

5) 国連関係諸機関との協力関係の確立：国連難民高等弁務官、WHO、ユニセフ等との協力体制なしに緊急救援活動は効果が少ない。国連登録NGOとして国連に代表を送らなければ国連関係諸機関との相互理解は促進できない。また支援も受けれない。

以上のように緊急救援活動を志すNGO連合が克服すべき課題は多いが、欧米のNGOは時間をかけてこれらをクリアーして現在に至っている。

日本のNGOにとって現在では緊急救援活動は不得意の分野である。しかし今回のソマリア難民救援チーム活動を第一歩として、この分野に確固たる活動が展開できる日の来る可能性を信じたい。

アジア多国籍医師団構想に助成

昨年引き続き平成5年度も立正佼成会平和基金よりアジア多国籍医師団構想に770万円の助成をいただくことになりました。紙面をかりましてご好意に厚くお礼を申し上げます。

下記にその助成内容について説明いたします。

(各国連絡通信網整備)

アジア多国籍医師団構想の三大パイロットプロジェクトが展開されているバングラデシュ、カンボジア、ネパールに加えて中継センターの役割を果たしているタイ国と参加医師を供給しているインドとフィリピンとの通信網の確立が必要です。現在バングラデシュ、カンボジアとネパールのファックス通信網が整備されています。後方支援活動を行なっているインド、タイ、フィリピンのファックス通信網を整備予定です。現在のプロジェクトの質を上げると共に今後の緊急医療活動展開に敏速な活動を保証してくれます。

3カ国にファックスを整備するためのファックス購入費と設置費用助成予算。

(各国医療資源整備)

アジア各国の伝統医学の緊急援助用資源化の必要性の具体化が進行しています。特にタイ国チェンマイ大学医学部との提携が昨年より実現しています。薬草園整備とともに科学的見地からの運用整備を進めています。運用整備促進のため伝統医2名雇用の予算。

(医療文化の共有)

アジア多国籍医師団に参加する医師は複数の国から構成されます。言葉、宗教、医療システム、文化などが異なる多様なチームです。緊急医療活動の質を上げるためには、参加医師間で医療及び文化をできるだけ共有する必要があります。そのためには平時から医療文化を共有するための交流プログラムを実施することが不可欠です。平成5年度も日本-タイ医療文化交流プログラムに加えて複数の交流プログラムを実施予定です。人件費助成。

(ケーススタディの蓄積)

現在バングラデシュのミャンマー難民、カンボジア難民本国帰還そしてネパールのブータン難民に医療チームを派遣しています。引き続き平成5年度も医療チームを派遣して5月のアジア多国籍医師団の発足に向けて経験の蓄積を実施していきます。医療チームの派遣についての人件費の助成。

(報告書、連絡及び事務費)

連絡事務費と貴基金よりの助成活動に対する報告書の助成予算。

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

AMDAがコンボンスプー県プノムスロイ郡の郡病院で活動を始めて3カ月が過ぎた。調査に入ったころは雨季、田植えが終わったばかりの若々しい黄緑色の田がプロジェクト開始時には濃い緑になり、現在は乾季、収穫の季節である。一面黄金色の田園で農民が忙しく稲刈りをしている。日本でも見慣れた光景だが点在するシュロ椰子の木のあるところがやはりカンボジアである。

12月に入って郡病院の患者数が急に減少した。11月の来院患者数約640に対して12月は470人程になった。ベッドは常に満床で時にはベッドが足りないため子供2人で1つのベッドを使ったり、ハンモックを吊って入院患者を収容していた病棟もがらんとしている。2-3人しか入院患者がいない日もある。「AMDAの援助の結果プノムスロイの住民の健康状態が向上した!」...となればこんなに嬉しいことはない。しかしスタッフ総数5人、カンボジアでのプロジェクト年数が初年度という弱小、未経験(?) NGOのAMDAが3カ月活動したくらいで、この人口5万人弱の健康に生活していくことを拒む要因に満ち満ちている地域の住民の健康状態が劇的に変わるはずもない。さてはAMDAの評判が悪く住民に敬遠された???...とんでもない! ドクター達の誠実な診療と治療、病院のスタッフへの熱心な指導などの努力の結果、上は副県知事やヘルスダイレクターから下は病院にやってくる農家のおばちゃん達にいたるまで「AMDAに来てもらって本当に助かった。」と感謝を受けている。

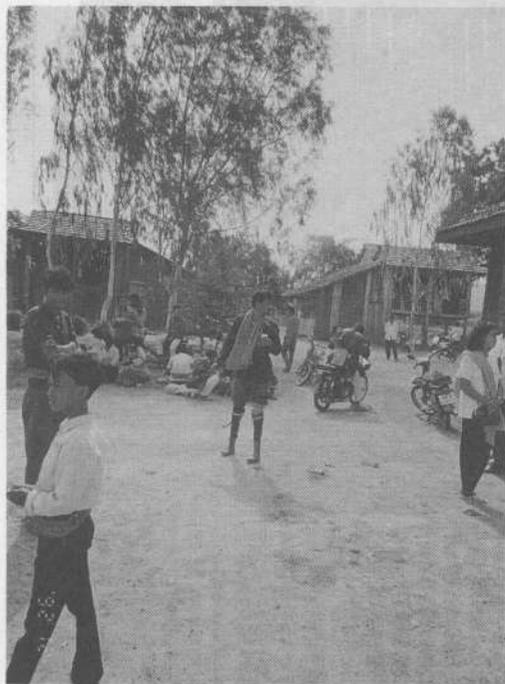
答えは簡単。「住民の大部分を占める農民は稲刈りで忙しくて病院に来れない。」だった。(どちらかという田舎で育ったくせにすぐそれに気がつかなかった自分が情けない。) 普段から少々のことでは来院しない人々のこと、忙しい刈り入れの時期には無理をしても働くのだろう。刈り入れがすんだ後病院に重症者が溢れるのではないかと心配だ。

さて、度々お伝えしていますようにプノムスロイ郡は西部にある森林地帯でマラリア蚊が発生するためカンボジア国内でも指折のマラリア多発地帯である。乾季に入った今もマラリア患者の数はベスト3に入っている。ただ最近では重症及び入院のケースは減っている。忙しさにまぎれて人々が無理をして働いているだけでなく、重症患者が放置されているのではないこと心配だ。このあたりの事情を把握していくためにも地域調査が必要だ。

更に最近目立つのは外傷のケースだ。交通事故と喧嘩の結果と思われる銃刀傷が増えている。交通事故が増えているのは当然といえる。現在、車もバイクも急増し、車など輸入し過ぎて値崩れしている程だ。にもかかわらずこれに対する行政指導や対策は全く立てられていない。免許は50ドルで買えるとのことであるし、一応存在するらしい交通放棄は全く守られていない。



12/10 任期を終了した Dr. Francois と他の AMDA と病院のスタッフ一同。
 Dr. Francois (左から3番目)、病院長ネアップコン氏(左から2人目)、Dr. William (中央
 後列)、通訳ソグサブーツ氏(右から4人目)、副病院長ナオ・サム・ウム氏(右から3人目)、
 Dr. 高橋(右から2人目)、Dr. サラ・ボラーン(右端)



食料配給に来ていた両足義足のリターニー



入院中の母子(子どもは女の子に抱か
 れている赤ちゃん)お母さんはマラリア罹
 患後さらにネフローゼ症候群に罹った。
 子どもはマラリア後下痢が続いていた。

積載量が明らかにオーバーのトラックなどざらに見かけられる。12才ぐらいの子供が弟妹2-3人を載せて小型のバイクを運転している姿もよく見かける。警察の取締に引っ掛かった場合は警官になにがしかの現金を渡せばそれで済んでしまう。警官もそれを目当てに取締をしているとしか思えない。こんな調子で車両が増加すれば事故が起こらないほうが不思議だ。私がこちらに来て半年の間に何回事故を目撃したかわからない。プノムスロイの病院にも車両からの転落、衝突による外傷患者がたびたびかつぎこまれる。

喧嘩沙汰と思われる銃刀傷は社会が政治的に不安定になってきたことの反映か。銃砲類の規制や取締など無く野放し状態とっていい。政治がらみか個人的な問題なのか患者は口をつぐんでしまう。プノムスロイではプノンペン政府軍とポルポト派の戦闘が今もある。あるカンボジア人によると最近カンボジア人は何か腹が立つことがあると容易に「殺してやる！」と言うようになってしまったという。10年以上に渡る内線で人の心も荒れてきているのだろうか。

プノムスロイ郡病院は手術室も無く他の設備も限られているため重症のケースはアメリカ赤十字が援助するコンボンスプータウンの県立病院に転送している。最近ここには義足工房とリハビリテーションセンターができた。これまで義足の調達とリハビリに患者をプノンペンまで送っていたのでこれでずいぶん便利になった。アメリカ赤十字とは良好な関係ができています。現在、義足患者の職業訓練をしている団体とも連携体制が出来つつある。

今までの3カ月を振り返るとAMD Aのプノムスロイ郡病院援助も確実に成果を上げている。今月から地域回りも始める。また新たな課題が出てくることと思うが一つ一つ解決していきたい。



朝日新聞
12月25日

カンボジアに
慰問「サンタ」

マリア患者見舞う

【プノムスロイ(カンボジア)24日=吉田耕一郎】マリアなどに苦しむカンボジアの人たちを慰めるため、医師や看護婦によるクリスマスパーティーが二十四日、コンボンスプー州のプノムスロイ郡病院で開かれた。

この病院で働くアジア医師連協会の高橋英医師(右)の企画。

米赤十字の医師、シム・ゴログリーさん(左)がサンタクロースにふんし、赤十字の車の上に乗って登場。マリアなどで寝たきりになっている子供たちやその家族、病院の職員らに、キヤンデーや嵐船などをプレゼントした。

サンタクロースの格好をして、マリア患者などにプレゼントを渡すシム医師(左)24日、コンボンスプー州プノムスロイの郡病院で、吉田耕一郎写す



AMDAの高橋医師

カンボジアのほとんどもが無医村

AMDA(カンボジア医師無縁協会)は、一九九二年七月から、カンボジアのコンボンスポ、プロムスロイ郡、P.N.O.C(非政府組織)として医療活動を行って来ている。

カンボジアは、人口が約七千万人、面積が約十八万平方キロメートルあり、そのうち約三分の一は森林地帯に覆われている。カンボジアは、東南アジアの中心地であり、交通の便が良く、観光客も多く訪れる。しかし、医療の面で、特に農村部では、医師がいないという状況が、ほとんどの地域で見られる。

入院患者の8割が脳性マラリア

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。

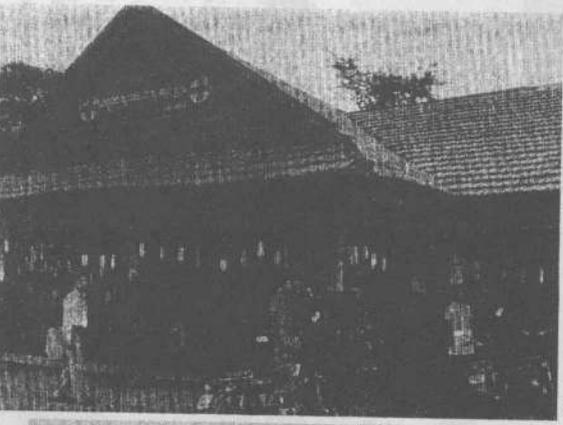
貧しさが誘引するマラリアの流行



郡 - 立て小座同然の病棟内で、高橋医師(中央)から患者の状況を聞く「発カンボジア視察団」のメンバー(92年12月25日)

20%の住民が感染 深刻な薬不足が 治療の足かせに

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。



地域住民の「命綱」となっているプロムスロイ郡内病院

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。

カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。カンボジアの農村部には、多くの無医村がある。

カンボジアの医療現場から

アジア医師連絡協議会AMDAで、高橋 央氏



AMDAの高橋医師

カンボジアのほとんどの無医村

AMDAのアジア医師連絡協議会(略称AMDA)は九七年七月から、カンボジアの15の州を巡回して、無医村を調査した。その結果、カンボジアのほとんどの村が「無医村」であると判明した。この調査は、カンボジアの医療状況を明らかにし、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアは、東南アジアの中心部に位置する国で、人口は約7000万人に達している。しかし、医療制度は非常に脆弱で、特に農村部では医療サービスがほとんどない。AMDAの調査によると、カンボジアのほとんどの村が「無医村」であると判明した。これは、カンボジアの医療状況を明らかにし、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

(左)にはカンボジアの金持ちの山村が写っている。右はカンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアは、東南アジアの中心部に位置する国で、人口は約7000万人に達している。しかし、医療制度は非常に脆弱で、特に農村部では医療サービスがほとんどない。AMDAの調査によると、カンボジアのほとんどの村が「無医村」であると判明した。これは、カンボジアの医療状況を明らかにし、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

誘引するマラリアの流行

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。



高橋医師(中央)から医療の状況のメンバー(92年12月25日)



あるプノムスロイ郡病院

プノムスロイ郡の20%の住民が感染

深刻な薬不足が治療の足かせに

プノムスロイ郡の20%の住民がマラリアに感染している。これは、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

プノムスロイ郡の20%の住民がマラリアに感染している。これは、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

プノムスロイ郡の20%の住民がマラリアに感染している。これは、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

プノムスロイ郡の20%の住民がマラリアに感染している。これは、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

プノムスロイ郡の20%の住民がマラリアに感染している。これは、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

マラリア対策に日本の援助望む

マラリアの流行は、カンボジアの山村で、貧しい人々の生活が写っている。高橋氏は、カンボジアの医療状況を調査し、国際社会に訴えるための重要な資料となる。

平成4年10月よりこれまでの日本人医師1名に加えて、更に1名の医師が加わり、カンボジア人医師も11月末より加わっています。医療を行なう人的層も厚くなりました。加えて11月には病院裏のトイレが完成し、衛生的で利用しやすいと患者さんからも好評です。

外来は多い時には40-50人が来ます。特に日曜日と木曜日が混みます。入院患者はいつも7-8名います。これまでの8年間、全く機能していなかったこのプノムスロイ郡病院は蘇りました。「あざやかに明かりがともったようです」と、やってきたカンボジア人の患者さんが言ってくれました。

このプノムスロイの病院は人口にして約5万人ほどをカバーしています。しかし、2年前まではポルポト派の支配領域であったため、今でも郡の3分の1にポルポト派は影響力を保っています。そのため、通常午前中に外来を行なって午後からは村回りを行なっていますが、しばしばポルポト兵に出会います。彼らの中にも病気を持っている人もたくさんいます。私達は医師として患者は派を問わずに診察をしてマラリアなどの薬を与えています。

この郡は非常に帰還難民の多い地域でもあります。そのため、日常の治療は勿論のこと村回りでも多くの帰還難民を相手に治療を行なっています。難民の社会精神的モニターは継続しながら、伝染病などに対して極端に抵抗力の弱くなっている帰還難民の治療には力を入れています。

最後になりましたが、医師が極端に少ない現在のカンボジアの状況の中で、プノンペン大学医学部を卒業したボランという若い医師が共に働いてくれています。これはAMDAとして「現地のスタッフ育成/教育」に少なからず貢献できることにもなり有難く思っています。



プノムスロイ郡の帰還難民への食料配給
(郡役所にて)



食料配給にて帰還民に聞き取り調査をするAMDA通訳のソク・サブツ氏。彼自身も'92.8月にタイより帰還した元難民である。

UNTAC・明石代表から

AMD A (岡山) に礼状

たゆまぬ 努力に感謝

カンボジアでタイ国境から帰還する難民の医療救援に取り組んでいる民間の国際協力団体・アジア医師連絡協議会(AMD A) 本部・岡山市椿津、菅波内科医院内の元にもこのほど、国連カンボジア暫定統治機構(UNTAC)の明石代表から感謝の手紙が届いた。

手紙は現地で活動する高橋央医師(30) 東京都出身へあてたもので英文。AMD Aの活動に深く感銘し

カンボジア難民医療救援

「この書きだして始まっている」との書きたしで始まり「あなたの方のような医師グループが人道的立場から、厳しい環境にもかかわらず、健康状態が悪く医療とAMD Aの活動を称賛。ンペンから南西約五十キロの

設備も整っていない地方の人々への援助に、たゆまぬ努力をされていることを、励んでいる。

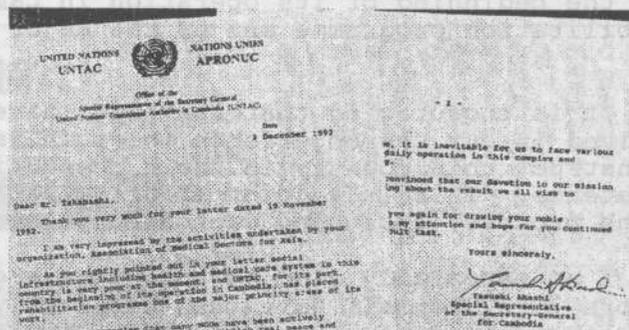
現在、カンボジアでは高橋医師ら三人が、首都プノ

が成功を祈っている」とと激変つれしい。今後も現地の事情に応じた救援活動を続けていきたい」と話している。

菅波代表は「私たちの活動が国連などの公的機関に認められたい」と話している。

難な活動だ。療救援活動を展開している。国内の民間海外援助団体(NGO)と協力し、ソマリア難民救援のための医療チームをアフリカへ派遣するなど、国際的な医療救援活動を展開している。

UNTACの明石代表からAMD Aへ届いた手紙



さらに「私コンボンスプー県プノム・スロッチ郡の診療所を拠点として各地を巡回診療し、マラリアなどの治療にあたる活動に参加している。AMD Aは日本などアジア十三カ国の医師らで組織。カンボジアのほかネパールなどでも難民の援助に取組んでいる。また近く、国内の民間海外援助団体(NGO)と協力し、ソマリア難民救援のための医療チームをアフリカへ派遣するなど、国際的な医療救援活動を展開している。

UNITED NATIONS
UNTAC



NATIONS UNIES
APRONUC

Office of the
Special Representative of the Secretary General
United Nations Transitional Authority in Cambodia (UNTAC)

Date
2 December 1992

Dear Mr. Takahashi,

Thank you very much for your letter dated 15 November 1992.

I am very impressed by the activities undertaken by your organization, Association of Medical Doctors for Asia.

As you rightly pointed out in your letter social infrastructure including health and medical care system in this country is very poor at the moment, and UNTAC, for its part, from the beginning of its operation in Cambodia, has placed rehabilitation programme one of the major priority areas of its work.

It is encouraging that many NGOs have been actively involved in our common efforts to establish real peace and reconstruct this country in their respective areas of competence. This is a joint effort of all the people involved in the process, including Cambodian people themselves.

I am especially glad to note that a group of medical doctors like yourself have been tirelessly making an effort under the difficult circumstances to try to provide medical care to the people in a local community who are particularly vulnerable in their health condition and medical facility as extensively as possible from humanitarian concern. I believe that either within or outside the framework of UNTAC our efforts to rebuild this country are being made with the common spirit of humanism. I am also sure that each and every effort made by all the people participating in this challenging task would contribute to build up a momentum towards a successful conclusion of the political process to establish lasting peace in Cambodia.

/.....

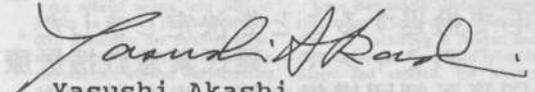
Mr. Hiroshi Takahashi, M.D.
Association of Medical Doctors for Asia
14E, Street 143
Phnom Penh

At the same time, it is inevitable for us to face various difficulties in our daily operation in this complex and sensitive undertaking.

I am, however, convinced that our devotion to our mission should eventually bring about the result we all wish to achieve.

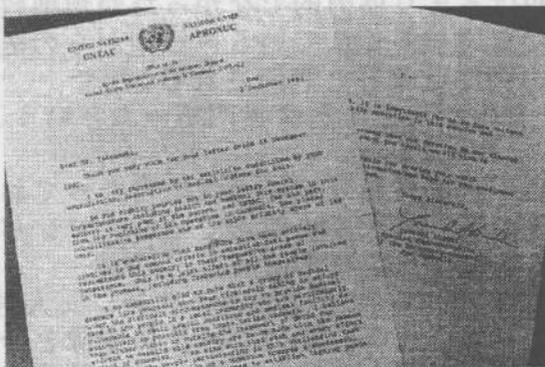
I wish to thank you again for drawing your noble humanitarian effort to my attention and hope for you continued success in your difficult task.

Yours sincerely,



Yasushi Akashi
Special Representative
of the Secretary-General
for Cambodia

アジア医師連絡協に 感謝の手紙届く



UNTACの明石代表からAMD Aに届いた感謝の手紙

UNTAC 明石代表から

世界十三カ国・地域の約四百人の医師でつくるNGO(非政府組織)「アジア医師連絡協議会」(AMD A)―(本部・岡山市、菅波茂代表)が昨年十月から実施しているカンボジアに帰還した難民の救済医療プロジェクトに対し、このほど連合カンボジア暫定統治機構(UNTAC)の明石康代表から感謝の手紙が届いた。アジア各国で活発に展開しているAMD Aの活動が、国際的に認められた。手紙は現地で活動する高橋央医師のあてに送られた。全文英文で「AMD Aの活動に強い感銘を受けている」とし、「あなた方のような医師のグループが、特に健康状態が悪く医療施設も整っていない地域で人々の健康を守ろうと絶え間ない努力をしてられることをとてもうれしく思っています」と記されていた。そして、「カンボジアのために動く」というこの挑戦的な任務に参加するすべての人々の努力によって、カンボジアに永続的な平和が打ち立てられることを私は確信している」と結ばれている。

菅波茂代表は「私たちの活動が認められ、うれしい。これからも、真の国際協力とは何かを常に考えながら、必要な活動を積極的に展開していきたい」と話している。

ミャンマー難民緊急救援医療プロジェクト

代表 菅波茂先生

平成4年12月中旬にバングラデシュ政府直轄のミャンマー難民救援委員会より難民救援活動に従事しているNGOに対して難民キャンプ活動より撤退するように突然勧告が出されました。バングラデシュ政府が諸事情によりミャンマー難民の送還を決定したためです。AMDA Bangradsh -AMDA Japan間の慎重な討議の結果、バングラデシュ政府ミャンマー難民救援委員会の勧告にしたがって平成5年1月いっぱいをもって難民キャンプでの活動を終了して撤退することを決定しました。

このミャンマー難民緊急救援医療プロジェクトはAMDAにとってアジア多国籍医師団構想の第一歩を踏み出した貴重なプロジェクトでした。このプロジェクトを通して得られた貴重な経験は他のカンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクトやブータン難民緊急救援医療プロジェクトから得られる経験と共に「緊急救援医療の展開」の基本と方法論を教示してくれました。

ここで再確認したいのはアジア多国籍医師団構想の3原則の正しさでした。

- 1) 自然災害や難民に対するアジア参加国による合同医療チーム
- 2) アジアの多様性(多言語/多文化/多宗教)に対応した医療実施
- 3) アジアの医療専門家の平等な参加

このプロジェクトから得られた今後のバングラデシュでの展望について

- 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事が期待できる。わずか3カ月で国際NGOとして登録された。
- 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。必要に応じて再編成可能である。

Mr. Hiroshi Takahashi, M.D.
Association of Medical Doctors for Asia
145, Street 143
Phnom Penh

THE BANGLADESH OBSERVER

ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA

(AMDA)

Voluntary Health Service for the Myan

(A Joint Project of AMDA-Bangladesh, AN

More Rohingyas volunteer for repatriation

WEDNESDAY AUGUST 19, 1992

Press note

Govt will help repatriate Rohingyas

The government is determined to take measures to ensure voluntary repatriation of the Rohingya refugees and has taken all possible measures in this respect, according to a Press Note issued by the Home Ministry in Dhaka on Wednesday, reports BSS.

The Press Note said most of the refugees at the Cox's Bazar and Teknaf Rohingya refugee camps were gear to return home voluntarily and their number was increasing gradually. But a handful of trouble shooters were active to create impediments to their voluntary repatriation by holding out threat and resorting to physical torture and coercion, for this clashes took place at several camps in the past and the police had to intervene to bring the situation under control, it added.

Explaining the Tuesday's incident at a refugee camp around 10 am under Cox's Bazar district, the Press Note said when some refugees of Holdiapalong Rohingya refugee camp at Ukha expressed their desire to return home voluntarily, another group, unwilling to return, resisted the former. Some unruly refugees, reluctant to return, became furious when the officer in charge of the camp was holding discussion to avert clashes between the two groups, at one stage, the trouble shooters became organised and fell on the refugee camp with sticks and sharp

weapons. They turned more violent and tried to snatch away arms from the police and the ansars on duty and set ablaze the camp. The police had to latchcharge to bring the situation under control and resist their unruly activities. As the unruly refugees did not refrain from their harmful activities despite repeated warning of the officer in charge of the camp, the police were compelled to open fire in self-defence and to bring the situation under control as well as to safeguard the government properties and also lives and properties of the refugees. Three refugees were killed and three others injured.

The officer-in-charge of the camp received head injury and three ansars and one police were seriously injured in the armed attack of the unruly refugees.

The police arrested five persons for their involvement in the terrorist activities.

UNHCR concern

The United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) has expressed concern in the incident which took place in Halduiapalong Rohingya refugee camp on Wednesday, reports BSS.

A Press release issued by UNHCR Dhaka office said the agency was trying to ascertain the cause of the

See Page 10 Col.2

Govt.

From Page 1 Col. 3

incident as well as the number of dead and injured.

Official sources said three refugees were killed and 10 others including security personnel injured when police opened fire to quell two groups of unruly refugees on Tuesday.

UNHCR's chief of mission in Dhaka has immediately contacted the government to express its concern and offered to assist in creating a climate of calm in the camps so that refugees wishing to return to Myanmar can do so and resort to violence could be avoided, the Press release added.

COX'S BAZAR, Oct. 18:—Increasing number of Rohingya refugees are volunteering to be repatriated to their homeland in Myanmar and a large number of them had been taken to Rangikhal transit at Teknaf here during the past few days.

An official source told BSS in Dhaka on Sunday that several hundred Rohingyas are awaiting repatriation at the Rangikhal transit camp and that their number was increasing day by day.

The source said that Rohingya refugees are being encouraged to volunteer for repatriation when they came to know that those who had so far been repatriated to Myanmar

were living in peace with full security of their life and property.

A total of 112 Rohingya refugees had been sent back to Arakan in two batches on September 22 and October 12 and they are happy there, said the source.

Some Bangladesh officials also visited recently some areas of Maungdaw and Buchidong in Arakan and they found the repatriated refugees happy and secured, the sources added.

Myanmar authorities have permitted Bangladesh officials to visit, repatriated Rohingya refugees in order to see for themselves under what

See Page 10 Col.2

More Rohingyas

From Page 1 Col. 3

condition they are living there.

The source further said that Rohingyas were now inspired for voluntary repatriation when they found two UNHCR representatives present at the Rangikhal transit camp at the time of repatriation of the second batch of the refugees on October 12.

Meanwhile, police arrested about 300 Rohingya refugees from different camps when they were engaged in anti-repatriation activities.

A three-member US team visited Rohingya refugee camps here on Saturday and praised government measures taken for the refugees.

The team led by Jan D. Whilde, head of the refugee programme in Asia of the State Department was optimistic that Bangladesh Government would be able to tackle the refugee problem properly.

There are now 250,763 Rohingya refugees in twenty camps in Cox's Bazar and Nalkongchari.

The source also said that the tenth Bangladesh-Myanmar official level

talks on Rohingya repatriation issue would likely to be held at Chittagong on October 24.

Meet on Rohingyas in Ctg Oct 25

An UNB report adds: The 10th official-level meeting between Bangladesh and Burma on the repatriation of Rohingya refugees will be held in Chittagong on October 25, officials here said today.

A 12-member Myanmar delegation headed by Director General of Immigration U Maung Aung will arrive in Teknaf on October 24. The delegation members will be flown in a helicopter to Chittagong-Circuit House where the talks will be held.

The Myanmar side will return home on October 26.

The Bangladesh side, led by Chittagong Divisional Commissioner Omar Faruk, will include DC Cox's Bazar, and representatives of BDR.

The last meeting on the staggering problem of sending back some 2.65 lakh Burmese Muslims was held in Akyab port city of Burma on September 29.

Sources said the Chittagong meeting is expected to discuss the possibility of resuming the repatriation on a large scale and Bangladesh is likely to submit another list of 20,000 Myanmar refugees.

Meanwhile, 112 refugees in two batches have returned to their homes in Burma voluntarily while another 60 at Rangikhal transit camp are awaiting repatriation, any time.

Dhaka has so far submitted lists of 1,04,000 refugees to Rangoon for clearance to send them back of which Myanmar authorities have given clearance for 12,558.

The Rohingyas have fled their homes in Arakan and crossed into Bangladesh since March last year to escape persecution by the Burmese troops.

- 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きている。
- 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。

成功もしくは成果を上げたと思われる要因分析

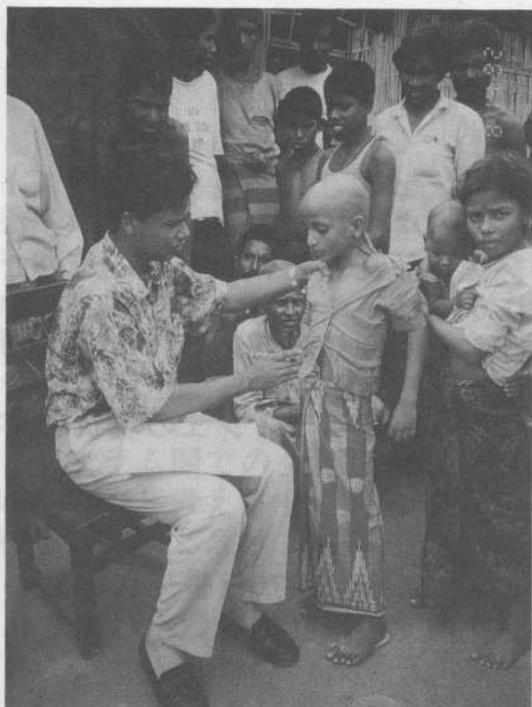
- 1) 派遣医療チームのリーダーがバングラデッシュ人医師であったこと
- 2) バングラデッシュ政府は外国からの援助を好んで受けいれているわけでないという国民感情を尊重したこと
- 3) 日本に対する評価と期待が高まっていること
- 4) 現地医師団の発足とローテーションが組めたこと
- 5) 郵政省国際ボランティア貯金助成をタイムリーに受けられたこと
- 6) 組織を上げての派遣医療従事者の確保ができたこと

今後の活動に対する課題

- 1) 国連高等難民弁務官など国連組織との密接な関係の確立
- 2) 救援医療活動開始するまでの現地政府／難民コミュニティにアプローチする方法論の研究
- 3) 救援医療活動内容のマニュアル化
- 4) 医薬品など救援物品のバック化と輸送方法の開発
- 5) 救援医療活動における調査研究体制の確立
- 6) リスクマネジメントの確立
- 7) 他のNGOとの連合の可能性研究

今後の難民緊急救援活動の再開に備えてダッカ及びチッタゴンの事務所は現在のまましばらくは維持する予定です。又、この事務所を拠点として現地医師団のメンバーが日頃取り組んでいる農村における保健医療プロジェクトをチッタゴン地区を中心に積極的支援する準備に入っています。

このプロジェクトを支えていただいた会員の方々及び物心両面にわたって支援して下さったの方々、特に郵政省国際ボランティア貯金助成に対しましてこの紙面を借りまして厚くお礼を申し上げます。



診察風景



難民の子供たち

の
 有
 墨
 野
 文
 さ
 ノ
 所
 花
 ち
 野
 野
 子
 大
 多
 ぶ
 な
 お
 育
 成
 志
 願
 の
 風
 小

健康衛生教育



貴
 重
 な
 水
 を
 求
 め
 て

1. はじめに

11月28日から12月5日までの8日間バングラディッシュに行ってきた。Dr. 国井がミャンマー難民キャンプを訪れるという事だったので、同行させてもらった。私個人の目的としては難民キャンプをこの目で見たいという事で共にイスラム圏という日本人には分かりにくい価値観の中で人々、特に女性がどのように生活しているのか、海外へ出稼ぎ労働者を多数送り出している最貧国といわれるバングラディッシュの現状を見てみたいと思った。

2. 難民キャンプ

今回訪れたマリチャパロンというキャンプには、2270世帯・10845人（子供5161人）が生活しており、キャンプ内での統計的な数字は出されており、拷問や傷つけたりするなどの人権侵害をされたケースが432・女性に対する暴行17・ミャンマー軍により殺された数51・不明者205となっていた。しかし、国連での面接によるインタビューでは、約半分の家族の女性や女子の少なくとも1人が暴行をうけ、ほとんどの家族が暴行を受けた女性の名をあげたという調査もあり実際には暴行された女性の数はもっと多いのではないか、と思った。難民を帰還させる方向へと向かってはいるが肉親を殺され暴行を受けるような環境から逃げてきたのに、そんな場所へ自主的には帰還する気にはとてもなれないのではないかと思う。

マリチャパロンでの活動は私が訪れた時が初日であったが、衛生教育をする前にトイレから私が出てくると、子供がトイレから出たら手を洗うんだよという仕草で私を井戸まで連れていってくれたので、その辺の知識は持っているという事が分かった。AMDAの活動は外で行われ、衛生教育や寄生虫駆除の薬を配ると、ぞくぞくと子供や男性が集まってきたが、女性の姿はほとんどなかった。薬を渡す時も家から出てこない人、薬を受け取ると走って家の中に入ってしまふ人などが多かった。ロヒンギャは特に保守的なイスラム教徒であり、女性は人前に姿を見せがらなかった。MSF（国境なき医師団）の診療所の中で、子供に栄養剤を飲ませる為に集まっていた母親は、それほど恥ずかしがってはいなかった。女性だけが屋内に集められている為だろう。子供・男性を診察するときは熱の有無・皮膚の状態・貧血の有無 etcを男性 Drが診たが、女性の場合膚を見せがらないので、熱の有無を確かめるだけで、薬を渡していた。子供を抱いた母親をみると若いのに、目の下のくまが目立っており、健康状態はどうなのだろうと心配になった。

イスラムの女性に対しては、何かを伝えようと思う時、部屋に女性だけを集めて話をしたり、女性スタッフが必要なのではないかと思った。子供達はお腹の大きい子、皮膚病を持った子、咳をしている子が多数いた。難民の子供というと悲惨なイメージがあるが、子供らしい好奇心で私達の後をぞろぞろとついてきつ話かけてきたり、現地の言葉を教えてくれたり、屈託ない笑顔を見せてくれた。その笑顔に少しホッとするものを感じた。

イスラム圏での生活出稼ぎで労働者を送り出している現状について、いろいろと考えさせられる事はあったが、話がそれてしまうので今回は省略したいと思う。



国井修医師（右）と永野章子看護婦（左）

ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA (AMDA)

Voluntary Health Service for the Myanmar Refugees in Bangladesh
(A Joint Project of AMDA-Bangladeshi, AMDA-Japan and AMDA-Nepal)

PRE-TREATMENT STOOL EXAMINATION OF THE ROHINGYA REFUGEES:

Date of distribution of pots: 06/12/92

Method of distribution: Explanation & then distribution of plastic pots.

Then again explained to collect the first feces in the early morning.

Total no. of distributing pots: 28

Returned or collected: 21 (♂:11 / ♀:10) / Missed: 07

Date of both collection & preservation: 07/12/92

Name of the Lab.: Compath, Cox's bazar. (preserved in 10% formalin)

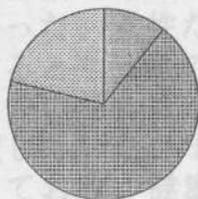
Date of examination: 29/12/92

Method: preparation of slide with normal saline & then examination under microscope.

Name	Age	Sex	Shed no.	Room no.	Ova of A.L./T.T./A.D./E.V.
1. Md. Akber Ahmed	40	♂	15	8	AL- ++
2. Marium Khatoon	30	♀	15	8	AL- ++ / TT- ++
3. Abu Syed	10	♂	15	8	AL- ++ / TT- +
4. Zohora Begum	12	♀	15	8	AL- ++
5. Abul Hashem	40	♂	16	3	AL- ++ / TT- +
6. Syed Amin	5	♂	16	7	TT- ++
7. Jarina Khatoon	8	♀	16	7	AL- + / TT- +
8. Nur Hafeza	25	♀	18	5	AL- +++ / TT- +
9. Md. Siddique	37	♂	18	3	AL- ++ / TT- + / EV- +

Name	Age	Sex	Shed no.	Room no.	Ova of A.L./T.T./A.D./E.V.
10. Shariatullah	4	♂	18	3	AL- ++
11. Md. Yasin	20	♂	20	7	AL- +++ / TT- +
12. Jannat Ara	3	♀	20	7	AL- ++ / TT- +
13. Md. Jobaer	7	♂	20	7	AL- ++
14. Md. Zahir	45	♂	27	3	AL- ++
15. Syeda Khatoon	35	♀	27	3	AL- +++
16. Abdul Hamid	35	♂	30	3	AL- ++ / TT- + / AD- +
17. Gul Bahar	20	♀	30	3	AL- +++ / TT- +
18. Sanjida Khatu	3	♀	30	3	AL- + / TT- ++
19. Mostafeez	20	♂	32	4	AL- ++
20. Nasima Khatu	10	♀	36	4	AL- ++ / TT- ++
21. Sajeda	10	♀	60	4	TT- +

Type of Infection	AL	TT	AD	EV
Mild	2	11	1	1
Moderate	13	3	0	0
Severe	4	0	0	0

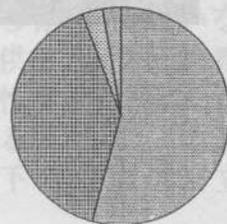


Legend for Infection Severity:
 Mild (white)
 Moderate (diagonal lines)
 Severe (cross-hatch)

エングラフ
 最大値
 最小値
 ラベル
 action | TT

Mild 11
 Moderate 3
 Severe 0

Type of Helminth	Count
AL	19
TT	14
AD	1
EV	1



Legend for Helminth Types:
 AL (diagonal lines)
 TT (cross-hatch)
 AD (white)
 EV (diagonal lines)

**ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA
(AMDA)**

Voluntary Health Service for the Myanmar Refugees in Bangladesh
(A Joint Project of AMDA-Bangladesh, AMDA-Japan and AMDA-Nepal)

BRIEF REPORT ON DEWORMING CAMPAIGN
IN MARICHYAPALONG, UKHIA, COX'S BAZAR:

Date:	From: 01/12/92	to: 31/12/92
Name of the members of the team:	1. Dr. Oonmu Kuni 3. Ms. Akiko Nagano 5. Mr. Md. Nurullah	2. Dr. Soumitra Barua 4. Mr. S.A. Razzak 6. Mr. Md. Zonaid
Site:	Shed No.: 01 to 239	
No. of the Deworming cases	Total:	5 3 2 4
	S ♂	2 9 9 1 (5 6 . 1 8 %)
	X ♀	2 3 3 3 (4 3 . 8 2 %)
Age Group:	≤ 15 yrs	3 2 6 0 (6 1 . 2 3 %)
	> 15 yrs	2 0 6 4 (3 8 . 7 7 %)

Associated Medical complains:	Anaemia Malnutrition	Skin Diseases Respiratory tract infection	Conjunctivitis
Treatment given:	1. Pyrantel Pamoate (Both tablet & syrup) 2. Levamisole (Both tablet & syrup) 3. Mebendazole (Both tablet & syrup)		
No. of attendance in health education class	Total numbers of the patients and their parents		
Problems faced:	Lack of health education including sanitary knowledge and family planning knowledge		
Proposed suggestions:	Effective treatment for the cases & appropriate measures to prevent their epidemic out break		

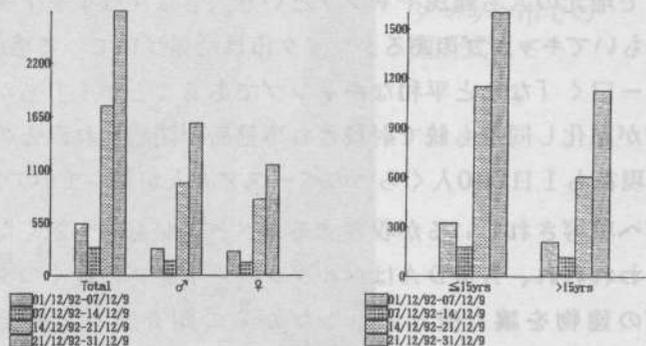
S.A. Razzak
Project Co-ordinator
AMDA-Bangladesh
(S.A. Razzak)

Soumitra Barua
Medical Officer
AMDA-Bangladesh
(Dr. Soumitra Barua)

Weekly Report:

Date / Numbers:	Total	♂	♀	≤ 15yrs	> 15yrs
01/12/92-07/12/92	539	284	255	328	211
07/12/92-14/12/92	297	159	138	178	119
14/12/92-21/12/92	1759	965	794	1152	607
21/12/92-31/12/92	2729	1583	1146	1602	1127

Graphic presentation



AMDA ブータン難民救援事業

事務局長 山本秀樹

【派遣期間】

1992年12月13日 - 1993年1月13日

【同行者】

Dr. Rameshwar P. Pokharel (AMDA, Nepal代表)

AMSA, Japan 医学生の中田氏ら5名

【背景】

1991年よりブータン国内のネパール系住民がブータン王国固有の民族であるゾンカ人に迫害され難民となりネパール領内に流入、1992年よりその数急増（1993年1月現在7万5千人）。

(AMDA NEWS LETTER 1992年6月号参照)

【その後の経過】

12月19日、昨年6月に続き半年ぶりにブータン難民キャンプにはいる。6月に比較して気候が良いせいかキャンプの中は落ちつきを取り戻したした感がある。前回の訪問時には、下痢症、栄養不良の子供の収容されていたデイケアセンターも空床が目だつほどである。そして、前回主として調査したマイダールキャンプは閉鎖されてベルダンギキャンプへと難民は移送されていた。ベルダンギキャンプは1-3の区域に分かれ一つのキャンプに約1万5千人が居住していて3つ合わせて約5万人の人口である。

難民キャンプといっても出入りは自由でブータン難民もネパール語を母国語としているのでネパールにおける生活では言葉の障害もないためバスに乗って出稼ぎに行くものもあれば、一方で地元の人も難民キャンプという大きなマーケットを相手にキャンプの回りで店を上げるものもいてキャンプのあるダマック市は活気づいている感がある。UNHCRのフィールドオフィサー曰く「なんと平和なキャンプであることか！」ちなみに、彼の前任地のエチオピアでは治安が悪化し同僚も銃で射殺され事務所が閉鎖されたとのことである。

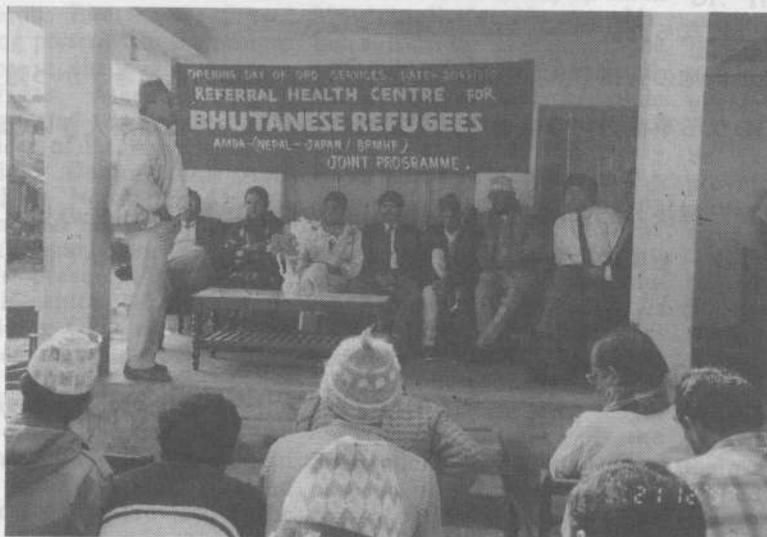
現在も1日200人くらいのペースで流入が続いていて新たにきた難民はベルダンギ2・3キャンプへ収容されているが収容するスペースがもはや無くなってきているのが現状である。

われわれ、AMDAはベルダンギキャンプの近くのダマック市内の政府のヘルスポストのそばの建物を譲り受けキャンプからの紹介患者と地元のネパール人の紹介患者を診察する「Referral Health Center(二次医療施設)」を政府や地元の人々の協力で開設するにこぎつけた。15床の入院施設のうち難民を対象に10床、残りの4床を地元民のために使い残りの1

日本大使館にて
Research Officer
の伊藤さんと



ネパール国保健省
副大臣と



ダマック市での
開所式にて

床を救急用の予備のベッドとした。

12月22日には外来部門の開所式を、1月8日には入院及び手術式の開所式を行い地元選出の国会議員で大蔵大臣、ジャバ県知事、ダマック市長らが列席して盛大に式典が行われた。

【事業内容】

AMDAブータン難民救援事業の進展

ダマックヘルスポストのセンターへの格上げ

既存の保健所から15床のベッドを持つ病院へ

難民と地元民との分け隔てなき病院の建設

超音波診断装置・X線撮影装置の供与および技術指導

UNHCR、(国連高等難民弁務官事務所)との協力

【現地での反響】

現地英字新聞(Rising Nepal)-1991.12.24

ラジオネパール放送-1992.1.2

ネパールテレビ(国营放送)全国ニュースで開所式放送-1993.1.8

【岡山における反響】

OHK(岡山放送)-岡山より世界へ-1993.1.3

【総括】

今回、外務省NGO事業補助金、庭野平和財団からの助成金、及び一般市民からの寄付等の資金によってようやく小さいながらもAMDA独自の医療施設を開設することができた。これまでは、車両に乗ってキャンプを回り随時診療を行うという形だったのに比較して安定的に活動を行うことができるようになった。

この成功の理由として、現地のAMDA,Nepalのメンバーが積極的に動き、かつ難民のみならず地元の人のためにもなる事業ということで地元民の協力が得られた点大きいと考えられる。

ブータン難民の問題はまだ解決のめどがたっていない。この問題に対して、先の見えない現状であるがこのヘルスセンターを現地に根付いたものとして長期的に運営していく能力が、これからのAMDAに求められるといえるであろう。

NATION

Another Health Post for Refugees



Bhutanese refugees being provided with the medical services at the referral health centre opened recently in Jhapa.

By A Staff Reporter
Kathmandu, Dec. 23 :

A referral health centre to cater to the medical needs of the numerous Bhutanese refugees staying presently in the refugee camps in Jhapa and Morang districts was recently inaugurated under the joint auspices of the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA)- Nepal, the AMDA-Japan, and the B.P. Memorial Health Foundation.

At present, the referral health centre, which will be providing OPD service to the Bhutanese refugees who have been referred by the SCF's medical workers in the concerned camps, will be manned by two doctors assisted by three nurses. Related services will be provided by the

support staff.

Speaking at the inaugural function chaired by Damak Municipality's Mayor, Mr. Indra Bahadur Budathoki, the chairman of the AMDA-Nepal, Dr. Rameswar Pokharel, while throwing light on the activities and objectives of the newly established referral health centre, also expressed the hope that it would be benefiting the local populace also by providing them with the required medical services.

Similarly, the general secretary of the B.P. Memorial Health Foundation, Dr. Chiplal Bhusal, dwelt for some length on the objectives of the Foundation and highlighted the purpose of the referral health centre opened jointly by the

Foundation and AMDA-Nepal.

Speaking on the occasion, Dr. Hideki Yamamoto, the secretary of AMDA-Japan, said that the referral health centre, equipped with X-ray and ultrasound machine as well as E.C.G. and lab facilities, would be going a long way in providing the required medical services to both the Bhutanese refugees and the local people.

The Chief Guest of the function was Mr. Purnananda Sharma, the ex-president of the Nepali Congress, Jhapa unit.

The referral health centre would also be upgrading its present OPD services. According to Dr. Pokharel, there are plans to establish a 15-bed indoor service in the near future.

ネパールにおける日本脳炎について

事務局長 山本秀樹

ブータン難民キャンプの存在する東ネパールはインドと国境を接するタライ平野にあり、標高500メートル以下である。そのため気候は首都であるカトマンズ盆地と異なり亜熱帯性の気候で冬は温暖で夏季には高温多湿となる。従って、首都のカトマンズとは異なった疾病構造がみられ各種の熱帯病がみられる。その中でも深刻なのが、マラリア（熱帯熱型）、下痢症、髄膜炎、日本脳炎である。

なかでも、日本脳炎に関しては診断が困難であり、しかも有効な治療法もなく死亡率も高くとえ救命できたとしても後遺症を残す頻度が高い。県立病院においては腰椎穿刺をし髄液検査を行うことができるが、それでも細胞数を数えることができる程度でマラリアや髄膜炎との鑑別がつかないことが多い現状である。

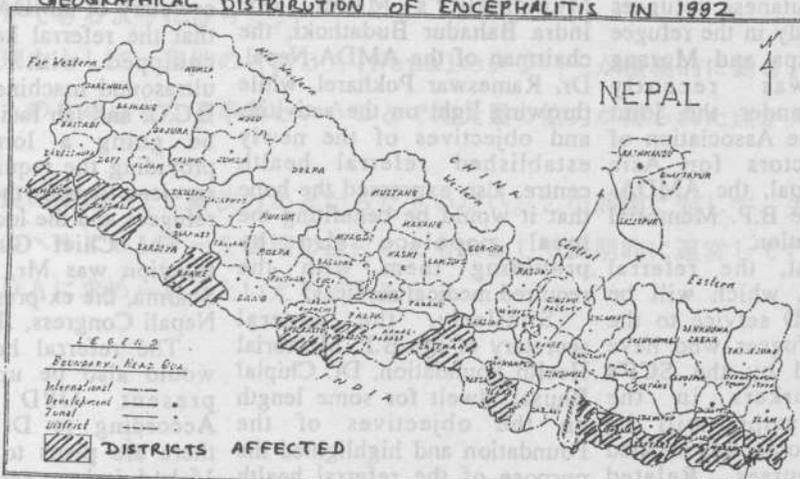
1991年の保健省統計でネパール全土での新規発生例650例うち死亡例145例と死亡率が高い。ブータン難民キャンプの存在するジャバ県やモラン県においても流行地であるため（地図参照）に多くの例が報告されているが、これらは県立病院からだけの数であり実際は医療機関を受診していないケースがもっと多くあると考えて良い。

一方難民キャンプ内では高熱と意識障害を呈し悪性マラリアか日本脳炎か鑑別がつかずに死亡した例が92年の夏季（6-10月）を中心として数例あったとのことである。

日本脳炎に対する有効な方法は、ワクチン投与とベクター（蚊）対策であるが、ブータン国内は流行地でないためブータン国内ではワクチン接種は行われていない。また日本脳炎はWHOの提唱するEPI（拡大予防接種プログラム）の中に入っていないため、キャンプ内においてもUNHCR（国連高等難民弁務官事務所）等の国際機関からも供給を受けていない。また、ネパール国内においても日本脳炎ワクチンの製造はもとより、ワクチン接種さえもごく一部の地域で「日本青年会議所」の援助を受けて接種が行われている現状である。

従って、ブータン難民および地元の人々に対する日本脳炎接種プログラムに対する国際協力の必要性が高く、AMDA, Japanとしても大いに検討に値する事業である。

GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF ENCEPHALITIS IN 1992



ブータン難民キャンプ



AMDA ブータン難民第二次医療センター全景



新しく来た難民に対して、住宅を新たに建てている（ベルダンギーマキャンプにて）



ブータン難民キャンプ内のトイレ



Dr. Dolj WFP による食糧配給現場

AMDAネパールー7人の赤ひげ達

—AMDA, Nepal執行部プロフィール紹介

代表

Rameshwar P. Pokharel

現神戸大学小児科留学中

1989年の神戸で行なわれた第10回アジア医学生会議に出席したのをきっかけにしてAMDA, Nepalを設立したAMDA, Nepalの創設者。人を引きつける人間味と巧みな交渉力によってAMDA, Nepalをここまで引っ張ってきた。一昨年の10月から夫人と、2才になる長男を連れて神戸大学小児科に留学中で将来は小児外科医を目指している。今回ブータン難民のプロジェクトのために一時帰国したが、彼が帰国することによってAMDA, Nepalの活動は一気に高まり、様々な難問が解決されて、新しい動きが生じた。彼の顔の広さには恐れるべきものがありトリブバン大学の中を歩いている、通りかかる人が次々と彼に声をかけ時には100メートルを歩くのに数十分かかることもある。マグサイサイ賞も近いと思うのは筆者だけではないであろう。

副代表(代表代行)

Shishir K. Regmi

現在、AMDA, Nepalの代表Dr. Rameshwar P. Pokharelがネパールを離れているために代表代行を勤めている。トリブバン大学を主席で卒業した秀才

で、現在ネパールで十数人しかいない精神科医の一人としてトリブバン大学の講師を勤めている。最近、大学の仕事が多忙でAMDAの方に時間をあまり割けないのが悩みである。現在、ブータン難民でブータン国内でひどい拷問を受け精神傷害を受けた患者を大病院の精神科で受け入れてその治療にあっている。

事務局長

Nirmal Rimal

AMDA, Nepalの設立の母体となったNMSS(ネパール医学生連盟)の代表をしていてAMDA, Nepalの設立当初からAMDAの発展に尽くしてきた。彼の持つ行動力には目を見張るものがあり、ブータン難民キャンプにもいち早く乗り込み、7月のタイ航空機の墜落事故の時にも事故発生後直ちに現場に駆けつけて捜索にあたった。彼が、タンセンでヘルスワーカーをしていた当時知り合って結婚した保健婦の夫人とは奥さんの勤務地の関係上別居中であるが地域医療を夢に事務局長として奔走中である



Dr. Rameshwar Pokharel

Dr. H.C.Upret :

AMDA. Nepal の執行部
ではないが、ジャバに在
住して、ブータン難民の
ために力を尽くしている



AMDA. Nepal 総会

- 右から、
 一番目 Duruba koirala、
 三番目 Shishir Regmi、
 四番目 Sunu Dural、
 五番目 Nirmal Rimal、
 七番目 Rameshwar
 Pokharel

キャンプへ行く途中の
「コシ川」にて
左から、

- Dr. Dinesh、
 Dr. 山本、
 Dr. Rameshwar、
 Dr. Bhuthal
 (B. P. 財団)、
 Dr. Duruba



会計

Rohit K. Pokharel

10年も前から勉強していたという日本語はなかなかのもので、彼の温和な顔から出てくる日本語は人の心をなごませるものがある。10年前ASEAN青年交流事業で日本に招待されたこともあり、その時の日本での体験は大きなカルチャーショックであったと言う。普段は、AMDA, Nepalの金庫番としてAMDA, Nepalの予算や日本からの郵政省国際ボランティア貯金助成金等のお金を預かっている。ブータン難民のヘルスセンター事業が本格化したため研修中のトリブバン大学整形外科を休職して、現地プログラムコーディネーターとしてダマック市のAMDA現地事務所に夫人と2才になる愛娘を連れて住み込んでいる。キャンプでの仕事を終え宿舎で2才になる愛娘を抱く姿の似合う整形外科医である。



AMDA.ヘルスセンターにて Dr. Rohit

Dinesh B. Pokharel

ネパールで数少ない皮膚科医。現在AMDA, Nepalが行なっているネパール映画協会(NFAA)でのクリニックでは肌のお手入れに余念の無い俳優(女優)さん達の頼みの綱。AMDA, Nepalの執行部の中で最後まで独身で、日本からくる女性ボランティアの人気の的(?)であったが、ついには結婚し現在では愛妻家に転じている。

Sunu Dural

礼儀正しい点とまじめさでは他のAMDA, Nepalのメンバーの追随を許さない。しかし、その彼も酒の席ではジョークの連発となり、ジョークの帝王とも呼ばれている。ジョークの好きなのはネパール人に共通してはいるが、彼の場合は非常にまじめな話をしているようでいかにも本当の様に聞こえるところがみそである。そんな彼も、昨年からトリブバン大学の眼科の大学院に入学し多忙な日々を送っていて最近彼のジョークを聞けないと嘆いている人も多いこのごろである。

Duruba Koirala

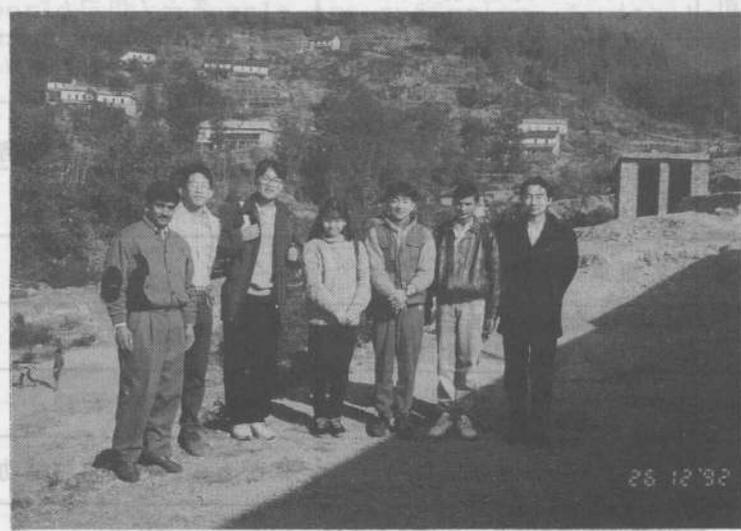
AMDA, Nepalの執行部の中でもっとも若いメンバーで、学生時代のNMS(ネパール医学生連盟)の活動が評価されてAMDAの執行部となった。現在トリブバン大学のそばの国立カンティ小児病院で子供相手に診療の日々であるが、車の運転にかけて目を見張るものがありはカトマンズとキャンプの間の悪路での長時間の運転も全く気につけないタフガイである。

Refugees
 会員
 AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DE
 TOKYO

AMDA ヘルスセンター
 宿舎
 (Dr. Rohitとその家族
 はここに住み込んでい
 る)



ダマックのAMDA宿
 舎 中央の子供を抱い
 ているのがDr. Rohit
 夫妻



AMSAの学生たち

AMDA Relief Committee for Somali Refugees

AMDAソマリア救援委員会

1. 経緯

1992年11月27日から29日まで静岡県御殿場市で開かれた「第2回全国NGOの集い」緊急援助部会にて、「ソマリア難民救援プロジェクトチーム」発足の提案がなされた。これは、アジア医師連絡協議会、アフリカ教育基金の会（AEF）、日本青年会議所国境なき奉仕団、フィリピンクレオン島を助ける愛の会、立正佼成会平和基金（五十音順）が合同で行うプロジェクトで、AMDA代表の菅波茂氏がプロジェクト代表、AEFの土井高德氏がプロジェクト事務局長となった。AEFは、これまでケニア共和国の首都ナイロビに東アフリカ事務所を置き、精力的な活動を行ってきたNGOであり、今回のプロジェクトに対しケニア北東部州マンデラ県エルワック・マンデラに事務所を開設し、難民救援体制を整えている。

また、1992年12月ジブティ共和国大使より、AMDAにジブティ国内のソマリア難民に対する医療援助の直接の要請が送られた。ジブティ共和国は面積が秋田県の約2倍、人口約40万人の小国で、南はソマリア、西はエチオピアに隣接している。この国は以前より難民受け入れに寛容であったため、これまでも多くのエチオピア、ソマリア難民が流入していたが、ここ数年でジブティ市内にまで8万人のソマリア難民が流入し、病院の8割が難民で占められるまでに到った。これに対し救援活動は少なく、特に医療活動はキャンプ近くに稀に医薬品配給所があるのみである。1993年1月9日、ジブティ共和国駐日大使ラシャド・ファラ氏と会見し、AMDAではこの要請を受ける方針で先遣隊を送ることを決定した。

AMDAでは、これら2つの地域ケニア、ジブティ両国内のソマリア難民と、状況に応じてエチオピア国内の難民、ソマリア国内の飢餓民をも対象に緊急医療援助をするため「AMDAソマリア難民救援プロジェクト」を開始し、その運営のため「AMDAソマリア救援委員会」を設置することを決定した。

2. ソマリア救援委員会

(1) 委員

役職	名前	所属	内容
総責任者	菅波 茂	AMDA代表 菅波医院院長	総括、最終決定
委員長	国井 修	AMDA副代表 栗山国保診療所所長	委員会の企画、運営
副委員長	津曲兼司	AMDA事務局次長 菅波医院副院長	ケニア担当
副委員長	田中政宏	国立病院医療センター 精神科	ジブティ担当
コーディネーター	友貞多津子	Overseas Representative Service 代表	渉外 ジブティ大使館との連絡
サブコーディネーター	根岸範子	元青年海外協力隊 黒磯高校英語教師	会計、委員内の連絡
学術	田村正徳	東京大学医学部小児科	ロジスティック、 調査・研究の検討
広報	小林米幸	AMDA国際医療情報センター 所長、AMDA副代表	広報一般
情報	竹本啓一	東京大学 国際保健大学院	資料収集、記録
庶務	岡崎洋子	AMDA本部職員	本部との連絡、事務補助

第日全員委 (3)

会員委寄達マリアマ回1夜
日02氏1992年11月18日
因開國AMDA

AMBASSADE DE LA REPUBLIQUE DE DJIBOUTI
TOKYO



سفارة جمهورية جيبوتي
طوكيو

Ref: 067/AMBT/92/MA

December 18, 1992

Dr. Shigeru SUGANAMI
President of Association of
Medical Doctors for Asia

Dear Dr. Shigeru SUGANAMI

I have the honour to inform you that my country is presently sheltering a large number of refugees who fled the harsh situation which is prevailing in the neighbouring country of Somalia.

In order to help them, my government settled four (4) reception-centers which are presently hosting a great number of elders, children and sick people. However, due to the lack of the appropriate assistance, those people are now facing the epidemics which usually result from the bad hygien and from the insufficiency of healthcare.

My country tried to share with those needees its already weak sanitary infrastructure, as a result, 75% of the people treated in our hospitals are refugees, but thanks to the persistance of the crisis, the situation is getting such an extent that we have to launch an appeal to the world, in order we get assistance in this humanitarian task.

Kowing the great activities of your association in the field of the dispatch of medical teams to the spots of the world where people are suffering, I wish to apply to your assistance and see if you could consider to send some doctors in Djibouti.

While waiting from your reply, and anticipating for your cooperation.

I avail, sir,
Entirely yours,

Rachad Farah

Ambassador of the Republic
of Djibouti to Japan

(2) 委員会日程

第1回ソマリア救援委員会

日時：1993年1月9日（土）午後1：00～3：00

場所：AMDA国際医療情報センター（世田谷区新町2-7-1横尾ビル201号）

内容：委員会の指針、ジブティ大使との会見報告、その他

第2回ソマリア救援委員会

日時：1993年1月16日（土）(1)午後0：00～1：30(2)午後2：30-4：00

場所：(1) JVC（日本国際ボランティアセンター事務所）

(2) AMDA国際医療情報センター

内容：(1) 勉強会「ソマリアでの活動経験から」（講師：柴田久史氏）

(2) 先遣隊の調査内容、プロジェクト方針の検討、その他

第3回ソマリア救援委員会および報告会

日時：1993年2月13日（土）(1)午後1：00～2：30(2)午後3：00-5：00

場所：(1) (2)とも早稲田奉仕園

内容：(1) 報告会「ケニア共和国内のソマリア難民の現状」（津曲兼司氏）

(2) ケニア内プロジェクトの検討、その他

*委員会は、第4回以降月一回（原則として第2土曜日）を基本とするが、随時、委員長の召集により開催する。

勉強会は、ソマリア難民派遣を前提としたもので、実践的な知識、技術を身につけるものである。今後の予定として、下痢症、急性呼吸器感染症、寄生虫疾患などの疾病中心の学習、難民キャンプで行う小外科、検査などの実習、栄養、飲料水、受療行動などの調査・研究の学習などを予定している。

3. 派遣日程

第1次 津曲兼司 1月23日～2月6日 ケニア

第2次 田中政宏 2月5日～3月5日（予定）ジブティ

第3次 国井修 2月18日～3月5日（予定）ソマリア

その他、医師、看護婦、コーディネーター計25名の派遣が予定されている。日程については現在調整中。

4. 委員長から一言

今回のプロジェクトは、ソマリア難民の緊急性から会員の皆様に十分な情報をお届けする以前に委員会が発足致しましたことをお許しください。「必要な時に、必要な場所に、必要な人と物資を送る。」国際的緊急救援で日本が果たさなければならない当然のことを、私達はなかなか実現し得ずに今日まで来ました。今回、1984年にソマリア難民キャンプで活動した経験を生かして、何かお役に立てればと思いこの大役を仰せつかりました。情熱だけでは何もできない。努力しただけでは意味がない。結果のである、そして次回の緊急援助につなげることのできるプロジェクトを行いたいと思います。皆様のご協力・ご鞭撻を宜しくお願い致します。

ソマリア救援委員会委員長 国井 修

*委員会、報告会、勉強会の参加希望者そして派遣希望者は下記までご連絡下さい。

ソマリア救援委員会庶務 岡崎洋子
TEL: 0862-84-7676 FAX: 0862-84-7645

*プロジェクト予算内訳は後日ご連絡致します。

資金がまだ不十分ですので寄付の方、宜しくお願い致します。

郵便振替口座：東京3-610904 「AMDAジブチ」

銀行振込口座：第一勧業銀行 五反田支店 普通 1896327
「ソマリア難民救援医療プロジェクトAMDA」

ソマリア難民の流入——

ジブチでも深刻に

内紛と飢饉で国外流出を続けるソマリア難民が近隣国の負担になっている。ケニアへは国内のNGO四団体が共同プロジェクトを組んで今月二十、二十三日出発したが、ジブチ共和国でも深刻な問題になっている。



「ジブチの病院はソマリア、エチオピアなど広範囲からの難民を受け入れて満杯」と地図を示すラシャド・ファラ大使

ソマリアの北、紅海入り口の面したジブチ共和国は

日本の資金援助を 生活用品不足、病院も満員

駐日大使訴え

人口四十万人の小国。ヤド・ファラ大使は昨年暮れ、輸出入関係のある日本企業や、アジア医師連絡協議会(AMDA)に救援を要請。今月二十日、ケニアへスタッフを派遣しているアフリカ教育基金の会、立正佼成会平和基金などと東京で記者会見した。

南部のアリ・サヒエラ地区に難民収容キャンプ四カ所を建設。エチオピア難民用の一カ所を含め二万五千人が連日難民高等弁務官事務所、世界食糧計画などの援助を受けているが、飲料水など都市基盤の整備が十分でない。さらに首都ジブチも推定六万五千人の難民が路上で生活しており、犯罪も頻発している。政府は昨年四月から五月にかけて収容キャンプへ移送したが、キャンプでも生活用品が不十分なため大部分の難民が首都に戻ってきてしまった。

現在も毎日百二十人の難民が流れ込み、キャンプには医療機関がないため首都の病院はとも難民でいっぱい。大使は「人口の二〇％を難民が占め、主要な病院のベッドは七五％が難民と言われている。エチオピア、ソマリアなど広範囲の難民を一手に引き受けている状態だ。我々と難民を助けてほしい」と訴えた。

マリア、結核の流行、栄養失調に対応するためAMDAは今月末に日本人医師二人を派遣、二月以降も看護婦やナース、パンクラデンシエの医師を派遣する。AMDA本部の菅波茂さんは「難民キャンプ付近に診療所を開設するほか、車で巡回診療したいが、医者も看護婦も簡単には休暇

をとれないので派遣できるのは二十人くらい。費用は「抑さしい」と話している。五千円くらいかかります。

THE DAILY YOMIURI

© (日刊) THE DAILY YOMIURI (1993)

SUNDAY, JANUARY 24, 1993

PRICE ¥100 (¥2,100 a month) 1部売り100
(Consumption tax included)

Groups Collaborate On Somalia Aid

By Kakuya Ishida
Daily Yomiuri Staff Writer

Three Japanese nongovernmental organizations are to collaborate on a relief project for Somali refugees in Kenya at the request of the Kenyan Home Affairs Ministry. A member of one of the groups said he believed the collaboration would set an important precedent for future NGO activities.

The project, which is estimated to cost over ¥200 million, will involve more than 70 volunteers. An advance party flew to Kenya Saturday.

Members of the Association of Medical Doctors for Asia Japan Chapter, headquartered in Okayama-ken, will team up with Myanmar and Kenyan medical staff to provide an outpatient service in Mandera in northern Kenya, and a traveling clinic based in El Wak, Somalia, a town on the Kenyan border.

The African Education Fund, which provides education and vocational training, will distribute protein-rich food, clothing, tents, and supplies of rice, wheat flour and oil direct to the refugees with help from local and Japanese volunteers. They will also coordinate well-digging and windmill programs. They will be protected



by Kenyan troops.

The Buddhist organization Rissho Koseikai will assist the association from the sidelines and get involved in solo projects to improve refugees' welfare.

"It's very rare for Japanese nongovernmental organizations with different fields of specialty to collaborate in this manner on an overseas venture. I hope this will set the future course for Japanese NGOs," said Yoneyuki Kobayashi, the association's Japan chapter deputy manager.

According to a U.N. report, as of December 1992, 425,000 refugees fled to Kenya from Somalia. Somalis account for 70 percent of all refugees in the

country. Another 100,000-150,000 Somalis are trying to cross into Kenya, according to the Kenyan government.

Tsuyoshi Nishikata, Kanto district branch manager of the African Education Fund, said the Kenyan government's refusal to permit the establishment of new refugee camps is leading to overcrowding, friction among camp residents.

"The three groups have a lot of experience with overseas activities in every field," Kobayashi said.

AMDA To Help Djibouti

The association will launch an urgent medical relief project for Somali refugees in Djibouti in January at the request of Rachad Farah, ambassador to Japan in Djibouti.

Djibouti, which borders Somalia and the Red Sea, has a population of 400,000. There are 65,000 Somali refugees in the capital city of Djibouti and 20,000 refugees in four refugee camps in Ali-Sabieh. Between 100 and 200 refugees cross the border every day.

About 20 doctors will participate in the project from the association's chapters in Japan, Bangladesh, Nepal and the Philippines. They plan to establish a medical clinic in the camps and provide a traveling clinic along the border.

本報的につなげることでできるプロジェクトにぜひご参加ください。
詳しくはお問い合わせください。

*委員会、報告会、勉強会の参加を希望する方は下記までご連絡下さい。

ソマリア救援会 事務局 岡崎洋子
TEL: 0862-84-7646 FAX: 0862-84-7645

*プロジェクト予算内訳は後日ご連絡致します。

資金がまだ不十分ですので寄付を、宜しくお願い致します。

郵便振替口座：東京36100000 「AMDAジブチ」

銀行振込口座：第一勧業銀行五反田支店 普通1896327

「ソマリア難民救援医療プロジェクトAMDA」

プロジェクトへの物品提供のお願い

以下の物品が皆さんの近くで眠っていましたら、無料または安価で提供して頂けませんでしょうか。海外で購入するには難しく、新規購入するよりは再利用させて頂いた方がよろしいと思われるものです。

項目	必要性	プロジェクト名
ワープロ	書類作成と編集	バングラデシュ、ソマリア、ブータン
タイプライター	電源のない場所での書類作成	バングラデシュ、ソマリア、ブータン
ファクス	日本との通信用	ソマリア、ブータン

お問い合わせは下記まで。

〒701-12 岡山市榎津310-1 AMDA事務局 岡崎洋子
TEL : 0862-84-7676 FAX : 0862-84-7645

ASAHI EVENING NEWS, WEDNESDAY, JANUARY 6, 1993

NATIONAL News Briefs

Doctors to Be Sent for Somali Refugees

In response to a direct request by the Republic of Djibouti's Embassy in Japan, a private medical organization based in Okayama City has decided to dispatch two doctors to the African country in late January to help it deal with a massive influx of refugees fleeing the civil war in neighboring Somalia.

The Association of Medical Doctors for Asia says that by the end of this year it will send a total of 28 doctors and nurses in five separate missions to Djibouti. They will treat diseases such as malaria and tuberculosis as well as work to improve the nutritional situation of the Somali refugees being cared for at three camps in southern Djibouti.

岡山のシブチ共和国に医師団を派遣することを決めた。第一陣として二人を今月下旬に送り出す。

シブチ政府は南部に四つの難民キャンプを設置、三カ所をソマリア難民に充ててきた。しかし、難民が首都シブチ市に押し寄せ、都市部の総合病院と結核センターは難民が七五%を占め、首都そのものが難民キャンプに変えそなう事態という。このため昨年末、シブチ駐日大使からAMDAに直接、医師団の派遣要請があった。

派遣されるのは岡山市の普及内科副院長の津曲兼司医師など、東京都新宿区の国立病院医療センターの田中政宏医師、マリリアや結核の治療、栄養状態の改善を図る。今年末まで五回にわたり医師や看護婦延べ二十八人を送り続ける方針だ。

享年 日 薬行 月

1993年(平成5年)1月6日 水曜日

ソマリア難民 救援へ医師団 岡山のNGO

非政府組織(NGO)の国際医療組織「アジア医師連絡協議会」(略称AMDA、本部・岡山市、菅波茂代表)は五日までに、内戦のソマリアから二万人を超える難民が流入している隣

医療面で協力したい

アジア医師連絡協 22日、第一陣が出発



津曲医師

アジア十三カ国・地域の医師約四百人で行うNGO(非政府組織)「アジア医師連絡協議会」(AMD)を派遣する。第一陣として、AMDの津曲和司医師ら二名が、12日に岡山を出発し、約二週間、現地に滞在し今後二年にわたる活動の体制づくりをする。

AMD(本部・岡山市)は、被災地では国内の他のNGOと異なり、抗争や飢饉に苦しむソマリア北東部の

ソマリア難民に「愛の手」

DAと、ケニア内務省から要請を受けたNOO(アフリカ教育基金の会)一事務局長・北九州市若松区、電話093・741・461



母親に抱かれる赤ちゃんとソマリア。国境から約20キロのケニア・リボイ難民キャンプで(アフリカ教育基金の会撮影)

第二回全国NGOの集いで合同派遣の案が出た。今回は、多国籍医師団構想を進めているAMDが日本のほかインドやバングラデシュの医師、看護婦など約三十人を、ケニア東北部やソマリア、ソマリア国内に設置されている難民キャンプに派遣。「教育基金の会」の約六十人がサポートすると、ケニア現地で医師を確保する。この地域では、マラリアや熱病などが流行。特にソマリアでは、国内に約百人しか医師がいなく、海外のNGOの援助もないまま主要病状の受診者の七五割を難民が占める状況で、援助が急務だといふ。

岡山の医師ら ソマリア難民救援

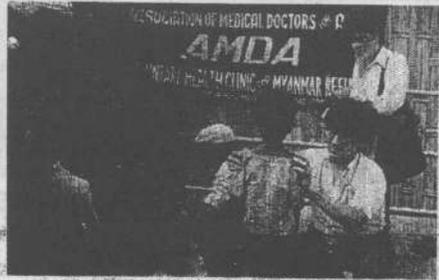
AMDなど民間4団体計画

日本がアジア十三カ国の医師らでつくる「アジア医師連絡協議会」(AMD)本部(岡山市)は、飢饉に苦しむアフリカ東部の国・ソマリアの難民救援に工口を出発する。他の民間海外援助団体(NGO)非政府組織)と協力、医師を現地に派遣し、医療活動などを始める。



1年間、診療活動 第23日に 第1陣

計画では、AMDがアフリカ南部のアジバエ、そのほか井戸の掘削や食料衣類の配布などを、ソマリア国内にも医師、看護婦、教師らを送る。他に教団が参加を検討し、期間中は、派遣人数は約百五十人規模になる見通し。AMDは主に医療を、日本はこれまでソマリア難民が流入しているニア所を開診。ソマリアでは遠相、13日、津曲和司医師ら二名が、12日に岡山を出発し、約二週間、現地に滞在し今後二年にわたる活動の体制づくりをする。



バングラデシュの難民キャンプで医療にあたるAMD医師団(右から2人が今回派遣される津曲医師)一昨年4月

日本人医師二人を派遣するのを最初に、海外支部からも順次、現地入りする。ソマリアは内戦中、治療が困難な状況で、治安状態が悪化、国連安保理決議に基づき、多国難民が昨年十二月から人道援助自由軍外務省によると、ソマリアから隣国ケニアやシリア、エチオピアなどの諸国

ソマリア難民救おう

日本NGOの続々現地へ

学生 食料分配など手助け 医師ら 食料分配など手助け

部族間の抗争で内乱が続き、飢餓や病気で一日数百人とも数千ともいわれる死者が出ています。ソマリア。今日九日のアメリカ主導の多国軍の上陸で、治安が回復しつつあり、日本の非政府機関(NGO) ボランティア団体が支援のため続々と現地に向かっていく。となく「金は出すが、人は出さない」と批判的になる日本の海外援助。各団体は「まずは民間が動かねば」と張り切っている。



ランティヤア団体。同地域のほか、イラク国境のクルド難民キャンプ、エジプト・カイロ地帯など海外での救済活動は二十回と経験豊富。今回は医薬品、米、小麦粉、粉ミルクなどの物資を約二ヶ月間担当する。約二か月前にソマリアへ派遣する。約四十万人が押し寄せ、約二つの会では、この医師二人を含め来年一年間で計十人の医師を送る計画で、基金の会の土井高徳事務局長は、他国のNGOと連携し、質の高い支援をしていきたい」と話している。

大學生、社会人で組織する「ジャパン・エマーシェンシー・チーム(民間緊急救援隊)」(東京都)は、八人を一両日にもソマリアへ派遣する。すでに一人は今年八月に日本を飛び立ち、エジプト・カイロで救援の準備を行っている。同チームは三年前に起きたサレンフランシスコ地震がきっかけとなってできたボ

一方、今年十月に発足したばかりの民間ボランティア団体「ソマリア難民の障壁を支援する会」(青森市)は佐野治代表が今月三十日、現地に向かう。同会は障壁者になったソマリアの子供たちに、車イスやつえなどの購入資金として月々二千円で里親になり、生活を援助しようというもので、これまで六十組の縁組ができた。

ソマリア難民支援へ

抗争と飢餓に苦しむソマリア北東部のソマリア難民の建設や医療巡回サービスを支援しようと、国内の市民団体が連携して現地へ飛び活動することになった。一月下旬には隣接するケニアの難民キャンプで医療、教育など専門分野を生かして本格的に動き出す。参加を予定しているのは、アフリカ教育基金の会(北九州市)、アジア医師連絡協議会(岡山市、東京)、立正佼成会平和基金(東京)などで、さらに二団体増える予定。アフリカ教育基金の会が十一月末、静岡興師殿場市で開かれた「全国NGOの集い」で協力を呼びかけたのがきっかけになった。

市民団体が手をつなぎ 新春から現地で活動

ケニア・ナイロビに事務所を持つアフリカ教育基金の会によると、昨年からのニア北東部にソマリア難民の流入が目立つようになり、現在は日に四、五千人に上る。ケニア国内も三年前の干ばつで余裕がなく、難民が増え続ける状況は手に代えられない状態。同会は州政府の要請で今夏、最初の

援助物資を届け、風車井戸の建設や医療巡回サービス、学校を始めた。事務局長の土井高徳さんは「国連や欧米NGOの援助物資が届いていない地域もあり、五歳以下の四分の一が死んでいる。何万人もが二宮に流入して小屋を作ったり、たきぎを使ったり、武器を持つ民兵の精神的なケアも必要。予算は当初二千万円を想定していたが、一、二億円はかかりそう」と話す。各団体は資金や車、協力者を集め、一月にまず四団体十数人がエルワクの難民キャンプへ向かう。今年度中に百五十人が加わる予定。土井さんは「ケニア政府から輸送や治安の面での協力も取り付けているので、あとは日本国内がいかに動くかです。最低でも一年間をめぐりに活動したい。一般の資金協力や参加を歓迎します」と話している。協力したいの問い合わせは同会事務局(0993・741・4618)へ。



ソマリア難民

日本の医師を看護婦を

10カ国の医療団、すでに活躍中なのに

内戦と飢餓に見舞われているソマリア難民を救うため、学生や社会人で組織したボランティア団体「ジャパン・エマーゼンシー・チーム」(本部・東京都港区、登録会員約四百人)が昨年末、ソマリア入りした。現地には西欧各国から民間医療団が来ていたが、日本からはゼロ。同チームから「現地の難民に、日本から一刻も早く医師と看護婦を送ってほしいと言われた」と日本の本部に緊急支援の連絡が入った。湾岸戦争から二年たち、イラクは再び戦火に包まれているが、この二年間、民間ベースの国際貢献が叫ばれながら、日本の支援態勢はスタートが遅い。

現地入りの竹友さんから便り

ジャバン・エマーゼンシー・チーム(日本緊急援助隊)は六年前の米ロサンゼルス地震以来、ボランティア活動をしている。ソマリア難民救援では昨年十二月三十日、同チームの竹友さん(ケニア経由で南部の都市キスマヨに入り、他国から来ているボランティアと合流、四日間)にわたって食糧配給などを戻った。

その様子について、竹友さんは「イタリア、スイス、が人がたくさんいる。現地の人たちにとって、いま一番必要なのは医師と看護婦だ」と訴えた。

これを受けて、日本で医師と看護婦集めに奔走している同チームの中央大学四年の西正文さんは「数人の医師や看護婦に聞いた



ソマリア難民を救うボランティア集めに走る西さん

が、みな個人的には行きたいが、休みが取れないと言っている。私は昨年秋のヨーロッパ出張でボランティアとして行ったが、このときに日本からは私たちが九人だけだった。専門技術がなく、食糧配給などやることも、援助物資を確保する運動を行っている。「四百人の登録会員では緊急時の対応が難しい。千人の登録会員がほしい」と会員獲得にも力を入れた。

一方、アジア医師連絡協議会(AMDA)はソマリア難民を受け入れているケニアやシブチ共和国へ向け、医師二人の第一陣が二月二十三日に日本をたつ。現状報告のあと継続して医師を送る。第二陣以降にソマリアへも行く。アフリカ教育基金の会も近くソマリアで難民用の学校建設に着手する。

同協議会の事務局を引き受けている開業医、小林米幸さん(〇〇)は「今回、行くのは大病院などに勤める医師たちだ。個人的に許可を得て行くわけだが、ボランティア休暇が制度的に保証されていないと、いくら行きたくても行けない」と制度面の条件整備が不可欠だと話している。

ジャバン・エマーゼンシー・チームの本部の電話は03・3435・1470。

1. はじめに

コックスバザール・ミャンマー難民救援活動については、これまで数回にわたって派遣員の方々からのご報告があった。今回私はダッカ市内にある2つの医療機関を視察し、そこで保健医療活動を行っている日本人スタッフの方々と面接し、バングラデッシュの保健医療の現状と彼女達の活動の一部について知る機会を得たので、以下に報告する。

2. 期 間 1992年12月29日

視察先 国立シシュウ小児病院および国立シャモリTBクリニック

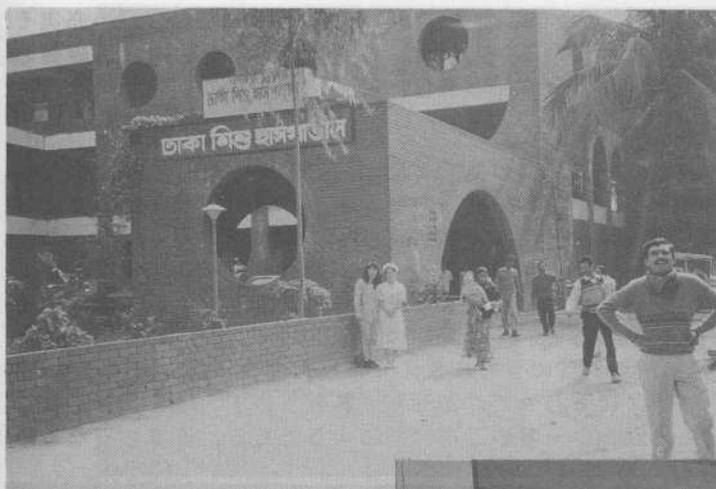
3. 国立シシュウ小児病院（面接者 JOCV看護婦 篠原氏・現地勤務歴5ヶ月）

バングラデッシュ随一の小児専門病院。外来（内、外、整外、耳鼻咽喉、歯、救急部、及び家族計画指導部）と入院施設（一般・栄養病棟200床、手術室、ICU）から成る。海外ODAにより設立された病院で、UNICEF・EPI専門病院との両輪でこの国の母子保健医療の中核を担っている。・入院・外来は有料であるが、貧困者は相談により無料で受診できる。以前、患児の母親達のために、病棟の一角に日本人スタッフによる女性職業訓練室が設けられ、毎月10名前後の参加者を得ていたようだが、ミシンなどの機材は今はずっかりかたづけられている。「続かない」と篠原氏。男性社会で女性の就業率が低いこと、受ける側が気質的に根気がない等が継続しなかった理由である。・篠原氏は現地看護婦に対し器材の煮沸消毒を指導している。習慣化されてきたが意味を理解していないとのこと。あきらめず気長に指導をつづけて頂きたいと切望する。

〈保健省母子保健対策について〉 『家族計画プログラム』と『予防接種プログラム』の2本柱を立てている。バングラデッシュでは高出生率の問題が大きく（合計特殊出生率5.3、人口1億1,250万人中16才以下の人口5,250万人、5才未満の人口1,880万人：ユニセフ「世界子供白書」1988-89）、国は人口抑制を計るべく病院・地域保健活動に力を入れている。当院にも家族計画専門の科が設置されており、“受胎調節指導員”なる者がその実地に当たっている。高等学校卒業後、10ヶ月程のトレーニング（内容不明）を経てこの資格を得るそうであるが、医師の指示でIUDの挿入(!)も行う。避妊法としてポピュラーなのはピルや3ヶ月に1回のホルモン剤注射。宗教上、男性への説明と協力を要するコンドームの使用は稀で、受胎調節は専ら女性の認識に任されている。因に避妊具の支給は無料、だがしばしば不足する。「子供は2人まで」という国の方針を理解し実行できるのは、一部の、医療機関に恵まれた都市部に住む上流階層だけで、農村部や低所得層の間では理解力・知識の浅さ、労働力確保の為、依然として多産（多死）の状態である。地域での取組みとしては、予防接種のアシスタント・ヘルス・ワーカーを住民の中から育成し、部落単位に各家庭を訪問、予防接種実施の有無のチェックを行っている。家庭毎にチェック表を置き、家族の人数を記載、子供が生まれる度に予防接種実施のチェックをするようになってきている。しかし住民に衛生教育をするまでの力は付いていない。今後はこの人たちをどのように教育し、利用していくかが課題となるであろう。

4. 国立シャモリTBクリニック（JOCV保健婦 泊氏・3年、壁田氏・5ヶ月）

バングラデッシュ及び日本結核予防会、保健省による結核診療・教育施設。外来のみ。・施設内での新登録患者への衛生教育は医師・BCGテクニシャン（接種専門家）・現地結核予防会スタッフの3人で日に2回行っている。保健婦はそれに対する助言・指導をする。受診者の20%は文盲であるため、ポスターを作成し視覚教育の工夫を凝らしている。受講者のウケがよい。・日本結核予防会は菌塗沫陽性で未受診の者への受診勧奨を請け負っている。当所の下に郡レベルで1ヶ所、全国に現在44のTB診療所があり、更にその下にUnion Centre（ヘルスポスト）12があり、シャモリとのフィードバックシステムが作られているが、いずれもTBワーカーが1人置かれているのみで質的に機能していない。泊氏は「バングラの問題はとにかく人口が多いこと。そのため患者を把握しにくい」と話す。医療未受診や中断者が非常に多い。今後の計画として、2つのモデル地区をたて、患者登録制度



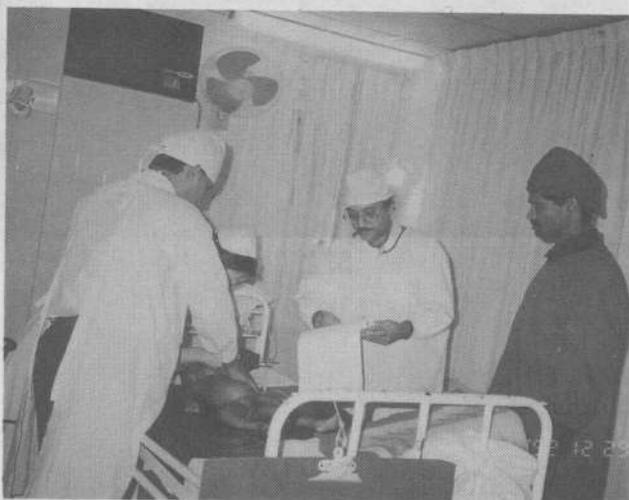
国立シシュウ小児病院外観



待ち合室の親子



JOCV から派遣されている
篠原看護婦さん



手術前

JOCV から派遣されている
伯保俊樹さん

の確立と記録の徹底、既存の地区組織(婦人会など小さな集団)に入っでの衛生教育の充実そしてT B診療所での治療行為の検討をあげている。・所内には日本から寄贈されたX線撮影機があるが、造影剤がないため使用できない。薬品は慢性的に不足している。

5. おわりに

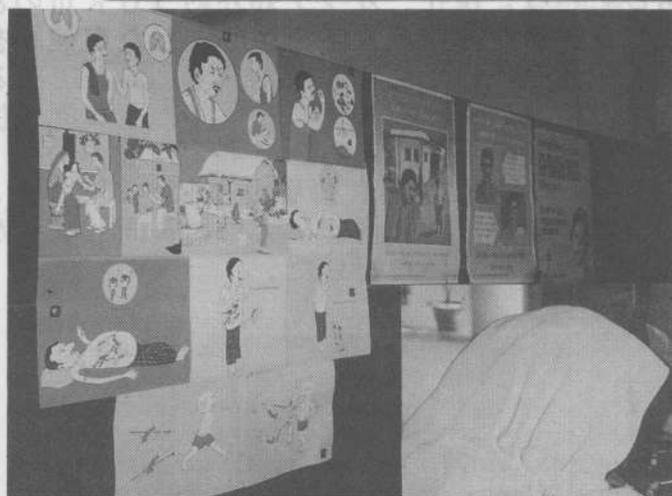
見てきた範囲の感想に限局してしまうが、2つの施設を訪問して痛感したことは、海外からの援助のあり方を見直す必要性である。いずれの施設でも日本をはじめ先進国から寄贈された高額医療機器を置いていたが、現地の人が使用方法を知らず埃をかぶっていたり、薬品不足で使えなかったり、故障したまま、という状態が見られた。機器を贈る側は物質だけでなく生の技術指導をセットして提供するべきである。また機器を贈るときに部品や薬品の補充のしかたを知らせておくことは必要である。途上国への保健医療協力(救急の場合を除く)の姿勢についても、お話した方々から無言のうちに教えて頂いたように思う。じっくり現地で腰を据えて相手の理解力やペースにあわせて、あせらずあきらめず、つねに対話しながら気長にやっていくのが、相手の自立への一番の近道になるようである。皆様の更なる前進をお祈り致します。



国立T. Bクリニックのスタッフ達と今村恵美子氏



国立シャモリ TB クリニック受け付け



結核予防のポスター



ツ反を測定する医師



JOCV から派遣されている
泊保健婦さん

林原フォーラム/パキスタン訪問報告

パキスタン支部設立とユナニー医学調査

菅波茂先生

平成4年12月18日-22日までパキスタンのカラチにあるハムダード財団を訪問した。Hakim Mohamed Saidハムダード財団理事長に5月20日-22日の林原フォーラムへの招待を快諾していただいた。Hakim Mohamed Said 先生はユナニー医学の第一人者でWHO の伝統医学顧問である。

ハムダード財団はカラチ/ラホール/ペシャワールの3都市に製薬工場を有するハムダード製薬の収益を財源とした財団である。ユナニー医学の普及を目的に多種多様な活動を展開している。現在、カラチ郊外約30kmのところ「知識の町」という名前の6学部からなる大学を中心とした町建設を進めている。この構想には5千人からなる孤児たちの教育も考えられている。

昨年、中近東のクェートに先生の指導のもとにユナニー医学の生薬園が併設されたイスラムセンターが設立されとのことである。

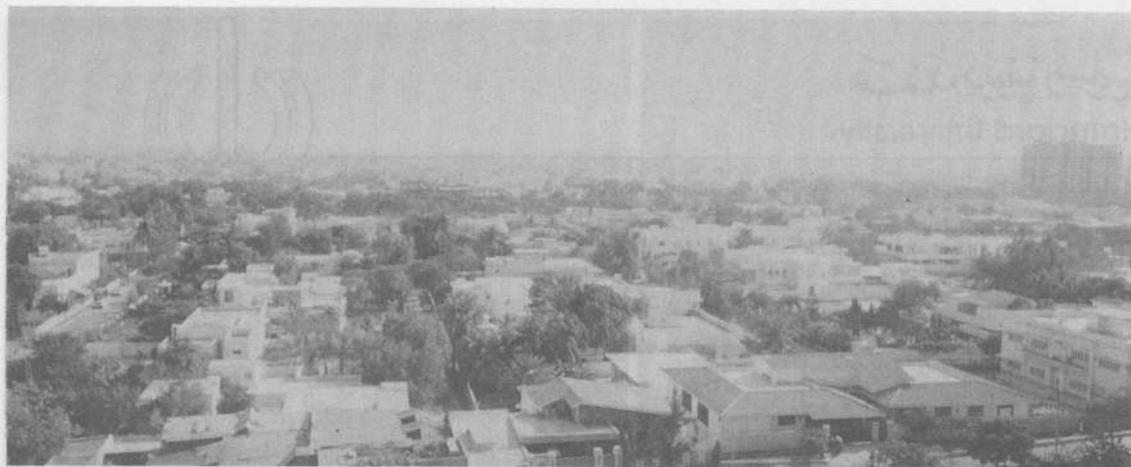
Hakim Mohamed Said先生はイスラム世界に非常に影響力をもっておられる敬虔なイスラム教徒である。アジア多国籍医師団構想に大いに賛同していただきパキスタン支部設立への協力を約束していただいた。



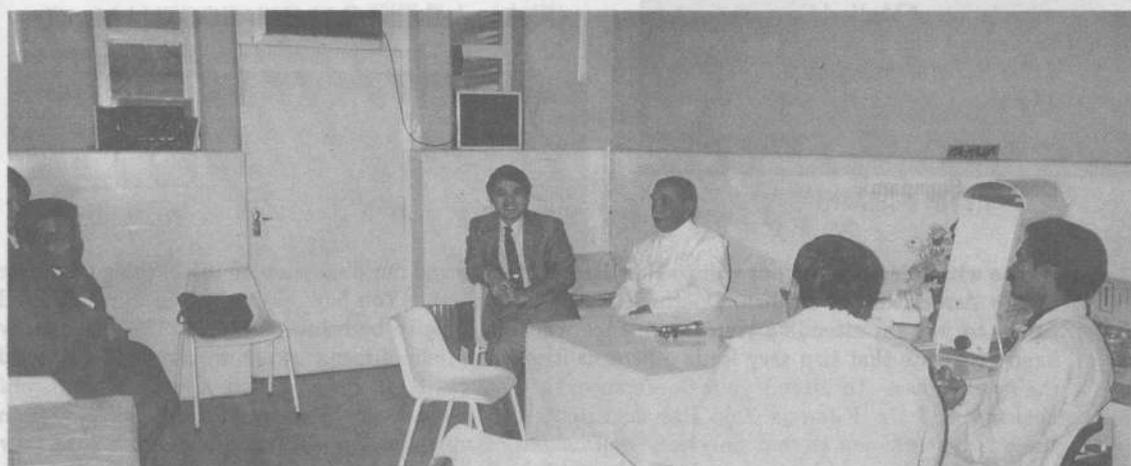
Hakim Mohamed Said 先生の自宅にて

菅波茂代表（左側）とHakim Mohamed Said 先生（右側）

ふりかきる紙幣ふりかき. VOOL
ふりかきる紙幣ふりかき



カラチ市内風景



Hakim Mohamed Said 先生の診察室にて



Hakim Mohamed Said 先生（左から2番目）と
ハムダード財団副理事長の娘さん（右から2番目）



Fax No.009221-471351

Ref. No. VC(HU)/93/48
10th January, 1993

Dr. Shigeru Suganami
President
Association of Medical Doctors for Asia
Suganami Clinic
310-1 Naradu, Okayama-shi
JAPAN.

Dear Dr. Suganami,

I write with reference to your visit to Hamdard University and our discussion on establishing a Chapter of the Association of Medical Doctors for Asia in Pakistan. You have also asked us to recommend names to you for attending your Conference which is going to be held on May 20, 1993. I am very happy to write that two very leading personalities in the field of medicine and surgery have expressed their willingness to attend your Conference; they are Dr. F. U. Baqai, FRCS, a leading Surgeon of Pakistan and Dr. Khawaja Zaki Hassan, FRCP, who is the Dean of Baqai Medical College. Both these two gentlemen are not only very well known personalities, both nationally and internationally but are also responsible for creating and establishing one of the best medical colleges in Pakistan, namely the Baqai Medical College. This College was established with the help of a Foundation known as the Baqai Foundation. They have a name not only in the field of medical education but are also actively involved in community and welfare activities and have established a number of health care centres in the rural areas of the Province. They are the persons who are most appropriate for helping you in establishing a branch of your Association in Pakistan. When they come to your Conference you can discuss with them the modus operandi for the Pakistani Chapter of your Association. We, at the Hamdard University, would also extend our cooperation to you for your activities in Asia in whatever way we possibly can.

I would be requesting both Dr. Baqai and Dr. Hassan to prepare plans for a visiting medical team from Japan to Pakistan in the areas where they think they are needed. But the month of May is not very far and I think when they come to Japan they will discuss the issue with you.

Sincerely yours,


(DR. MANZOOR AHMAD)
VICE CHANCELLOR



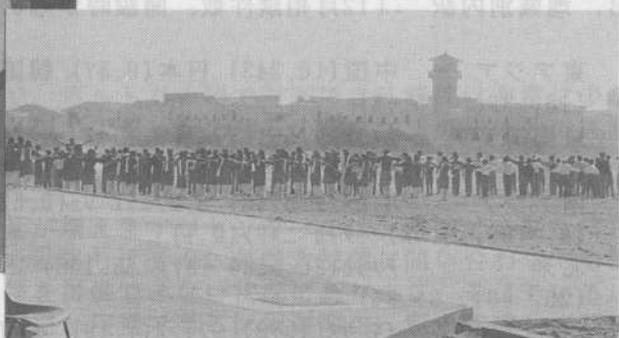
Dr. MANZOOR AHMAD 副学長と (左側)



大学附属図書館内部



図書館長と (中央)



教育を受ける孤児達



知識の町風景

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12月26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	11月	12月	計	開設日からの累計
件数	103	95	119	110	104	113	158	123	88	1013	2117

2. 外国人相談者国籍別統計 (12月相談のあった国名のみ列举)

国名	12月件数	累計						
アメリカ	20	555	スリランカ	2	39	マレーシア	1	10
中国	10	243	イラン	1	24	デンマーク	2	2
フィリピン	5	127	インド	1	20	モーリシャス	1	1
ペルー	15	115	フランス	1	19	セネガル	1	1
カナダ	5	106	ナイジェリア	1	16			
ブラジル	3	102	アルゼンチン	1	15			
オーストラリア	3	86	タイ	1	13			
イギリス	1	78	ミャンマー	1	11	不明	5	118
韓国	6	46	スペイン	1	10	合計	88	

3. 地域別内訳 (12月相談件数、開設時からの累計)

東アジア 中国(10,243) 日本(0,37) 韓国(6,46)

(16, 326, 15.4%)

東南アジア フィリピン(5,127) 台湾(0,27) タイ(1,13) マレーシア(1,10) シンガポール(0,10)

(8, 207, 9.8%) ミャンマー(1,11) 香港(0,4) インドネシア(0,3) ベトナム(0,2)

南アジア パキスタン(0,48) ハンガリー(0,52) スリランカ(2,39) インド(1,20) ネパール(0,9)

(3, 169, 8.0%) アフガニスタン(0,1)

北米 アメリカ(20,555) カナダ(5,106)

(25, 661, 31.2%)

西欧 イギリス(1,78) フランス(1,19) ドイツ(0,21) スペイン(1,10) アイルランド(0,16)

(5, 176, 8.3%) イタリア(0,6) オランダ(0,4) スイス(0,5) スウェーデン(0,4) ノルウェー(0,2)

オーストリア(0,3) スコットランド(0,1) フィンランド(0,4) ホルタル(0,1) デンマーク(2,2)

東欧 ロシア(0,3) チェコスロバキア(0,1) ポーランド(0,1)

(0, 5, 0.2%)

中南米 ブラジル(3,102) ペルー(15,115) アルゼンチン(1,15) コロンビア(0,9)

(19, 269, 12.7%) ホリビア(0,6) メキシコ(0,7) パナマ(0,4) トミニカ(0,1) エクアドル(0,1)

ウルグアイ(0,1) ハイチ(0,1) パラグアイ(0,2) チリ(0,2) ジャマイカ(0,2) パナマ(0,1)

オセアニア オーストラリア(3,86) ニュージーランド(0,15)

(3, 101, 4.8%)

アフリカ ガーナ(0,14) ナイジェリア(1,16) マリ(0,1) カメルーン(0,2) サイール(0,1)

(3, 44, 2.1%) チュニジア(0,1) サンビヤ(0,1) リベリア(0,2) スーダン(0,2) ケニア(0,1)

セーシェル(0,1) モーリシャス(1,1) セネガル(1,1)

中近東 イラン(1,24) イスラエル(0,13) トルコ(0,1) アラブ首長国連邦(0,1) モロッコ(0,1)

(1, 41, 1.9%) オマーン(0,1)

不明 (5, 118, 5.6%)

3. 外国人相談者居住地域

	12月	累計		12月	累計
東京	48	1236 (58.4%)	他県	15	218 (10.3%)
神奈川	7	223 (10.5%)	不明	5	157 (7.4%)
埼玉	7	165 (7.8%)	合計	88	2117 (100%)
千葉	6	118 (5.6%)			

4. 相談内容

	12月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	59	1663 (78.6%)
(2)医療制度	9	173 (8.2%)
(3)金銭問題・トラブル相談	7	140 (6.6%)
(4)病気の説明	8	47 (2.2%)
(5)その他	5	94 (4.4%)
合計	88	2117 (100%)

5. 他機関からの相談件数 (機関別)

(1)病院	6	(2)公的機関 (大使館・自治体等)	4
(3)マスメディア	1	(4)NGO	5
(5)企業	2	(6)その他	0
合計		合計	18

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	2
(3)制度	2	(4)医療費について	4
(5)活動内容	5	(6)取材	1
(7)その他	3		

センター報告

- センターに協力して下さる医療機関で、ポルトガル語で対応できる病院は非常に少ないです。英語が通じる医療機関は多いのですぐ紹介できるのですが、英語以外の言語が通じる医療機関については至急対応策を検討しなければなりません。
- 休暇前になると予防接種の問い合わせが増えますがセンターでは、各国で必要な接種についてすべてを把握してはおりません。各国大使館に問い合わせても任意の予防接種に関しては、完全に情報を提供できない状況にあります。そこでいろいろな資料を参考にして各国で必要な接種と接種できる医療機関の一覧を作成し、問い合わせに対する的確に答えられるようにするつもりです。
- 医療情報産業からの問い合わせが増えてきています。センターに協力して下さる医療機関の情報が流れてしまう危険性があるので、いかなる場合でも本人にかけなおしてもらうことを原則にします。
- 今後のセンターの活動のためには、活動を支えてくれる維持会員制度を導入し、協力医療機関も登録して頂き、さらに協力関係を深めて行く必要があります。このことに関して具体的に検討し始めるつもりです。
- ボランティアの方々が増えますので、オリエンテーションをすると共にマニュアルと制度を作成して行きます。
- 12月16日から、事務局スタッフとして近藤 麻理さんが来て下さいました。近藤さんは、タイに3年6ヶ月滞在されてタイ人に日本語を教えていらっしゃるようです。経験豊富でタイ語に堪能な方です。近藤さんが来て下さるのでセンターではタイ語での対応が可能になりました。大変たのしい方です。

AMDA国際医療情報センターにおける東京都の委託事業開始のお知らせ

AMDA国際医療情報センター 所長 小林米幸

1. はじめに

本年2月1日よりAMDA国際医療情報センター（以下センター）において外国人医療に関する東京都の委託事業が開始されます。この件に関しては東京都側との交渉の過程で都側の強い要望でごく少数の人以外にはお話することができませんでした。交渉は主に小林が担当し、中西副所長、香取事務局長に相談し、菅波先生に逐次報告するという形で話を進めました。

今回はNGOであるAMDA—その一翼をになうセンターがGOである地方行政と部分的に手を組むこととなります。AMDAのメンバーの中にはAMDAがNGOの立場を捨てたのではないかとご心配の向きもおありかもしれません。そこで今回の経過、受託理由、事業内容、それに伴うセンター、AMDA日本支部の組織体制の変更について詳細にお話いたします。

2. 交渉の経過

平成2年秋に東京都衛生局医療計画部救急医療災害課主査より連絡あり。小林国際クリニックにて面会す。その後センターを視察。さらにその後外国人救急患者が救急車で搬送され、受け入れ医療機関において言葉が通じないときセンターで電話通訳をしてもらえないかとの打診あり。条件が歩み寄れず自然消滅となった。平成3年6月ごろ同内容にて再び接触あり。ほぼ同時期に衛生局総務部保健情報課主査から、東京都保健医療情報センター（ひまわり）に寄せられる外国人からの電話相談についてセンターで委託事業として受けてくれないかとの連絡あり。面会の後、センターを視察。その後、センター内部で討論。基本的に受ける方向で話を進めることを確認。東京都側は衛生局内部で救急医療災害課と保健情報課の話を一本化し、保健情報課主査を責任者として委託事業の主旨、条件を提示、12月に至るまで小林を窓口として交渉し、合意に至った。

3. 受託理由

(1)この間1年以上にわたり、東京都側が外国人に対する医療サービスを真剣に考えていることが理解できたこと。

(2)NGOであるAMDA、センターの立場を東京都側が十分に尊重してくれたこと。具体的にはセンターが蓄積した諸情報をセンターでのみ管理し、NGOとしての他の活動に

はいっさい制限を加えないことを確約できたこと。

(3)センターがN G O活動を続ける上で財政的メリットが大きいこと。

4. 事業内容

(1)救急通訳サービス

①開始時期：平成5年2月試行，5月本格開始

②サービス時間：平日午後5時～午後10時，土，日祭日午前9時～午後10時

③内容：医療機関を救急受診した外国人患者が日本語が不自由なため診療に支障を来すような場合，センターにて電話による通訳サービスを行う。

④対応言語：英語，北京語，タイ語（2月から），スペイン語，韓国語（5月から）

(2)外国語による医療情報サービス

①開始時期：平成5年5月

②サービス時間：平日午前9時～午後5時

③内容：外国人からヒマワリへの問い合わせ（例）外国語のわかる医療機関の案内，日本の医療制度案内などへの回答

④対応言語：(1)同様の5ヶ国語

・センターには都保健医療情報センターの東京都内医療機関情報に関するデータを管理するコンピューターの端末機が置かれる。

・以上に要する委託事業費として初年度概算5800万計上

5. 事業開始に伴うセンター，AMD A日本支部の組織体制変更

(1)センター

①理事会の発足：センター関係者が増加するため全員出席のもとでの決議が困難になる。よって理事会を新たに組織し，重要事項の決定に当る。理事会構成員は清水氏，佐藤氏，坂田氏（以上理事），所長（小林），副所長（中西），事務局長（香取）とする。

②センター事務局有給常勤職員を増員し，5名とする。5名はすでに決定。

事務局長香取，事務局員田中，中戸（10月採用），近藤（同12月），倉本（同平成5年1月）。他非常勤職員後藤，現在土，日祭日担当2名募集中

③通訳を有給で雇用，各国語とも日本在留中の留学生医師を中心とする。順調に進行中

④センター移転：平成5年5月連休前後に新宿区歌舞伎町，東京都健康プラザビル3F.の66平方mのオフィスに移転。なお，ビルの右半分は都立大久保病院，左半分は銀行などのテナント，アスレチックジム，プール，都保健医療情報センター

(2)AMDA日本支部

①東京オフィス開設：5月センター移転時にセンター内に開設，センター事務局員のうち1名を東京オフィス兼任とする。中央官庁，他のNGOとの連絡，交渉に当る。

以上，AMDA関係の皆様のご理解とご支援をお願いいたします。最後になりましたがAMDAと設立3年に至らないセンターとを信頼してくださった東京都側に深い敬意と感謝の念を表明いたします。

これは平成5年1月22日東京都知事より来年度（平成5年度）の予算及び事業として発表されたものです。正式には東京都議会の議決をもって決定となります。ご了承ください。（事務局）

1月刊

日本語・英語・中国語・韓国語・スペイン語・ポルトガル語で，日本の医療と福祉のシステムをわかりやすく解説

6カ国語対応／外国人にも利用できる

日本の医療・福祉制度ガイド

AMDA国際医療情報センター所長 小林米幸 著

外国人患者に接する医療・福祉関係者 必携！

役所や病院の窓口での実際の手続きの方法については，窓口へ行きさえすれば，数々の手引書やパンフレットがおいてある。しかし，肝心の「こうするには何を持ってどこへいけばいいのか」という「窓口までの案内書」，つまり制度そのものの多言語ガイドはなかった。

本書は，日本人でさえなかなか完全な知識を持っていない医療・福祉制度を6カ国語でわかりやすく説明，医療・福祉関係者には必携の書。

A5横判 332ページ ¥3,000(税込み)

AMDAより

国際医療情報センター 最新業務内容報告

お陰様で、センターも設立三年目を迎えております。開設当時は、対応可能言語が四言語でしたが、設立の趣旨を理解していただき、協力してくださるボランティアが増えまいりました。それに伴い、一言語に対して相談できる曜日が増えたり、対応言語も増えたりと、変更がございますので現在の最も新しい業務内容をお知らせいたします。

当センターでは、相談業務の他にシンポジウムを開催したり、一カ国語の診察補助表を販売しております。これらを通して外国人医療に関心を示してくださる方が徐々に増えていることと、実際に医療現場では診察補助表の必要にせまられている現状を垣間見せ



はなく、医師は常駐しておりません。

受付時間と対応可能な言語

月～金曜日 午前九時半～午後五時

土曜日 午前10時～午後一時

時

*英語 月～土曜日の毎日

*中国語 月・水・木・土曜日

*韓国語 火曜日

*スペイン語 月・火曜日

*ポルトガル語 水曜日

*タガログ語 水曜日

電話番号

03-3706-4243

03-3706-7574

FAX

03-3706-4420

その他の業務

*外国人医療に関するシンポジウム開催

*外国語診察補助表作成販売

留学生の就職問題 セミナー開催

本誌第六六号で予告しました「留学生の就職問題セミナー」が、一九九二年二月四日、KKR竹橋会館にて開催されました。

外国人留学生を雇用し、企業の活性化を図ろうとする会社、日本での就職を希望する留学生は共に増加しています。また、就職に伴う在留資格変更手続についての相談・質問が、数多く寄せられております。

今回のセミナーでは、法務省入国管理局入国在留課・富山補佐官、東京入国管理局就労審査部門・塩見首席審査官、同・中田統括審査官に、外国人受入れ問題全般のほか、在留資格変更申請の説明をしていただきました。

本年度の「留学生の就職問題セミナー」は、七月と二月に開催する予定です。

訂正

先月号、三三頁、上段三行目の「これらの類似」は、「これらに類似」の誤りです。訂正します。

谷口正作さん

(厚生省大臣官房政策課長)

厚生省で外国人医療 場合によっては助長す
問題を担当している同 省大臣官房政策課の谷
口正作課長

公的な保障は困難

「公的医
療保険を、

人道的見地から不法滞
在外国人にも適用する
ことはできないか。

「憲法に滞在してい
る外国人には、内外人
平等の原則で、公的な
医療保障の仕組みを取
っている。しかし不法
滞在外国人を対象に公
的な医療保障を行うの
は不法滞在を容認し、



でも公費で医療保障す
る制度は考えられない
か。
「公的資金で医療費
を充当することは、
保険ではないが形を変
えた公的医療保障であ
い問題だが、片方で国
外退去の調査をし、片
方では公的な
医療保障をす
るといのは
難しい」

外国人の医療費を
支払うための基金の設
立構想が浮上している
が、

「推察するに、公的
保障が無理なら民間で
何らかの基金を、とい
うことだろうが、具体
的な中身がはっきりし
ておらずコメントでき
ない」

インタビュー

小林 米幸さん

(アジア医師連国際医療
情報センター所長)



相談電話が毎月100本

「昨年四月から始め、人の相当な部分が咬い上
げられていると思う。残
りには行政の問題だ」
「不法滞在外国人が日
平均百本近い電話が入
る。病院の紹介依頼や日
本の医療制度の問い合わせが多い。この活動で医
療問題で困っている外国
受け入れるかというかは、
「一つは医師と患者の
医療の進め方の問題だ。
医療機関が患者の支払い
可能な範囲内
で最大限の診
察をし、医療
費をいかに安
く上げるかを考えれば、
外国人も病院に掛かりや
すくなり、病院の未収も
もっと少なくなるはず。
もう一つは、外国人が利
用できる医療制度を政府
がもっと広報する必要がある」



Echoes of Peace

Quarterly Bulletin of the Niwano Peace Foundation ISSN 0287-2145

No. 40, January 1993

Commentary

Integrating Foreign Workers into the Community

Shigeru Suganami

Shigeru Suganami, M.D., Ph.D., founded the Association of Medical Doctors for Asia in 1984 and the AMDA Medical Information Center in 1991.



Japan's increasing international economic importance has attracted a growing number of foreign workers. That they are actually living in Japanese communities is a phenomenon far more significant than traditional international exchange activities undertaken to promote goodwill. Goodwill activities

are temporary exercises; but life is something that goes on every day. Without a clear understanding of the community one lives in, however, daily life cannot proceed smoothly.

To live in a community, one needs various kinds of information. This information is gained through access to an invisible social system. Specifically, basic information pertaining to daily life is transmitted from the municipality to households by means of neighborhood associations and other community organizations: to gain basic information on daily life as a member of a community, one is obliged to participate in the activities of these organizations. This kind of information is not reaching foreign workers. Participation in community activities is also important as a way of promoting understanding between foreign workers and Japanese members of the community.

Even Japanese people who do not take part in community activities feel isolated. Efforts to include foreign workers in the activities of neighborhood associations, women's groups, children's groups, and elderly people's clubs and in community hygiene activities are needed, since it is unrealistic to expect foreign workers to learn about and participate in the



Workers from the Philippines gather for worship in Nagoya.

community system of their own accord. The companies employing foreign workers and the municipal authorities in charge of alien registration need to work closely with the community to explain the system by which it runs and to encourage participation.

Also indispensable to daily life in a community are housing, education, medical care, transportation, communications, financial institutions, and shops. It is important that the institutions concerned provide signs, labels, and explanations in the necessary foreign languages and make sure that people or systems for dealing with foreign workers in their own languages are available. In addition, explaining Japanese customs and, in cases where these differ from foreign workers' own customs, stepping in to mediate before problems arise will prevent friction in the community.

To ensure that these endeavors are carried out smoothly, every community should train an official mediator, and the municipal authorities should see that communities do so in an organized manner. I propose the establishment of an "international center for information on daily life" to oversee the tasks outlined above.

Measures to deal with foreign workers' emotional health problems are also important. Stress caused by interpersonal relations is inevitable whenever people live in groups. Foreign workers living in Japan, an alien culture, must be subject to unimaginable mental stress. It is necessary to relieve their stress in some way. In their own countries, unlike Japan, religion plays a significant role in ensuring emotional health. Major religions represented among foreign workers in Japan include Buddhism, Catholic and Protestant Christianity, Islam, Hinduism, and Confucianism. It is important to inform foreign workers where they can find centers of worship in their own faiths.

In April 1991 the Association of Medical Doctors for Asia established the AMDA Medical Information Center in Tokyo to provide telephone counseling on



The AMDA Medical Information Center offers phone counseling.



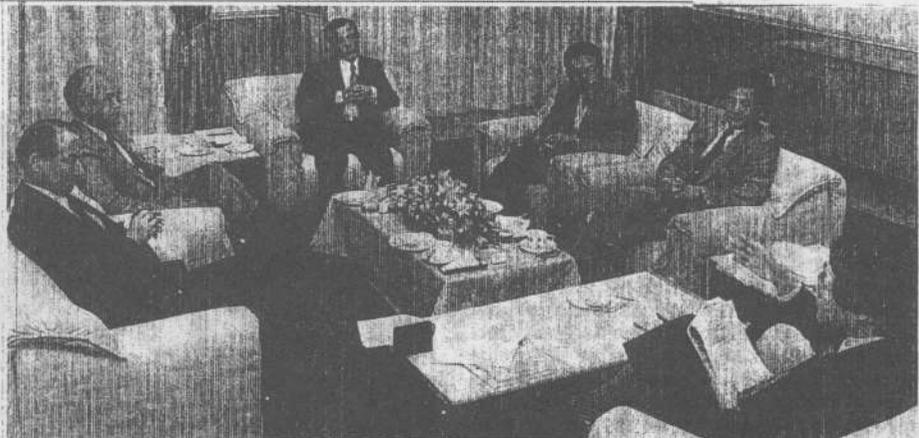
An AMDA doctor treats refugee children in Bangladesh.

medical care to foreign residents. Based on my experience with the center, I can say that Japanese psychiatrists cannot adequately treat foreigners' mental stress. Aside from anything else, there is the language barrier to contend with, and without full and free communication people cannot gain a sense of psychological satisfaction. The ministrations of people of religion are also necessary, because the functions of psychiatrists and of people of religion are fundamentally different. Psychiatrists can treat mental stress, but they cannot provide peace of mind. And what foreign workers need is peace of mind.

I am going to make a bold suggestion: that Japanese people of religion cooperate to bring to Japan people of religion representing all the major faiths of foreign workers' countries of origin and set up an "international center for information on religion" that would take the lead in actively addressing problems having to do with the peace of mind of foreign workers living in Japanese communities.

I believe firmly that the activities of international centers for information on daily life and on religion, aimed at integrating foreign workers into the community, would yield experience, knowledge, and wisdom that would be invaluable in enhancing Japan's international cooperation activities both at home and abroad.

In addition, I believe that nongovernmental organizations engaged in international activities, with their knowledge and experience of both Japan and other countries, could play a valuable role in facilitating the integration of foreign workers into Japanese communities. In order to promote international cooperation overseas, these NGOs have gained an understanding of the customs and lifestyles of various countries. Through networking activities in each region of Japan, NGOs could pool and share their knowledge and experience of other countries to help communities better integrate foreign workers.



予防対策などを話し合う左から岩崎、堀口、奥津、根岸、山崎、大利の各氏—新横浜国際ホテル

際によって世界中に広がったといえます。エイズのウイルスは、人類とまで、この共害を知らない愚かなウイルスという話もありま

出席者(発言順)

- 国立予防衛生研究所副所長 山崎 修道
- エイズ研究センター長 根岸 昌功
- 東京都立駒込病院感染症科 岩崎 榮
- 院長 奥津 紀一
- 日本医科大学教授 堀口 一弘
- 足柄上医師会会長 大利 昌久
- 神奈川県立足柄上病院 医療局長
- 神奈川県立足柄上病院 神奈川県立足柄上病院 司会・足柄上医師会理事 大利 昌久
- 広報担当理事
- 海外邦人医療基金運営委員

今は個人の道徳心がかギ 大利

岩崎 日本の病歴ほど期 間的なものはありませ ん。ボンチアの受け入 れを自由にするのもなけ れば自己エイズの検査を 受ける義務もありませ ん。



根岸 昌功さん

エイズは多くの問題を抱 えてきたのです。検査 所、病院に在り、民間問 題、ボンチアの受け入 れなどすべての問題をで ます。個人防衛法につ いては、エイズは、エー ズが横行し、感染者の一 人が海外で遊んでいる



大きいカウンセラ、

大利 当座の義務教育 講習です。入職した者 の施設を考 えてどうにか対応する パニシングに含めないま しょう。国 本のなにと、受け入れ たい、強弱 ための無体制の確立を 事前の研修です。

誤解、無理解による 差別、偏見をなくせ

足柄上医師会 創立45周年記念 座談会「エイズを考える」

エイズが世界的規模で深刻な問題になっている。有効な 治療法がまだ確立されていない、という現状が市民を不安 に陥れ、一部には、感染者のホテルの利用が拒まれるなど 社会問題に発展してきた。誤解に基づく偏見、無理解によ る社会不安解消のため、足柄上医師会(奥津紀一会長)は7 日の記念講演会に先立ち、座談会「エイズを考える」を開 いた。創立45周年記念事業の一環で、出席者はエイズの病理、 疫学の専門家。エイズの実態、感染経路、誤ったエイズ領 への訂正などを語ってもらった。(文中敬称略)

この度、足柄上医師会 が医師会創立四十五周年 を迎えられること、誠 にお祝い申し上げます。



川口 良平
新横浜医師会 会長

第2回ネパール・フィールドスタディのお知らせ

昨年、好評だったネパール・フィールドスタディを今年も下記のごとく行います。これは、AMDAが若い医療従事者、医学生、看護学生などを対象に企画している教育プログラムのひとつで、参加者の中から一人でも多くの国際的視野をもつ医療人が育つことを期待しています。若いうちに異文化に触れ、異国の保健・医療を学び、これからの人生観、世界観、医療観に役立てて頂きたいと思っています。

ただし、バックツアーとは異なり添乗員はつきません。ひとりでも現地で生活できるバイタリティと適応力が最低の参加必要条件です。一人旅では得られない地元のフィールドをAMDAは提供しますが、あとは受身にならず積極的に動いてください。

1. 目的 (1) 異文化に触れ自分を見つめ直す。
(2) ネパールの医療の現状を知る。
(3) 難民キャンプの医療の現状を体験する。

2. 日時と場所

1993年3月8日(月)～3月25日(木)

ネパール国カトマンズ市、ピシュヌ村その他

3. 内 容

- (1) トリブバン大学医学部医師、医学生、看護学生との交流
- (2) 大学病院での実習
- (3) 僻地診療所の見学
- (4) プータン難民キャンプでの医療協力
- (5) トレッキング(ヒマラヤ登山)
- (6) ネパールでの医療調査参加(有志のみ)

4. 参加費用

航空運賃 14万円

参加費 9万円

(宿泊、トレッキング代、移動費、資料代その他を含む)

5. 申込み

氏名、年齢、勤務先(学校名・学年)、電話番号を書いて下記まで早めにお願ひします。

第2回AMDAネパールフィールドチームリーダー
〒305 茨城県つくば市吾妻3-9-6 メゾンみなば206
木村京子

マニラ便り(1)

成澤貴子氏

U. P. (フィリピン大学)では、次の新学期(5月)から30%の学費値上げが予定されており、それに反対する学生のラリー(こちらではデモでなくこう呼びます)や、賃上げを要求する職員のラリー、地域の労働者のラリーなどが最近相次いでいます。そのたびに私の属する学部は休みになります。学部長がそれらに連帯する方針なので、私はまだ一回づつしかクラスがありません。それも紹介と参考図書のリストアップくらいのもので終わりました。この調子であと3週間もたつと、あっという間にクリスマス休暇に入りそうです。

まだ初めての所には、思いどおりにすんなりとはたどり着きませんが、ジプシーの乗り継ぎや、道路事情もだんだんわかってきて、一人で移動できる範囲が広がってきましたので、あまり学校には期待せずにいろいろな活動をしている人たちにお会いしたいと思っているこの頃です。来週から週に3回カタログ語を習い始めますので、一週間のリズムもだいたい目処が立ちました。AMDAフィリピンの方々等ご紹介いただければ幸いです。

今の私の知っている範囲でのマニラは、都会ですが、その洗練さは無く、左程知的刺激のあるところでもなく、甘ったるい半生のキャンディーのような街です。料理がどれも甘く、ピリッとしたりが無いのも象徴的です。食材はタイと同じものがほとんどなのに、こんなにも違うものかと思わされます。FMは、24~25局ありますが、そのほとんどがメロウポップスを主流に放送しています。一般書店や、中古書店(小さいものはたくさんあります)で売られている、ハーレクインロマンスの多いこと。ロマンス物がほとんどと言ってもいいように思います。

本当にこの人達は、甘いもの、メロウなものが好きな様です。アベックも然りです。日本のファミリーレストラン仕様の4人の席では、必ず2人隣に座り、前の席は空席です。そういう2人連れが何組かあると、まるで学校の席順のようです。

人前で話したり、パフォーマンスすることも好きで、バンコクの人達とはやはりずいぶん違う印象を受けます。この歴史で、西欧化されてきたことは言うまでもありませんが、やはりこの人達が選択して受容しているものもあるように思います。

それから、今私が直接不都合を感じているのは、野菜料理がとても少ないことです。U.P.の学食でまわりの人達を見ても、街でもご飯とお肉だけで(それとコーラかペプシ)食事をする人の多いこと。日本では肉料理と言っても野菜が結構中には入っているものですが、ここではそうではありません。バランスを取って食事するという考えがまるで根づいていません。

聞くところによるとお肉を食べることがよいことで、野菜はお肉の食べられない人（貧乏人）の食べ物という観念が植民地時代から定着してしまっているそうです。日本に有機農法を学びに行った人がステイ先の家庭でそこで採れた有機野菜のもてなしに野菜主体の料理を出されたと立腹したという話しをききました。もっと野菜をとってあげればこの国の平均年齢も変わってくるだろうにと思わされます。植民地であったが由に形成されたメンタリティというものをマニラではいろいろな時に感じます。（それぞれの島や山岳民族の文化や歴史に関しては、また各々であることはいうまでもありません。）

またU.P.にはアメリカで生まれたフィリピン人が大勢留学(!?)にきていて、そのグループを見ているとアメリカの州のひとつの様です。彼らは既にタカログ語が話せません。在北米の2世の日本人が年老いても日本語が話せるのとは対象的です。ルームメイトのフィリピン人の大学院生は留学経験はありませんが、小学校から私立学校で、全て英語だったので、今彼女には英語で考え、話し、書く方がタカログ語を使うより自然なのだそうです。これは私の想像を越えた事実でした。

成澤貴子氏は平成4年10月よりフィリピン大学へ留学をされています。フィリピンのNGO 情報を含めてのマニラ便りをお願いしています。続報にご期待ください。

AMDA 会員関係図書紹介

「11か国語診察補助表」 AMDA 国際医療情報センター作

一部 5000円 好評発売中 お問い合わせ センターまで

「6か国語対応 (日、英、スペイン、ポルトガル、韓、中)

外国人にも利用できる医療・福祉制度」

小林米幸 著 税込み 3000円 中山書店より 1月29日発売

「医師・医療従事者のための外国人患者診療ハンドブック」

小林米幸 著 (株)ミクス (TEL: 03-3274-8701) より 2月下旬発売予定

「世界をめぐる精神医学」

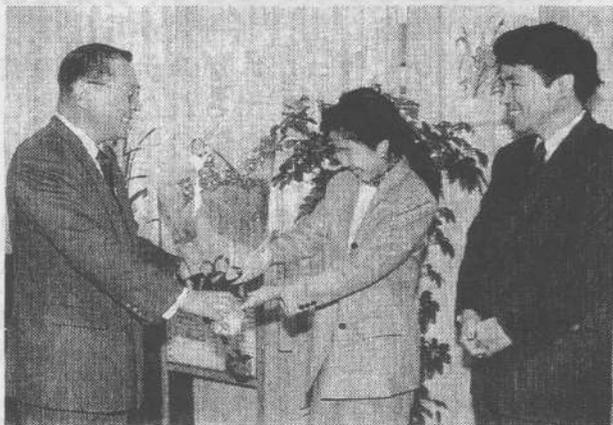
ジュリアン・レフ著 森山成株、朔 元洋 訳 税込み 5850円 星和書店 1991年

8人に1人加入

全国平均大きく上回る

国際ボランティア貯金

郵便貯金の利子を海外の「国際ボランティア貯金」ボランティア活動に寄付するの全国加入者がこのほど



AMD Aのメンバーから1千人突破記念の花束を受ける大原岡山中央郵便局長(左)

千万人を超えた。県下では人口に対する加入者数が全国平均を大きく上回るなど人気を呼んでいる。

一千万人を突破した二月二十二日現在の加入者数は全国で計一千万七百八十三人。都道府県別では東京、大阪、北海道に続き、中国地方では広島がトップの三十四万五千五百九人で全国九位。県下は二十四万五千九百九十三人が加入し全国十二位。

県下の人口千人あたりの加入者数は百二十五人で全国平均の八十一人を大幅に上回っており、国民の十二人に一人に対し、県民の八人に一人が加入している勘定。

三年度には二十七億円を

全国百八十五団体に配分。中国地方ではカンボジアやネパールで難民の医療支援に取り組み、アジア医師連絡協議会(AMDA)本部・岡山市榎津、菅波内科医院内への三千九十万円を最高に広島、山口県に本部を置くNGOなど計五団体が資金援助を受けている。

AMD Aの菅波代表らがこのほど岡山市中山下の岡山中央郵便局を訪れ、大原昭允局長に花束を贈って一千万人突破を祝福した。



地球を愛する素敵な仲間



局で構成される「備前西連絡会」が主催した「平成4年郵政事業表彰式」の中で行われた通知式には、AMD Aの援助を受けることになる現地団体のスタッフや、ネパール支部のドクターも出席。AMD A代表者からは「国際ボランティア貯金は、素晴らしい制度、寄附をしてくださったみなさんの気持ちを、形にして現地に伝えます」と力強いあいさつがありました。

「みなさんの善意を形にします。」

アジア13カ国のボランティア、パングラチエで実医師で組織されて実施している援助事業は、平成3年度「国際ボランティア貯金」の寄附金配分対象事業とD A(日本支部、岡山県岡山市)は、アジアを中心とする国々で、医療活動や海外援助活動を伝えるパネルなどを展示しました。

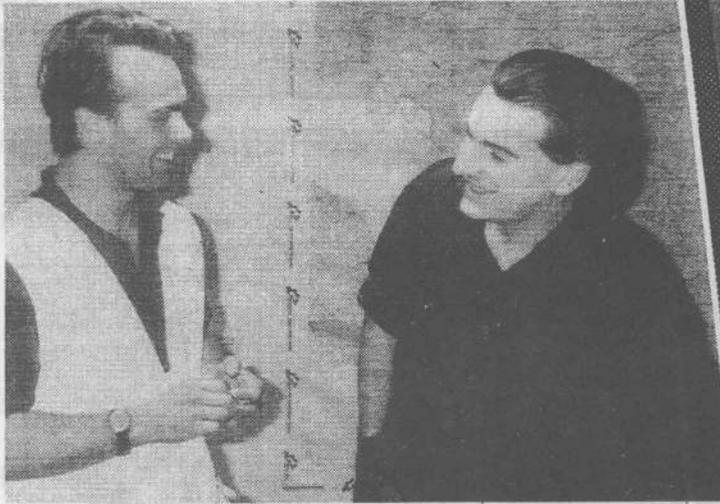
血みどろの戦場と化したボスニア・ヘルツェゴビナ。旧ユーゴスラビアを解体に追いやった民族紛争は全面解決に程遠く、犠牲者、難民は増える一方だ。国連の平和維持活動でも武力衝突の危険にさらされる中で、今、民間医療団体「国境なき医師団」(MSF)が避難民の救護に奔走している。

旧ユーゴではオランダ派遣チームがクロアチアを中心に活動、一方、ベオグラードに拠点を置くベルギー派遣チームがボスニアを含む他の地域を担当している。

一九九一年八月からベオグラードで陣頭指揮を執る現地代表のベルギー人医師エリック・ダシーさん(50)。

エリック・ダシーさん 30

旧ユーゴで救護活動する「国境なき医師団」代表



くものではないかと思っただ。「テントをすぐ破壊されるのではないかと心配している。抗生物質をもっと確保するように準備していると所と頻りに打ち合わせを繰り返している。それに収容施設も問題車の手当てもね」

もう一つのプロジェクト

ベオグラードの「国境なき医師団」事務所で語り合うエリック・ダシーさん(右)とダミエン・ペレンドルフさん

心の触れ合いに喜び

銃弾飛び交う中陣頭指揮

トも進行中だった。ベオグラードの西約二百、のレの建設が先決だったのボスニア領北部の村コアラ。テントを張り、シツクも新しいものに替えた。連日連夜の砲声におののいて百人を暖房設備の整った病院に移送する計画だ。クロアチア国境に近い町の施設に収容されてい患者たちは、九二年五月からこの村に疎開していた。建設が中断したままの建物があるからだ。心

「心の触れ合い」といって、れ、危つく命拾いした。

「これまでチャドのコレラ対策や対トルコ国境のクルド難民治療にも参加したダシーさんにとって、バルカン半島の内戦は衝撃だった。「すさまじさの次元が違っ。ここでは人々が殺りくを繰り返して、われわれにさえ銃口を向ける」。紛争終結の展望も見えない現実」に、民族主義が戦争に駆り立てている、と憤りを隠さない。

国民的支援の在り方にも限界を指摘した。「国家には別の論理がある。支援を装っているのだ。国の枠から独立しない、と本当の人道的支援はできない」。

紛争当事国を巻き込んで、圧力、干渉、駆け引きの道具にしてしまふ国家主導の「支援」外交を鋭く告発しているように聞こえた。(ベオグラード山崎共同記者)

しかし、周辺の戦場が激しく異邦人としてやっつけられる化すにつれて、見捨てられ、と嫌悪を感じる。疑惑の目でも、水道も電気もない不衛生な環境も加わって五十人、合えたときが一番うれしもの死者が出たという。

惨状を知らされたダシーさんは、直ちにこの地域を支配するセルビア人勢力に協力を求めて大型給水車を

「資材補給部門を支えるダミエン・ペレンドルフ氏(左)ももつなすく。」「われわれが接するようになって初

World



世界と向き

アジア医師連絡協議会 (AMDA) 代表

菅波 茂さん (46)

—岡山市橋津—

政情不安や民族紛争による貧困、飢え、病氣。世界各地で苦しむ人々のため、いろいろな民間海外援助団体が活躍している。アジア医師連絡協議会 (AMDA) はアジア十三カ国、四百人余りの医師らで構成される NGO。岡山を拠点に、ボランティアで医師や看護婦を海外に派遣する。医療を旗印にした「国境なき医師団」である。

岡山拠点に医者ら派遣

国境超え人道主義貫く

岡山市橋津の菅波内科。たまたま、夢に言葉を弾ませた。AMDA本部がある。AMDAは昭和五十九年八月発足。これまでアジアを中心とする地域にまた戦争や内戦、政情不安、災害で生じた難民に医師、看護婦らを派遣し、診療や治療、衛生指導など医療援助をしている。カンボジア、エチオピア、バール、タイ、フィリピン、インド、イラン、ネパール、タイ、フィリピン、導など医療援助をしている。菅波さんは大学生だった昭和四十四年、一人で八カ月の判断基準は国益じゃない。人道主義、ヒューマンイズムです。人道に国境はない。



細かさに欠ける」と。菅波さんの言葉に一段と自信があふれる。「その点、私たちが NGO は違う。行動の判断基準は国益じゃない。人道主義、ヒューマンイズムです。人道に国境はない。」

AMDAは今年の課題に、緊急救援活動の充実を掲げる。具体化するものとして「アジア多国籍医師団」で見たのは、菅波さんの頭の中。医師がいない、医薬品がない、三カ国にある全支部が参加。自然災害や難民が発生したときに、複数の国で合同チームを編成し、速やかに耳地に飛ぶ。五月にスタートさせる予定だ。

「使命感」が各国医師の共感を呼び、AMDA結成につながった。カネに偏りがちな日本の海外援助には疑問の目を向ける。「国の援助には限界がある。国益が絡むから。ODA (政府開発援助) などは商社、コンサルタント会社が利益を図っている」「大型プロジェクト中心。住民の生活に密着したきめ

国境なき医師団

一九七一年、フランスで創設。オランダ、スイスなど欧州六カ国に支部を置く。九十九カ国からボランティアの医師、看護婦、技術者約三二〇人が登録。人道主義の立場から自然災害、戦乱の地に出動、医療活動に従事する。四十五億円の運営費のうち、七〇％は五十万人の個人寄付による。広報と資金協力のためのリエゾン・ローが今年、日本に発足する。

タイを訪れ、前バンコク知事のチャムロン氏 (右から4人目) から現地の人と話し合う菅波さん (同2人目)。医療援助だけでなく、農業振興にも熱心だ。昨年10月

合3仲間を

フロンガスによるオゾン層破壊や地球温暖化など、最近の環境問題は目に見えないため、なかなか理解されにくい。この「見えない敵」を相手に、日本で本格的に格闘している唯一の民間人が松本泰子さんだ。

国際的環境保護団体「グリーンピース・ジャパン」の大気問題担当。市民やマスコミに対する啓発活動だけでなく、通産省や大企業など巨大組織を相手にグリーンピース・ジャパン

大気問題担当
グリーンピース・ジャパン

松本泰子さん 40

「対策が不十分、業界保護ばかりで真剣に国民を守ることを考えていない」と、当者はすべて科学者ばかりデータを突きつけて、果敢に業人の採掘は異例中の異例だったという。

日本では過激派というイメージが強いグリーンピース。英語の好きな普通の金沢生まれの東京育ち。

宇宙から見た地球は、青く美しい球体だ。国境線はどこにも見えない。南北間のギャップの陰りもない。現実には、そこに環境破壊や戦争や貧困による現代不幸地図が人間の手に描かれている。今、私たちはその地図を人間らしい暮らしたいと思つた。そのために、知恵を出し、行動している人びとがいる。国境を超えたつながりをつくっている、幾つかの活動を紹介します。

象と闘うバクテリア

オゾン層保護に知恵絞る

「留学先の田舎町はアムステルダムや地球の友などの運動が活発な地で、環境保護を職業とする人たちが生き生きと働いて辞職した。グリーンピースにスカウトされてからの活動が大きい変わった」

「留學先の田舎町はアムステルダムや地球の友などの運動が活発な地で、環境保護を職業とする人たちが生き生きと働いて辞職した。グリーンピースにスカウトされてからの活動が大きい変わった」

「留學先の田舎町はアムステルダムや地球の友などの運動が活発な地で、環境保護を職業とする人たちが生き生きと働いて辞職した。グリーンピースにスカウトされてからの活動が大きい変わった」



オゾン保護キャンペーン会場で、子供たちに地球環境を守ることの大切さを熱心に説明する松本泰子さん＝東京

グリーンピース

本部アムステルダム、世界百四十三カ国約四百五十万人の賛助会員によって支えられる国際的環境保護団体。会員の寄付だけで政府、政党、企業などの支援は一切受けない。地球温暖化、オゾン層保護、原子力、海洋生態系などの分野に取り組みの非暴力の生き証人として現場に立ち会い、問題解決に向け責任を持つことが基本方針。活動家には科学者や政府の高官からスカウトされた人物が多いのも特徴。

「こうした活動が可能なのは、幅広い国際情報網を持つ組織があったことだが、従来の殻を破ったミッポン人だから、と言えうだ。日本で残念なのは、問題の深刻さを理解している学者が、外国のように協力しないことです」。この美しいバクテリアは、日本の現状打破へ向け、新たに闘志を燃やしている。



「オーイ、ダイスケ。も 策」をテーマに性教育を専ら ぶるの」。トタン板やブ 攻しつた。一九八八年、 ロックを寄せ集めたバラッ 学会出席のためにサンパウ クの間に子供たちが手を ロを訪れ、スラム街モンチ アスルを視察。「運命的な ブラジル・サンパウロ。南 出合いに思え 部モンチアスルの丘に四千 人がひしめくスラム街。曲 た」と言う。 ブラジルは 米国に次ぐエ がりくねった急斜面の路地 イス多発地 には赤、黄、白の洗濯物が 帯。これまで 所狭しと下がる。その 間を転がるように走り回る 子供たち。 以上の患者が 確認されてい 「僕は日本から来たコン ドームおじさん」と言うひ る。中でもサ げ面の小貫大輔さん(31) ンパウロ州は ブラジルの患 予防を訴えてスラムを回る 者の三分の二 を抱え、同州 オイソガ氏なのだ。 一見、スラムの肉体労働 だけでも毎月 者と見分けがつかない小貫 百人以上の発 さんだが、経歴が面白い。 病者が報告さ 東大を卒業後、ハワイ大学 れている。 大学院に留学して二代の 子 一代の妊 子供の望まない妊娠への対 娠予防は大切

ブラジルのスラムで 性教育に当たる

小貫 大輔さん 31



だが、ブラジルに来てそ 広がっていったんです」 子たぐさん。ほとんど小 学校も満足に卒業してお れ流してネズミ、ゴキブリ 激しい。特にスラム街に らず識字率も低い。下水い。 麻薬患者も多い。 「ス 住む人は月収が数十ドルで もなく、こみや汚水が垂 ラムはノリの効いたワイシ ャツ姿の政 府の役人が 家のための宿舎に転がり込 入り込める 一杯飲み屋、パン屋 場所ではな 保育所、小学校、診療所な く、公の工 どの集まるあらゆる場所 イス予防キ にごまめに顔を出し、片言 ンペーン のポルトガル語でエイズの の声は全々 恐ろしき、予防にはコンド スラムには ームを、と説いて回った。 届いていな 「初めはケラケラと笑った かった。 けだったスラムの住人も しかも「乗 次第に耳を傾けるようにな 局でコンド った」

エイズ予防に孤軍奮闘

保母通じて母親ら啓発

保母さんたちとエイズ予防対策を話し合 木陰で保母さんたちとエイズ予防対策を話し合 う小貫大輔さん(31)ブラジル・サンパウロ 保母さんたちのグループ ひとつや活動も軌道に乗 った。「コネスコ(国連教 育科学文化機関)から支給 される毎月五万円がほとん ど唯一の収入源」。しかし、 「身の回りに目をつむりた くなるような貧困がこるこ ろしているのに、皆が声を 掛け合って和気あいあいと 暮らしている。こんな毎日 の生活がとて莫染し」と 明くる語る。(リオ詩田共 同記者)

木陰で保母さんたちとエイズ予防対策を話し合 う小貫大輔さん(31)ブラジル・サンパウロ

さんたちに 伝える仕組 みた。それ と同時に、

したが、松本さんの熱意 と誠実さに認識を改める 人も多い。日メの、宿 四年のとき、原因不明の 敵。通産省の担当者も彼 病気がかり、十年近く 女のファン。「賢明で精 入退院を繰り返した。元 力的に働く。素晴らしい 気になって、英国の醫學 学校に留学。そこで人生 はひとことみたいで願でし の知識などマンツーマンで 情熱的に働いた。また

World

ソマリア難民医療派遣 帰国報告会

AMDA (アジア医師連絡協議会) では、ソマリア難民の医療救援のため、アフリカでの経験の豊富な3名の医師を1993年1月23日より派遣し、今後一年間、継続的に医療活動を行いたいと考えております。

つきましては、帰国報告会を下記にて開催致しますのでどうぞご参加下さい。

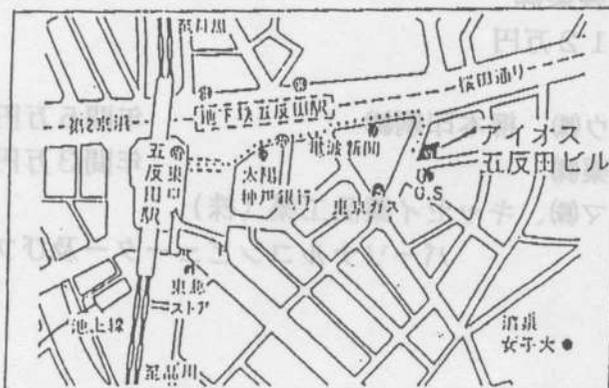
日時：1993年2月27日 (土) 午後1時～3時半

場所：東京都品川区東五反田1-10-7 アイオス五反田ビル会議室
JRまたは地下鉄五反田駅より徒歩5分 (地図参照)

- 内容：1) ケニア共和国内ソマリア難民の現状について
津曲兼司医師 (菅波医院副院長外科医)
- 2) ジブティ共和国内ソマリア難民の現状について
田中政宏 (国立病院医療センター精神科医)
- 3) ソマリア難民の今と昔
国井修 (栗山村国保診療所所長内科医)

主催：アジア医師連絡協議会 (AMDA) ソマリア救援委員会
AMDA Relief Committee for Somali Refugees

お問い合わせは、ソマリア救援委員会庶務 岡崎 (TEL 0862-84-6758)
または、広報 小林 (TEL 0462-63-1380) まで。



AMD 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)
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)、富士コカコーラボトリング(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、葉樹(株)、ジョンソンエンド ジョンソン
メディカル(株)、大塚製薬(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