

AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.16No.2-3 2-3合併月号

1993年3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)086-284-6758



国連高等難民弁務官エルワック事務所での meeting

主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(13)

なぜ今NGO(国際民間協力団体)なのか(菅波茂先生)

ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト(国井修先生)

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト(桑山紀彦先生)

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト(山本秀樹先生)

ビシュヌ村成人識字教育プログラム(山本秀樹先生)

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/中西泉先生/香取美恵子氏)

外国人医療セミナー(岡山)

第2回日タイ医学交流プログラム(菅波茂先生)

バングラデシュジャパンフрендシップ病院支援をお願い(菅波茂先生)

岩手便り(岩井くに先生)

ベトナム便り(遠田耕平先生)

事務局便り

Association of Medical Doctors for Asia(AMDA)

アジア医師連絡協議会

ご案内

(理念) Better Medicine for Better Future in Asia

(沿革) 1979年タイ国にあるカオイダンのカンボジア難民キャンプにかけつけた1名の医師と2名の医学生から始まっています。

(現状) アジアの参加国は13カ国。会員数は日本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 菅波内科医院内 (電) 086-284-7676(Fax)086-284-6758

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の指導下に実施中。

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 岡山市楠津310-1 菅波内科医院内 アジア医師連絡協議会
(Tel)0862-84-7676 (Fax)086-284-6758

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	(常勤) 岡崎洋子、成澤貴子
		(非常勤) 岡崎清子、片山新子、清輔幸子

(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～翌年3月です。入会の月より会報を送付致します。

振替先：郵便振替口座「アジア医師連絡協議会：岡山5-40709」

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

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

今なぜNGO（国際民間協力団体）なのか

NGO地方の時代化の促進を

代表 菅波茂先生

NGO（国際民間協力団体）は市民によって構成され人道主義に基づいた活動を行なうのが原則です。現在、日本には約200強のNGOがありますが、そのNGOの80%が東京に本部をおいています。日本の人口約1億人のうち東京人口は約1千万人としたらその比率は10%です。人口10%のところに80%のNGOが本部をおいているという現象は正常か異常かということになります。

結論は「異常」ということです。なぜなら市民がいないところにNGO活動はありえないからです。したがって、日本における現況のNGO活動は東京および近辺在住の市民によって担われているということになります。これはかなり事実を反映しています。

では、なぜ東京に本部が集中しているかということを考えなければいけません。それは下記の理由が考えられます。

- 1) 情報が得られ易い。
 - 2) 広報効果が高い。
 - 3) 意識の高い市民が多い。
- 1) の情報が得られ易いというのは助成団体と海外関連団体の本部が集中しているということです。
 - 2) 広報効果が高いということは「東京から全国発信」というメディア体制があるということです。
 - 3) 意識の高い市民が多いということは逆説的な見方ですがNGO本部が多くてNGO活動に触れる機会が多いということも考えられます。

以上の3項目はNGO活動を推進することに方法論として有利であってもNGO活動そのものではありません。NGO活動の基本はあくまで市民の参加です。90%の市民がいる東京以外の地域（地方）が主役にならなければいけません。NGO活動に参加することによって意識の高まりがあります。またNGO活動を身じかに感じることで参加する可能性がでてきます。

NGO活動は本部が東京になれば不可能かという疑問に対しては「はっきりとノー」と言いきることができます。

日本のNGOの将来を考える時、地方の9千万の市民によって支えられた活動になれるかどうかがキーポイントです。東京以外の地方に本部のあるNGOの育成を真剣に考える時です。

日本全体に人道主義に基づいた国際貢献の方法論を拡大するためにです。



三十九年以来一回目。今のところ大会は各地から約一万二千人の会員が岡山に集まる。超ビッグイベントになる。大会の主管J.Cとなる服部恭一郎岡山J.C理事長に準備状況など聞いた。

日本青年会議所(日本J.C.、岡田伸浩会頭)の第四十二回全国会員大会が、今年九月二十九日から十月三日の五日間、岡山市大内田のコンベックス岡山をメイン会場に開かれる。岡山市での開催は昭和

岡山青年会議所 服部恭一郎 理事長



はつとり・きょういちろう 昭和60年、岡山J.C入会。同専務理事、副理事長などを経て平成5年1月、第43代理事長に。勤務先は化粧品製造の日本オリブ(岡山県倉敷市宍道町)常務。大阪大基礎工学部卒。39歳。

―地元への経済波及効果なども見込める全国大会は、各J.Cからの誘致合戦が激しいものがあった。岡山J.Cが立候補した経緯は。

瀬戸大橋が開通して今年で五年目を迎える。開通当時は観光面などで大きな効果を生んだ。しかし、大橋効果も長くは続かない。そのため平成元年に立候補した。結局この年には落選したが、翌二年の全国大会誘致で競合したJ.C(堺、盛岡)の中から選ばれた。

―大会を迎えるに当たって今年から岡山J.Cは全く新しい組織で臨むようだが。

これまで岡山J.Cの委員だが、会場や宿泊施設の手

今秋の全国大会開催へ 行事準備など奔走

―全国から一万二千近い会員が集まってくるわけだが、会場や宿泊施設の手

―いろいろなイベントを

―全国から一万二千近い会員が集まってくるわけだが、会場や宿泊施設の手

―全国から一万二千近い会員が集まってくるわけだが、会場や宿泊施設の手

ソマリア難民救援チーム

趣意書

現在、世界のいたる所で様々な理由による不孝な紛争がみられます。特にアフリカのソマリアにおける悲惨な状況はメディアを通して知られていることは衆知の事実です。

日本のNGO（国際協力民間団体）はその人道的救援活動の場を主としてアジアにて実施してきました。しかし、世界的状況から判断すると、その人道的活動の場をアフリカにも拡大しなければならないと考えられます。同時に国際貢献における民間の果たす役割を考慮する時、このソマリアにおける人道的救援活動は避けて通れないし避けてもいけません。

平成4年11月27日から29日にかけて静岡県御殿場にて行なわれた「第2回全国NGOの集い：緊急救援部会」にて「ソマリア難民救援チーム」の結成が決定されました。その主旨は日本のNGOとして国際貢献に積極的にかかわっていく必要があるということでした。

過去における難民救援活動に実績のあるアジア医師連絡協議会、日本青年会議所国境なき奉仕団と立正佼成会一食平和基金そしてアフリカのケニアにて実績のあるアフリカ教育基金の会の連合チームとして発足しました。これは日本のNGO連合チームを組んで難民救援活動を展開する初のケースとなります。

平成5年1月23日を起点とした救援活動の内容はアジア医師連絡協議会の難民救援経験豊富な医療を中心として国連難民高等弁務官など国連組織との緊密な関係に加えて医療活動にマンパワー及び物的支援の可能な立正佼成会一食基金、国内の豊富な人脈に加えて医療活動に人的及び物的支援の可能な日本青年会議所国境なき奉仕団そしてケニアでの豊富な現地経験のあるアフリカ教育基金の会との有機的な連係の元を実施されています。

難民救援活動の実績の豊富なNGO連合による「日本の民間による国際貢献のアフリカにおける新しい試み」に対してご指導とご高配をよろしくお願い申し上げます。

ソマリア難民救援チーム

役割分担

平成5年1月23日より4団体より連合チームを派遣して調査活動を開始しています。この調査に基づいて具体的に下記の3つのプロジェクトが計画され実施に移されることになりました。

- 1) ジブチ国内ソマリア難民救援医療プロジェクト
- 2) ソマリア北部被災民救援医療プロジェクト
- 3) ソマリア南部被災民救援医療プロジェクト

実施にあたり5団体の役割分担を下記のように決定しました。

- 1) アジア医師連絡協議会
ジブチ国内ソマリア難民救援医療プロジェクトとソマリア北部被災民救援医療プロジェクトの運営と医療面を担当。
- 2) アフリカ教育基金の会
ソマリア南部被災民救援医療プロジェクトの運営と医療面を担当。
- 3) 立正佼成会平和基金
国連難民高等弁務官（国内及び海外）と国内の関連団体との渉外を担当。医療プロジェクトの人的及び物資支援。難民及び被災民の民生部門支援を担当。
- 4) 日本青年会議所国境なき奉仕団
医療プロジェクトの人的及び物資支援。難民及び被災民の民生部門支援を担当。国内の関連団体との調整を担当。

なお、各プロジェクトの実施については下記の団体と密接な関係をしています。

- 1) ジブチ国内ソマリア難民救援医療プロジェクト
 - 1) 国連機関（国連難民高等弁務官／WHO／ユニセフ）
 - 2) ジブチ共和国（外務省／厚生省／内務省）
- 2) ソマリア北部被災民救援医療プロジェクト
 - 1) 国連機関（国連難民高等弁務官／WHO／ユニセフ）
 - 2) ソマリア救援復興協会（ソマリア北部NGO）
- 3) ソマリア南部被災民救援医療プロジェクト
 - 1) 国連機関（国連難民高等弁務官／ユニセフ）
 - 2) MDM（国際医療NGO）

ソマリアの歴史

ソマリアは「アフリカの角」と呼ばれ、アデン湾を隔ててアラビア半島そして湾岸の産油国に対峙し、原油輸送の重要な通路となっている。また、スエズ運河に通じる紅海の出入口にも隣接しているため、大変重要な地域である。そのため、1898年以来イギリス、イタリア、フランスなどの西欧列強国に分断されており、独立したのは1962年であった。

その後1969年のクーデターでシアッド・バーレが政権を握り、独裁的な専政の下、「大ソマリア主義」を唱えた。これは、ブラック・アフリカでは唯一、単一言語、単一文化、単一宗教を有するソマリア民族を統合するため、現在分断されている領土を取り戻そうという動きである。ソマリアの国旗は空色に白い五角の星である。これは5つに分れたソマリア民族の居住地を示し

、北からジブティ（旧仏領）、北部ソマリア（旧英領）、オガデン地方（現エチオピア領）、南部ソマリア（旧伊領）、北西ケニアである。この中で行動をおこしたのが、1977年～84年のオガデン地方の領土奪回である。国境地帯でのエチオピアとの度重なる交戦により約70万人の難民が流出したといわれている。

しかし、領土奪回はならずバーレ政権は民衆の支持を失った。また、この戦争により国家財政の窮乏は著しく、軍隊に対する給与さえ支払えないという状態になった。こうした状況の中で様々な反対勢力が組織され、軍隊が一般大衆に雇用される状況さえ生まれた。

また、シアッド・バーレは21年に渡る独裁政権において、権力を保持するため部族をうまく操り、かつ部族間抗争を促していった。あまねく広がった人権の抑圧、民主主義の制圧は、人民が武装化してこの独裁に立ち向かうしか手立てはないという状況もバーレ政権の産物だったのである。

バーレ政権はソマリア社会主義革命党(SRSP)独裁として1977年までソ連に後援されていた。しかし、オガデン紛争ではソ連がエチオピア側に付いたため、アメリカがソマリアを支援し、その後10年間は軍事、経済面でアメリカの協力に頼った。しかし、1988年、北ソマリアのイサック氏族が組織するソマリア国民運動(SNM)の反政府運動をバーレ政権が鎮圧した。その際行った無差別破壊、無差別殺害という残忍な行為が、アメリカ議会で強い批判を受け、アメリカは軍事および経済援助の一時停止を決定した。しかし、1980年代後半にはダロド氏族系オガデン族のソマリア愛国運動(SPM)とハウィエ氏族のソマリア統一会議(USC)などの武装化した反対勢力がソマリア中部、南部で反乱を起し、これらに対してもバーレ政権は同様の一般市民への無差別攻撃を行ってきた。各氏族はゲリラ戦を繰り広げ、遂に1990年12月、ソマリア統一会議、ソマリア国民運動、ソマリア愛国運動の三派統一戦線はモガデシュに強襲をかけ、

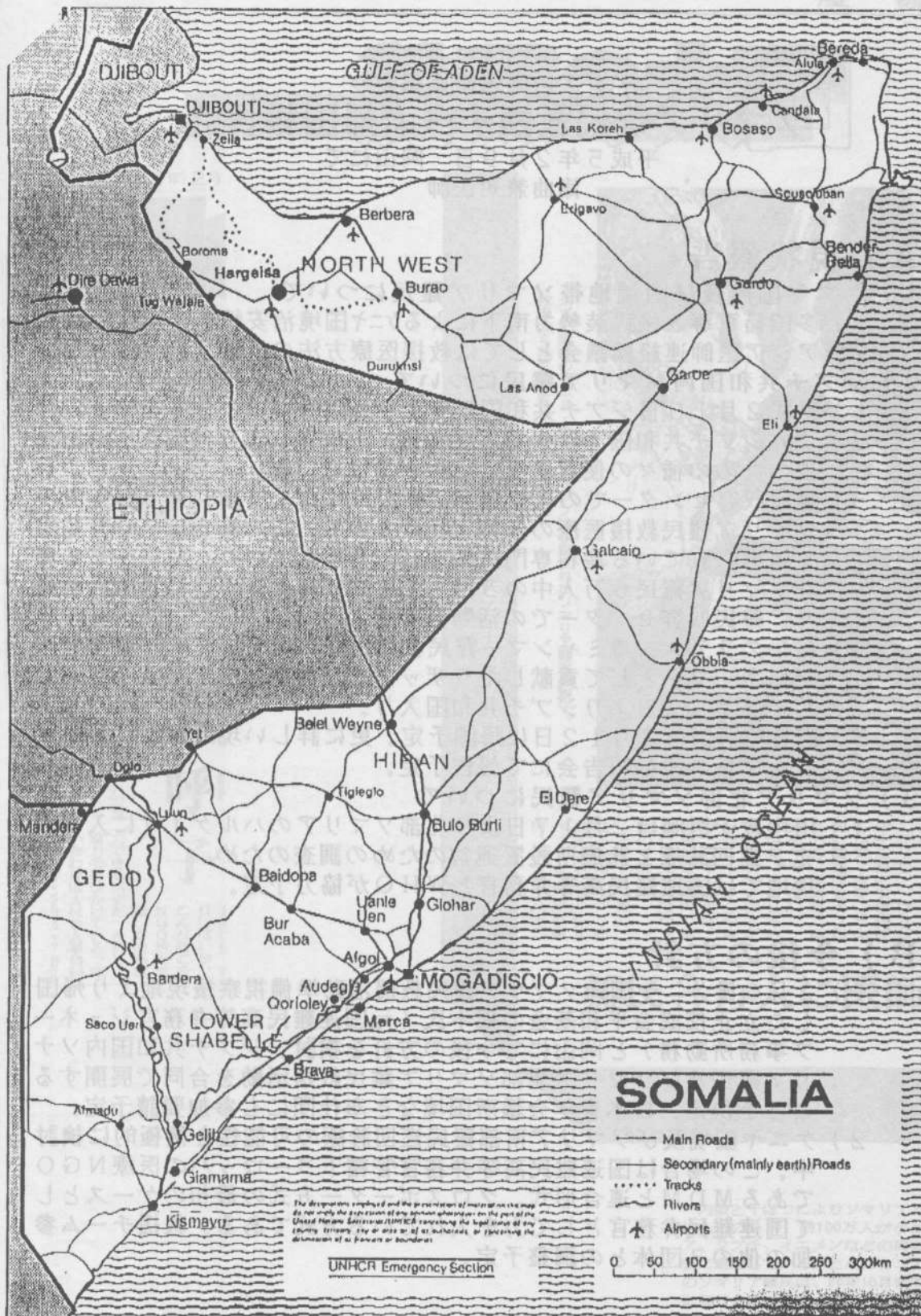
1991年1月26日、バーレをモガデシュから追放することに成功した。この際、バーレ軍一行は、敗走するモガデシュからバイドアの途上であらゆる略奪と破壊の限りを尽くし、これが被災民の状況を悪化させることとなった。

しかし、市民の喜びも束の間、バーレを追放した3日後、統一ソマリア会議の一派であるアリ・マハディ Ali Mahdi が合意なしに暫定政府の大統領就任を発表し、他の一派であるアイディド Aidid 将軍がこれに対抗したため、再び10ヶ月間の内戦が始まった。北部をマハディ派、南部をアイディド派と首都モガデシュは完全に二分され、また、地方もソマリア北部はイサック氏族、中北部はマサティーン氏族、南部はマハレン族、その他はハウィエ氏族と四氏族が群雄割拠した。旧ソ連製AK47自動小銃、アメリカ製105口径M-56野戦砲、フランス製89口径LRAC対戦車ロケット弾発射筒など各国から近代兵器のよき市場となり、マーケットで容易に売買されるようになった。大型兵器を操作するに十分訓練された軍人は少なかった一方で、多くの小型の武器が、訓練も教育も受けていない十代の一般の若者に流れ、興奮作用のあるチャートという植物の濫用も加わって、無差別な略奪、暴行、殺戮、破壊につながっていった。

この無政府状態の中、モガデシュでは一日100～200名の子供が死亡し、1991年9月から5ヶ月間で内戦による死者は医療施設内だけでも3万人とされている。

このような状況に対し、最も早く行動をおこした援助団体は国際赤十字委員会(ICRC)と現地の小規模なNGOであった。しかし、援助の手は全く不足し、もはや国際赤十字委員会のみでは焼石に水の観を呈していた。1992年5月、国際赤十字委員会は世界に向けて「海外からの援助がなければ、今後2、3週間で飢餓による死者は恐ろしい数に登る。各種援助を求めると共に、国連の一刻も早い大がかりな対応を望む。」という内容の"Emergency Plan of Action"を発表した。

1991年末まで介入に当惑気味の国連であったが、必要物資の援助を開始し、氏族間抗争の調停を始めた。これにより、1992年3月モガデシュを二分していた二派が停戦合意し、安保理が緊急食糧援助を呼びかけ、同年9月国連平和維持軍第一陣がモガデシュ入りとなった。しかし、民兵集団の抗争、略奪、強盗は続き、12月3日安保理は米軍主導の他国籍軍派遣と武力行使容認を決議し、12月9日米軍のモガデシュ上陸となった。



May 7/87

ソマリア難民救援チーム帰国報告会

平成5年2月9日 岡山にて

津曲兼司医師

A) 現状報告

1) ケニア国内及び国境地帯ソマリア難民について

- 1) 多国籍軍導入後武装勢力南下によるケニア国境治安情勢の極度の悪化
- 2) アジア医師連絡協議会としては救援医療方法の検討

2) ジブチ共和国内ソマリア難民について

- 1) 平成2月10日ジブチ共和国政府より公認NGOとして登録予定。
- 2) 現在ジブチ共和国(厚生省/内務省/大蔵省)より救援医療活動推進のための種々の便宜供与の確約を受けている。
- 3) 難民収容センターでの医療救援活動だけでなく首都ジブチビル内のソマリア難民救援医療の要請を受けている。この場合は70%難民で占められている産科専門病院なども含まれている。ジブチビル滞在ソマリア難民6万人中の3万人を難民収容センターに移送計画あり。難民収容センターでの活動も考慮。
- 4) バングラデシュのミャンマー難民救援医療プロジェクトの現地コーディネーターとして貢献したラザック氏が長期コーディネーターとして2月12日よりジブチ共和国入り。
- 5) 国井修医師は2月12日に帰国予定。更に詳しい現地総合情報を2月27日の統括報告会にて報告予定。

3) ソマリア北部ソマリア難民について

- 1) 田中政宏医師は2月17日より北部ソマリアのハルゲイサに入る予定。巡回診療と診療所設置運営のための調査のため。現地では国連難民高等弁務官とWHOが協力予定。

B) 今後の方針

- 1) 2月6日ケニア国内ソマリア難民救援活動準備視察後現地より帰国した立正佼成会平和基金の根本氏(元国連難民高等弁務官ジュネーブ事務所勤務)と岡山にて今後の方針を検討。ジブチ共和国内ソマリア難民及びソマリア北部ソマリア難民救援活動を合同で展開することを決定。日本青年会議所国境なき奉仕団にも参加要請予定。
- 2) ケニア国境及びソマリア南部難民巡回診療の可能性を積極的に検討中。この場合は国連難民高等弁務官管轄下ヨーロッパの医療NGOであるMDMと連合形式。クロスボーダー方式の最初のケースとして国連難民弁務官として力を入れている方式である。救援チーム参加の他の3団体との調整予定。

1993年(平成5年)2月10日

水曜日

第1頁

日

第1頁

第1頁



アフリカの地図を使ってソマリア難民キャンプの視察報告をする津曲兼司医師
＝岡山市橋津の菅波内科医院で

AMDAの 津曲医師 ソマリア難民視察報告

AMDAは一月下旬から 民キャンプに津曲医師ら日 調査を続けてきた。今月初めまでに、ソマリア 本医師三人を派遣。死 津曲医師によると、約一 国境に接するケニア東北部 率の高いマラリアなどの除 万八千を収容しているケ ニアのエルワック難民キャ ンプ周辺には、ソマリアで

NGO活動通し国際協力を

武装対立と飢饉に直面している東アフリカのソマリアからの難民に救援活動を行っている国際医療組織「アジア医師連絡協議会」(略称AMDA、本部・岡山市、菅波茂代表)の津曲兼司医師(岡山市佐山)が、ケニアとジブチの難民キャンプで約一週間にわたる視察を終えて帰国。九日、岡山市橋津の菅波内科医院で情報報告会を開いた。国連難民高等弁務官(UNHCR)や各国の非政府組織(NGO)の活動により難民の栄養改善は進んだが、マラリアや呼吸器疾患に苦しむ子どもたちは後を絶たず、AMDAでは医薬品の寄付や資金援助を呼びかけている。

展開された攻撃を中心とする多国籍軍の二希望回復作戦により、武装した難民が大量に入り込んで治安が悪化。NGO九団体の五十一人は集団生活しながらケニア軍護衛のもとで救援活動している。もとより飢餓が深刻な地帯で水の確保が難しく、マラリアなどによる病死者の数は減っていないという。

呼吸器疾患悩む 子ら後を絶たず

津曲医師は「ソマリア国内には銃器が広がり、武器の回収が進まない以上、難民の帰還は不可能なのが現状。日本政府のPRKへの参加ははきりないが、こんな時こそNGO活動を通して国際協力を呼びかけている。問い合わせはAMDA事務局(086・284・767)まで。

三団体と協力して、ソマリア北部に診療所を開設し、国内やケニアの難民キャンプを車で巡回診療する計画を立てている。約六千人の難民が首都でスラム化するなど流入が深刻なジブチでは近くキャンプに建設した病院で診療を始め、今年末までにアジア五カ国の医師や看護婦二十五人を派遣する。



沈黙の大国

▶31



ジブチ南部の「ボル・ホル」キャンプに収容されたソマリア難民の親子。
救援のミルクでようやくひと息ついた

「患者が多すぎて、カバーできないんです」

年間予算二億、
二十人のスタッフを
抱えるMSFに比
べ、JVCは五億
円、スタッフ八十

ソマリアに日の丸は揚がるか

●●3

いというのでは、残念ではないか」と
国井氏は国際医療にあたる非政府
組織(NGO)「アジア医師連絡協
議会」(AMDA)の日本支部長
だ。九年前、ソマリアで半年間にわ
たり五千人の避難民を診察した経験
がある。昨年末、フアラ駐日ジブチ
大使から「ソマリア難民を助けてく
れないか」と要請され、引き受け

シュバイ

国井氏が最初に訪れた
ジブチ南部のソマリア難
民キャンプ「ボル・ホ
ル」のセンター長は、熱
を込めて要請した。ソマ
リアと国境を接するこの
地域には四カ所に約三万
人が収容されているが、
医師は一人だけだった。
その一人、ジブチ人の

「なぜ病院に連れていかれないのか」
とをがめると、父親は「連れていっ
ても診察してくれない」と力なく語
るだけだった。
日本はいつも遅れる
現地を回った国井氏は、地方都市
アリサビエの病院内に事務所を設
置し、ここを拠点に難民キャンプ四カ

MSFは、外科チームを含めた百
五十人のボランティアをソマリアに
派遣した。ICRCも百人のスタッ
フを送り、十カ所の病院、診療所を
運営していた。
電気、水道、電話などの基本的な
施設が崩壊しているソマリアでは、
飛行機やヘリコプターなどまで動員
できる態勢を持ったMSFクラスの
組織でないと対応できないのであ
る。

ICRCは内戦の激化で一九九
一年一月にソマリアから撤退したが、
二カ月後の三月には活動を再開。M
SFも相前後して活動を始めてい
た。

難民3万人に医師2人だけ

日本人のボランティアへの理解不
足、バックアップ態勢の不備は、い
かんともしがたい現実である。
国井氏は、「欧米の医師は危ない
からといって、しり込みするような
ことはない。日本はいつも遅れる。
情けない限りです」と悔しい思いを
隠し切れない。

流出難民

内戦と干ばつによりソマリアで
は人口の2割、約100万人がケニ
ア、ジブチ、イエメンなどの周辺
国に避難している。とくにケニア
のソマリア難民は、昨年10月まで
に30万人に達した。また、武装ギ
ャング団も米軍を中心とするソマ

リア多国籍軍に追い払われ、ケニ
アに逃げ込んだ結果、治安が急激
に悪化、深刻な問題になっている。
ジブチもソマリア難民12万人
のほか、エチオピア難民が多数逃
げ込んでおり、過大な負担になっ
ている。

内戦と飢饉に直面するソマリア。各国が民間レベルも含めた本格的な支援態勢を組んでいるのに対して、日本の存在感はほとんどない。そうした実態のなかで、ソマリア難民の医療支援のために現地入りした日本人医師が一人だけいた。五歳未満児の死亡率が日本の三十倍以上にも達しているソマリアで、かつて日の丸の意地を示す若い医師を追った。

危険なルートを一人で

栃木県北西部、日光からさらに奥に入った栗山村で診療所長をつとめる国井修氏(50)。一月末から二月上旬にかけて、シブチのソマリア難民キャンプを回り、さらにソマリアに入った。

「日本の医師が一人も行っていないというのは、残念でなりませんから」

国井氏は国際医療にあたる非政府組織(NGO)「アジア医師連絡協議会」(AMD)の日本支部長だ。九年前、ソマリアで半年間にわたり五千人の避難民を診察した経験がある。昨年末、フアラ駐日シブチ大使から「ソマリア難民を助けてくれないか」と要請され、引き受け

た。

栃木県立宇都宮高校から自治医大に進んだ国井氏は、原始林の聖者・シブバイツァーにあがれて医師の道を選んだ。アフリカ十三カ国のメンバーとともにAMDを設立したのも「シブバイツァーのようにアフリカで働いてみたい」という気持ちからという。

AMDはソマリア難民救援のため、医師や看護婦ら約三十人を派遣する計画を決めた。国井氏はこれに先立って、



国井修氏

フェセイン医師(50)は「患者が多すぎて、とてもカバーできないんです」と訴えた。

翌日から、国井氏は、残る難民キャンプや首都シブチに流入している十万人近い都市難民を見回った。もっとも速い「フリ・アデ」キャンプは、シブチから二百近く離れた。道路はなく、遊牧民がラクダとともに歩む道を四輪駆動車でたどるしかなかった。途中、自動小銃を持ったソマリア人の姿もしばしば見かけた。

乾いた川底を何回も越え、危険なルートではあったが「医師が行けないところこそ、一番困っている患者がいる」と言い聞か

状況をさぐり前線基地を設けるため、一人で現地に入った。

「せむども、このキャンプに派遣してくださ

い」

国井氏が最初に訪れたシブチ南部のソマリア難民キャンプ「ボル・ホル」のセンター長は、熱

を込めて要請した。ソマリアと国境を接するこの地域には四方所に約三万人が収容されているが、

医師は二人だけだった。その一人、シブチ人の

子供が手足を動かさないまま、けいれんを繰り返していた。脳髄膜炎の症状だ。国井氏が、かたわらの両腕に「なぜ病院に連れていかれないのか」とこめると、父親は「連れていっても診察してくれない」と力なく語るだけだった。

日本はいつも遅れる

現地を回った国井氏は、地方都市アリサビエの病院内に事務所を設置し、「ユニ」を拠点に難民キャンプ四方

所の巡回診療と都市流入難民の治療を重点的に

に行う方針を決めた。

国井氏はさらに、ソ

マリアの首都モガディ

シオに入り、病院で診

察所を訪ねた。「九年

前とは大違い。すべて

が破壊しつくされてい

た。シブチと同じよう

に満足な医療にはほ

ど遠く、悲惨さは変わ

らなかった。

しかし、国井氏が目

の当たりにしたのは、

いずれの病院でも、欧

米の医師や看護婦が髪

を振り乱して、銃撃な

どを傷つけた患者た

ちの治療を続けている

姿だった。欧米のING

O組織である「国境な

き医師団(MSD)」

「赤十字国際委員会

(ICRC)などのメンバーたちだ。

MSFは、外科チームを含めた百

五十人のボランティアをソマリアに

派遣した。ICRCも百人のスタッ

フを送り、十カ所の病院、診療所を

運営していた。

電気、水道、電話などの基本的な

施設が崩壊しているソマリアでは、

飛行機やヘリコプターなどまで動員

できる態勢を持ったMSFクラスの

組織でないと対応できないのであ

る。

ICRCは内戦の激化で一九九一年一月にソマリアから撤退したが、二カ月後の三月には活動を再開、MSFも相前後して活動を始めていた。

人。機動力の圧倒的な差に加え、「変わり者」としか見ようとしていない日本人のボランティアへの理解不足、バックアップ態勢の不備は、いかんともしがたい現実である。

国井氏は、「欧米の医師は危ないからといって、しり込みするようなことはない。日本はいつも遅れる。情けない限りです」と悔しい思いを隠し切れない。

リア多国籍軍に追い払われ、ケニアに逃げ込んだ結果、治安が急激に悪化、深刻な問題になっている。シブチもソマリア難民12万人のほか、エチオピア難民が多数逃げ込んでおり、過大な負担になっている。

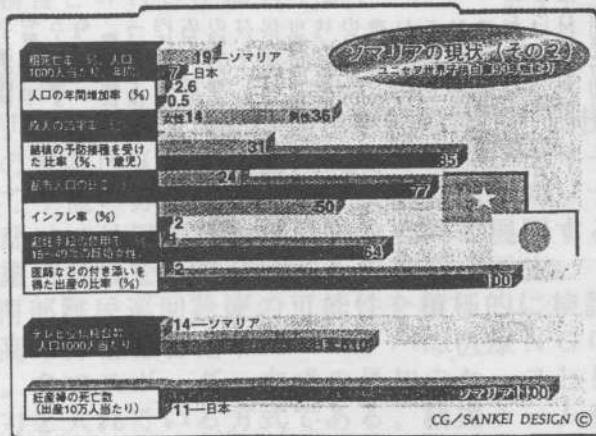
流出難民

アでケニアの周辺にまで武装するソマ

ソマリアに日の丸は揚がるか

●●3

師2人だけ



(「沈黙の大国」取材班)

火曜日から土曜日まで掲載

Medical group grapples with Somali crisis

By Shinichi Yanagida
Staff Writer

OKAYAMA — At a time when the head of the United Nations is asking Japan for more help in U.N.-led peace efforts in Cambodia and Africa, a non-governmental organization here is busily preparing medical relief for Somali and other refugees.

Kenji Tsunagari, 36, is one of three Japanese doctors who recently returned from Kenya and Djibouti in connection with such a mission. He said that there are more than 420,000 Kenya-based refugees from Ethiopia and Somalia, where people are suffering from malaria, malnutrition and starvation.

Tsunagari, a member of the Okayama-based Association of Medical Doctors for Asia (AMDA), had a chance at the end of January to visit the El-Wak refugee camp near the Somalia-Kenya border. What he saw shocked him.

"American and European NGO members at that camp work under guard of armed Kenyan soldiers," he said, "because in such border areas looting and robberies are still commonplace."

Weapons are easily purchased by ordinary Somalis seeking to defend themselves, Tsunagari notes, adding that such a dangerous situation makes it impossible for the AMDA to construct a clinic there.

Instead, the AMDA and three other NGOs from Japan intend to transport medical supplies by sharing trucks with other NGO groups.

At the request of the Djibouti ambassador to Japan, Tsunagari



Kenji Tsunagari examines a child at a camp for Somali refugees in Djibouti.

also visited an area of Djibouti bordering northern Somalia and the Red Sea. His visit precedes full-scale medical relief activities in that country and northern Somalia by AMDA members from Japan, Bangladesh, Nepal and the Philippines, which are slated for March or April.

In Djibouti, population 460,000, there are 60,000 refugees in the urban area and 25,000 in the outlying border area, according to Tsunagari. About 70 percent of the beds at major Djibouti hospitals are being used by refugees.

"We decided to operate one clinic in each of the two areas," Tsunagari said.

"NGOs can undertake relief

operations more flexibly than the national government can," emphasized Shigeru Suganami, 46, president of the AMDA — an organization that now lists a membership of more than 400 doctors from 13 countries, including 200 from Japan.

Japan is in the midst of a controversy over sending more Self-Defense Forces personnel or civilians to war-torn countries under a U.N. umbrella. Although the Japanese government in mid-February approved 9.6 million dollars in emergency assistance for U.N. organizations aiding Somalia, Japan is being criticized as a faceless aid donor.

But groups like the AMDA can send doctors without Japanese

local conditions such as religion and the culture of local people, they could do nothing.

"When we give assistance to refugees, we must know more about them," Suganami said. Using Somalia as an example, he pointed out that "Somalis are mostly Muslim, so it is a must for rescue workers in an Islamic region to be able to read the Koran."

With that in mind, the AMDA has sent a Muslim member from Bangladesh to Djibouti and Kenya to help coordinate the group's mission for Somali refugees.

With the debate over Japan's role in Somalia still raging on the diplomatic level, Tsunagari believes the most important thing now is for the United Nations to restore order in the region at any cost: "Refugees cannot be repatriated to a country where many weapons fall so easily into the hands of ordinary people."

(B) Monday, March 8, 1993
Published In Tokyo And Osaka

ジブティ国内ソマリア難民救援 医療プロジェクト実施計画

ソマリア救援委員長 國井 修

1. ジブティ国内ソマリア難民の状況

ソマリアの北に位置するジブティ共和国は、民族的にソマリア系イスラック族が47%を占めているため、1991年初頭からのソマリア難民の大量流入にも寛大な態度を示してきた。しかし、湾岸諸国やアジアとヨーロッパをつなぐ中継貿易により収入を得ていた当国にとって、度重なる中東での紛争は経済の破綻を引き起こし、難民は国家の貧窮状態を更に悪化させることとなった。今や人口40万人のうち難民の数は10万人弱と推定され、これら難民の流入は間断なく続き毎日100～200名が国境を越えて来ると見積もられている。

ジブティは面積2.3万km²の九州の2分の1程度の小国で、ソマリア国境から首都ジブティビルまでは約150kmである。南部の国境付近に4つの難民収容センターが設けられているも、収容能力をはるかに超過しており、多くの難民は生活の糧を求めて産業・経済の集中する首都に入り込んでいる。増え続ける不衛生で無秩序な難民の住居により、首都は膨れ上がる巨大なスラム街の様相を呈し、これにより犯罪、売春、感染症が増大していると報告されている。また、都市のインフラも難民により圧迫され、ジブティ最大の総合病院は70%以上が難民で占められている。

(1) 都市難民の現状

ジブティビルには7万人近い難民が居住しているが、その大部分が郊外のパルバラ、アリバ地区に住んでいる。水道、電気、トイレなどの設備はなく、雨季になると道は泥沼のようになり衛生状態は劣悪である。その高い人口密度、衛生状態の劣悪さ、未登録で施策が困難なことなどにより、感染症罹患率、乳児死亡率などは難民キャンプよりもむしろ高いとも言われている。これに対し、ジブティ厚生省は、簡易診療所で難民の医療援助を行うも、医師、看護婦の不足で機能している診療所は少ない。また、機能している診療所では患者が溢れ、医薬品、医療器材も限られているため十分な治療は行えない。

入院施設のある病院はジブティには10程度であり、都市難民の居住地区にある病院は5つである。その全てが医療スタッフの不足、医療器材、機器の不足により十分機能していない。

(2) 難民収容キャンプ

アリ・サビエは首都ジブティビルから南に100kmほど離れた人口約4万人の国境沿いの町である。ここに唯一の病院アリ・サビエ・メディカルセンターがあるが、入院120名、外来一日150名、結核隔離病棟70名のうち9割以上が難民である。医師はフランス人1名のみで現地の看護士が数名いるのみである。

この町の半径60kmの中にアリ・アデ(Ali-Adde)、アウル・アウサ(Aour-Aoussa)、ホル・ホル(Holl-Holl)、



アサモ(Assamo)の4つの難民収容キャンプがあり、それぞれ5千～8千人合計約2万5千人が居住している。内務省難民局、WFP、UNHCRなどがこれまで食糧配給、診療活動などを行ってきたが、定期的な食糧配給は一家族に月一回のみ、医師は現地人2名のみで医薬品は不十分であった。栄養失調、感染性下痢症、急性呼吸器感染症は日常的であり、結核、マラリアなどの重篤な感染症も蔓延していた。

この収容キャンプに、都市難民約3万人を移送して難民帰還の準備をする計画がジブティ厚生省、内務省、UNHCRにあるが、その受け入れ能力は現在のところ全くなく、そのための援助機関も今のところ見あたらない。

以上のような諸問題に対し、ジブティ政府は世界に緊急アピールを行うも、国際世論はモガデシュ、バイドアを中心としたソマリア南部に集中しており、依然、ジブティ国内ソマリア難民に対しては僅かな援助しか届かなかった。

AMDAでは、1992年12月に在日ジブティ大使より医療援助の要請を受けて、AMDAソマリア救援委員会を設置した。1993年1月末に3名の医師を派遣して現地調査を行い、事業の必要性、可能性について検討し、事業着手を決定した。

2. 実地調査

(1) 調査時期及び派遣者

1993年1月23日～2月 5日 津曲兼司
1993年1月28日～2月11日 國井 修
1993年1月30日～2月27日 田中政宏

(2) 方法と対象

外務省外務政務次官柿沢弘治氏と共に難民収容キャンプの視察
ジブティ国厚生省、内務省、WHO、UNHCRなどからの難民情報収集
「ワシントン難民マニュアル」による難民居住地区のOn-site Survey
難民収容キャンプ内10才未満児の健康状態スクリーニング調査と栄養調査

3. 事業対象地域と内容

(1) ジブティ共和国ジブティビル市パルバラ、アリバ地区(地図参照)

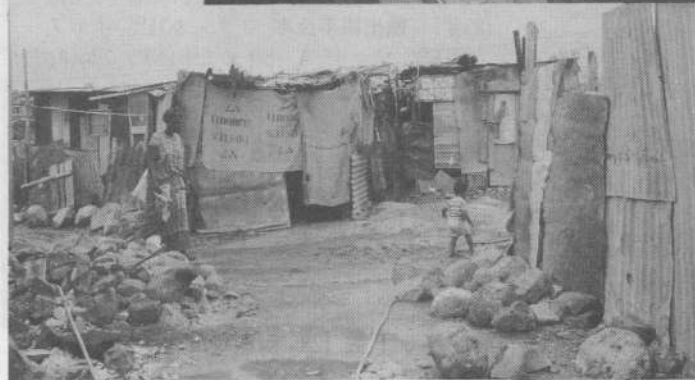
対象人数一約2万人
Dar El Hanan病院での外来、入院、救急医療



ジブチ市内の光景



ハナン産婦人科病院
外観



ジブチ市内に流入した難民スラム



ハナン産婦人科病院病室

母子保健活動、妊婦検診、医薬品、医療機
材の供与、病院スタッフの教育
難民居住地区での巡回診療、衛生教育、
ヘルスワーカーの育成

(2) ジブチ共和国アリ・サビエ町および4難民収
容キャンプ(地図参照)

対象人数一約3万人

アリサビエ・メディカルセンターでの外来、
入院診療、4つの難民キャンプでの外来診療
下痢症センターの設置、食糧配給と補助栄
養、現地スタッフの教育(医師、ヘルスワ
ーカーなど)、衛生教育、衛生調査(住居
環境、飲料水の細菌学的調査)

4. 実施方法

(1) 事業の実施期間

着手予定日時 1993年 3月 1日

完了予定日時 1993年12月31日

(2) 人員と派遣時期

1993年2月 専門家1名、現地スタッフ4名

3月 専門家3名、現地スタッフ数名

4月 専門家3名

(日本人2名、フィリピン人1名)

AMDAスタッフ1名(日本人)

5月 専門家3名(日本人)

6月 専門家2名(日本人、ネパール人)

8月 専門家4名(日本人3名、スリラン
カ人1名)

9月 専門家3名(日本人)

(3) 実施スケジュール

項目3.「事業対象地域と内容」に示した2つの地
域での活動内容は、ほぼ同時 平
行で行われるよう準備を進め派遣者を選定して
いる。

(4) 物資、機材

ジブチでは調達困難な物資が多いので、品目
によっては日本で購入。

輸送は品目により緊急性を考慮して船舶また
は空輸。

World imidas



ジブチ

ジブチ共和国

Republic of Djibouti(DJI)

人口 39万人(89年)

面積 2.3万km²(九州の約2分の1)

首都 ジブチ(29万人, 88年)

主な都市 タジュラ、オボック

政体 共和制 憲法 1981年制定 議会 1院
制(議席数65, 任期5年) 政党 進歩人民連合
の1党支配

元首 ハッサン・グレド・アプティドン(Hassan
GOULED Aptidon)大統領 首相 バルカト・
グラド・ハマドゥ(Barkat Gourad
HAMADOU)

アフリカ北東部沿岸、アデン湾とバベル
マンデブ海峡に面し、紅海の入口に位置す
る軍事上の要衝地。国土の大部分が不毛
の砂地、気候は高温乾燥。人口の90%が首
都に集中。

19世紀後半、フランスが進出し、植民地
として支配。1947年フランスの海外領に
編入され、フランス領ソマリーとなり、67
年にはフランス領アフアル・イッサと改称
された。77年6月27日ジブチ共和国とし
て独立、イッサ族出身のグールドが大統領
に就任した。独立後もイッサ族とアフア
ル族の対立が続くが、大統領は脱部族政策
を打ち出し、両部族の均衡に苦慮してい
る。87年、グレド3選。

言語 フランス語、アラビア語(共に公用語)、ソ
マリア語、サホ・アフアル語 民族(住民) ソマ
リア系イッサ族47%、エチオピア系アフアル族
37%、ヨーロッパ系8%、アラブ系6% 宗教
大多数がイスラム教、カトリック

通貨 ジブチ・フラン 為替レート 1USド
ル=177.721ジブチ・フラン(91年2月末)

国家予算 歳入244億9400万ジブチ・フラン、歳
出231億3300万ジブチ・フラン(86年)

国防費 2600万^円(89年)

国民総生産 3億4400万^円(86年)

1人当たり国民総生産 760^円(84年)

主な資源 塩

耕作可能地 8.6%

発電量 1億7300万kWh(88年) 1人当たり

エネルギー消費量 344kg(石油換算, 88年)

輸入額 1億8800万^円(86年) 輸出額 2000万

^円(86年) 対日輸入額 1865.7万^円(89年)

対日輸出額 5.1万^円(89年) 輸入相手比率

フランス35.4%、エチオピア10.2%、日本7.6%

(83年) 輸出相手比率 フランス31%、イエメ

ン29.8%、ソマリア9.1%、エチオピア7.7%(81

年)

観光客 2.7万人(88年)

自動車台数 乗用車1.2万台、商用車1501台(87
年)

テレビ台数 2万台(88年) ラジオ台数 3.4万
台(88年) 電話普及率 人口100人当たり1.8

台(86年)

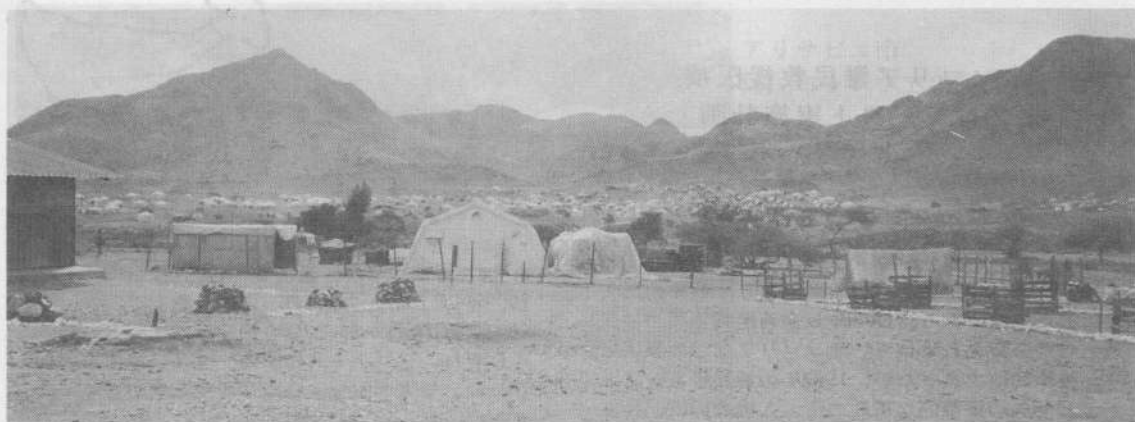
初等教育在学率 46%(88年)

病院ベッド数 1285床(87年) 医師数 89人
(87年)

日本の在外公館 在フランス大使館が兼轄

ジブチ大使館 〒150 東京都渋谷区南平台町9

-10 ☎03(3496)6135



Ali Adde 難民キャンプ全景



難民キャンプ内学校



難民住居

難民の子供達



北ソマリア難民救援医療 プロジェクト実施計画

ソマリア救援委員長 國井 修



1. 北ソマリア難民の状況

「アフリカの角」ソマリアは、スエズ運河を介して、西洋と湾岸諸国を結ぶ中継地として地理的に大変重要な地域であり、1898年以来西欧列強国の植民地として分断されていた。北ソマリアはこの際イギリスの植民地であったが、1962年の独立後もシアッド・バーレの独裁的な専政の下、人権の抑圧、民主主義の制圧が行われてきた。1988年、北ソマリアの大部分を占めるイサック氏族がソマリア国民運動(SNM)を組織し、バーレ政権に対する反政府運動を行った。これに対し、バーレは北ソマリアの町ハルゲイサ Hargeisa を無差別に破壊し、一般市民を無差別に殺害した。

1991年1月26日、ソマリア統一会議、ソマリア国民運動、ソマリア愛国運動の三派統一戦線によりバーレ政権は崩壊したが、マハディ Mahdi 派とアイディド Aidid 派の対立を契機に、地方も四氏族が群雄割拠し部族間抗争が続いた。北ソマリアでも1991年5月までの内戦で、様々な近代兵器が持ち込まれて町全体が破壊されて行った。また、これらの武器が十代の一般の若者に流れ、興奮作用のあるチャートという植物の濫用も加わって、無差別な略奪、暴行、殺戮、破壊が助長され、1992年1月、遂に援助団体の医師とスタッフが殺害される事件も起っている。

北ソマリアにはボラマ Borama、ハルゲイサ Hargeisa、ブルコ Burco、ベルベラ Berbera、ロスアヌッド Los Anood、ボサソ Bossaso の5つの中心都市があるが、ハルゲイサの破壊が特に重篤である。家屋のほとんどは破壊され、水、電気は設備されていない。援助はUNHCR(ジブティ事務所)や国際赤十字委員会 ICRC、Save the Children Fund-UK、RIMFIRE(イギリスの地雷処理班)、COOPI(イタリアの医療チーム)が進めているが、モガデシュに比べNGOの数は少なく活動の規模も小さい。

5つの町にはそれぞれ病院があったが、それらも大部分が破壊されている。ICRCにより幾つかの病院の再建が細々となされているが、患者は溢れて十分な治療は不可能である。援助の入っていない病院は、現地人のみでは再建は不可能であり、援助流れの薬を市場で売買しているところもある。疾病としてはマラリヤ、呼吸器感染症、地雷による負傷が多く、特に地雷はハルゲイサ近くの国境沿いに相当数が埋められ、エチオピアに流出した難民の帰還を大いに妨げていると言われている。

北ソマリアは現在、イサック氏族を中心として「ソマリランド」として独立していると主張しているが、それだけに復興にかける熱意も極めて強い。現地のNGOも精力的な活動を開始しており、海外からの支援を強く希望している。

2. 実地調査

(1) 調査時期、場所、派遣者

1993年1月28日～2月11日 國井 修

1993年1月30日～2月27日 田中政宏

それぞれ、ジブティ共和国国内ソマリア難民を調査した後、モガデシュ、ハルゲイサを中心として調査を行った。

(2) 方法と対象

WHO(ジブティ)、UNHCR(ジブティ事務所、北ソマリア担当)、現地NGOなどからの難民情報収集、「ワシントン難民マニュアル」による難民居住地区のOn-site Survey、難民収容キャンプ内10才未満児の健康状態スクリーニング調査と栄養調査

3. 事業対象地域と内容

北ソマリア、ハルゲイサ町

ハルゲイサ中央病院の再建

医薬品、医療機材の供与

現地スタッフの教育

衛生活動-SORRA*への協力

*SORRA: Somali Relief & Rehabilitation Association, 評価の高い現地NGO

4. 実施方法

(1) 事業の実施期間

着手予定日時 1993年 3月 1日

完了予定日時 1993年12月31日

(2) 派遣予定

1993年3月 専門家2名(日本人1名、フィリピン人1名)

現地スタッフ数名

5月 専門家1名(日本人)

7月 専門家2名(日本人、ネパル)

9月 専門家1名(日本人)

(3) 実施スケジュール

項目3.「事業対象地域と内容」に示した2つの地域での活動内容は、ほぼ同時平行で行われるよう準備を進め派遣者を選定している。この地域は、今後も情勢がかなり変化する可能性があるため、単独では進めず、SORRAとの協調のもとスケジュールを調整していく。

(4) 物資、機材

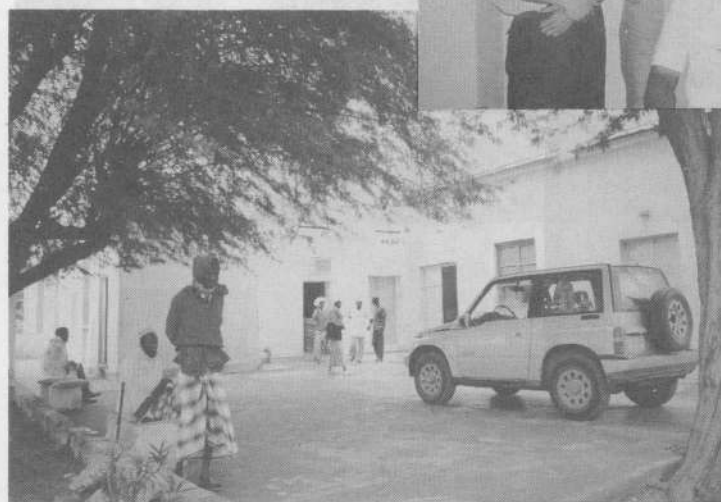
北ソマリアはナイロビ、モガデシュからもICRC、UNの空輸が可能であるが、便数が少ないので、ジブティから物資は送る。船舶ではベルベラの港が使用できる。ジブティは輸入品が多く、高価で品目が少ないため、医薬品、医療機材は日本で購入し輸送する。



アリサビエ市
難民キャンプでの医療活動の拠点



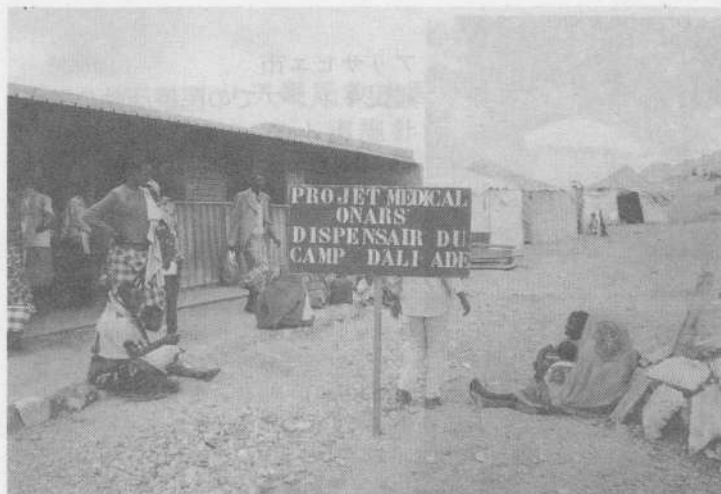
アリサビエ市長と会談
国井修医師と津曲兼司医師



アリサビエ市医療センター

アリサビエ市医療センターで子供を診察する津曲医師





難民キャンプ内にある診療所



栄養補給プログラムに集まってきた
子供達



伝統医学治療を併用している子供





難民キャンプを視察する柿沢外務政務次官とファラー駐日ジブシー大使上は歓迎の幕



難民キャンプ内の現状



南部ソマリア地域、特にエル・ワックを拠点とした国境越境活動における医療支援活動のニーズ

UNHCRでは、昨年9月より、本年9月までの1年間、国連ガリ事務総長の特別の許可を得て、国境越境活動を遂行している。これは、従来のUNHCRの使命、権限である難民のみ（含む、帰還民）を対象とした救援活動から大きく前進したものであり、更なる難民の流入を防ぐことと、難民の本国自発帰還を促進するという二つの目的を持っている。より具体的に言えば、QUIPプロジェクト（クイックインパクトプロジェクト）と名付け、上記2点の目的を速やかに達成するための緊急援助並びにより開発的なプロジェクトを遂行している。ソマリアの場合、国家を統治、あるいは代表し得るいかなる権威も存在せず、従って、国連主導の元に、QUIPプロジェクトが展開されている。

我々調査班は、本年1月24日から27日までの期間、エル・ワックを訪れ、QUIPプロジェクトの現地責任者であるUNHCRのマーク・ロジャー氏、更に、巡回医療活動を展開しているフランスの国境なき医師団、国際救援機構のスタッフ等からブリーフィングを受けるとともに、1月26日には、実際、越境活動に加わり、エル・ワックに対峙するソマリア側のブルヘチャウンを訪れ、現地の生活状況、QUIPプロジェクトの諸活動を視察した。結果、医療面における支援のニーズが非常に高いという結論に達したわけである。以下は調査結果、並びにニーズに関する報告である。

1 UNHCR マーク・ロジャー氏ブリーフィング

現在、エル・ワックキャンプには約2万人のソマリア人難民がいるが、彼等のほとんどは、ケニア・ソマリア国境から約150Kmの距離にあるキスマイヨ地区から国境よりの地域からの流入民である。この国境から150Kmソマリア側に入った南北ラインは、地雷ラインと呼ばれているところで、モガディッシュを中心に活動している国連多国籍軍、NGO当の支援活動も、このラインを越えたケニア国境側の地域には及ばず、いわば援助の死角となっている地域である。更に、昨年12月の国連多国籍軍のソマリア介入により、シアド・バレー元大統領の出身氏族であるマラハン族を中心とする武装集団がケニア国境に逃亡してきており、ますます国境地帯の治安が不安定となってしまった。これらの状況から、UNHCR並びにMSF、IRC、アイリッシュCONCERN等のNGOが、主にエル・ワックからの越境活動を通して、食料配給、緊急援助物資配給、飲料水の確保、巡回医療活動といった緊急的援助活動並びに、速やかなる自助自立を目指したりハビリテーション活動として、保険衛生プログラム、診療所、学校再建プログラム、農耕器具、穀物種子の配給プログラム等を展開している。

2月中旬以降は、これら越境プロジェクトのみでは不十分であるため、キスマイヨ以西、ケニア国境までの地域に5つのUNHCRサブオフィスを開設し、越境プロジェクトと相符合させる形でこの地域の復興支援を行なっていく予定である。緊急状態の第一フェーズは脱したが、今手を休めれば、直に昨年上半期の緊急状態下に逆戻りをしてしまうという予断を許さない状況である。

更に、旱魃の悲劇が二重苦を生んでいる。この意味で、現段階では、食料の配給による地域住民の栄養状態の改善並びに医療面における支援活動のニーズが最も高く、日本のNGOの支援を高く評価し、歓迎したい。

難民化防止作戦 軌道に

【ナイロビ30日中村啓三】生活の困窮から国外に流す恐れのある住民に食糧を届け、水源の確保、医療、学校の改修など最低限の援助をして、難民化を防ごうという国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の新しい試み、クロスボーダー（越境）作戦がケニア国境で始まって五カ月になる。作戦はようやく軌道に乗り、二月からソマリア南部全域に拡大する。だが、一帯は無政府状態、ちよつとした諍解が流血の事態を招きかねない。緊張の中で繰り広げられる作戦に日本人記者として初めて同行し、UNHCR傘下の非政府組織（NGO）の活躍ぶりを追った。

ソマリア・ケニア国境ルポ

食糧、医療、学校…

「自立」助け、1万5千人帰還

は午前八時半。この日の作業は、国境に一番近いアルヘチューでの巡回診療と井戸の改修、診療所の再建。さ

ケニア北東部州の国境の町エルワク。UNHCR事務所前に作戦に参加する四輪駆動車四台がそろった。ケニア北東部州の国境の町エルワク。UNHCR事務所前に作戦に参加する四輪駆動車四台がそろった。



ロスボーダー作戦は年前半だけだが、食糧配布だけは夕方までかかるといふ。ケネイさんらは自警団の車で奥地へ向かった。

ソマクションのモハメド議長は既に心配がないことを断然に強調し「日本にみな好印象を持っていて、日本の援助に期待している」と話す。彼らはナイロビ、エルワク、モガディシオに事務所を設けているが、その経費はIRSの援助という。

土庫のあちこちに銃弾の跡が残り、学校、診療所は破壊されている。診療所の再建は二十日から始まったばかり。資材と資金はIRS、タツの負担の下、約五十人がトラックを操縦、井戸をいをしていった。

理解しきれない。悲しい光景だと肩を落す。UNHCRは、ソマリアの首都モガディシオからの救援を始めたが、南部までは地雷があつて車両が入れないため、ケニア国境から約五十キロの範囲内でのクロスボーダーで救援活動を行う方針。

ケニア国境ではマンデラ、エルワク、リボイの三カ所でクロスボーダー作戦に入り、この一カ月でソマリアに帰っても援助が受けられる」と約一万五千人の難民が帰還した。

食糧だけの越境作業は二カクア、イラク北部でも実施したことがあるが、衛生管理、診療所、学校再建

無駄になる
援助物資も

敵地の井戸を破壊するのは砂漠の民の戦争の常とう手段。ブルヘチューでも二十四あった井戸のうち十六に家畜の内臓や生ゴミが大量に投げ込まれ、臭気臭を放つ。一週間かけて水をくみ出し、ゴミを取り除いて塩素消毒し、使えるには、一カ月かかるという。

広帯には援助物資のママが大層に抱えられている。カメラを向けると、四りの人々が「西へ我々には食べられない」といふ。案内してくれたUNHCRのルトガーの息子は肉と乳、ママを食ふなどの人々には肉と肉とたんはく貴があるといふも、なかなか

まで手を広げるのは初めて。この作戦が成功すれば、アゼルバジャンなどでも同じ救援活動をすることを検討している。



2 ブルヘチャタウン視察報告

ブルヘチャタウンは、国境から12Kmに位置する最も国境に近い町である。地域住民数は約1万人。我々調査班は実際ブルヘチャタウンのみの訪問であったが、QUIPプロジェクトは更に国境地帯から145Km内部に入ったエル・ガドゥオタウンまで包括している。現状では、治安の面から越境活動は原則日帰り行程であり、この地域内12のタウンに十分な支援活動を行うことは不可能な状態である。（添付地図参照）今後は、UNHCRサブオフィスが5か所開設され、徐々に支援活動も充実してくることが予測される。

この地域にはソマアクションというソマリア人によって構成されるいわばUNHCRのカウンターパートとも言えるべき復興を目指す組織が存在し、援助チームの受け入れを行なっている。組織は比較的しっかりしており、元警察官たちによって組織されるCBCという援助関係者の護衛や、ニーズの把握、要請、実際の援助活動のアレンジ等を担当している。各タウンには、無政府状況の中で、長老委員会が組織され、実際、この長老委員会がしいて言えば各地域における代表権を持つ権威と位置付けることができる。

これから報告するブルヘチャタウンは、最も援助を受けている地区である。従って、残り11のタウンは、状況が更に悪い。

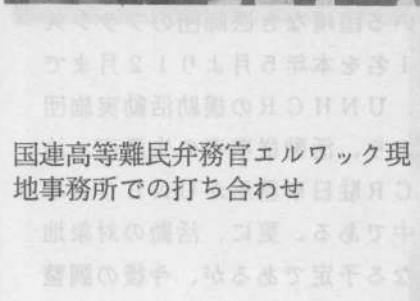
人々の生活状況並びに支援活動

社会的基盤は内戦によって完全に破壊されている。半砂漠地帯における死活問題である飲料水は、その供給源である深井戸90%が、反対勢力によって破壊された。18本存在した井戸のうち現在稼働しているのは2本のみである。残りはすべて敵によって、家畜の糞物、死体等を投げ込まれ、使用不可能。現在、アイリッシュCONCERNが中心となって、住民を雇用し、復旧に取り組んでいる。一面悪臭の漂う異様な環境である。

学校もコーラン学校（小学校以前の教育施設、日本で言えば幼稚園）、小学校、中学校が存在したが、現在は建物は半壊しているか、残った建物は被災民が住居に当てている。間もなく、学校の再建支援を開始するとのことである。現在、いかなる教育も行なわれていない。市場が存在したが、物資は非常に乏しく、援助物資と思われる物資もほとんど見当たらない状況であった。町中、銃を持った人々を見かけた。内戦による社会基盤の破壊によって、疲弊し切った人々の心は、相当なもので、一寸したことで感情的になり、口論、喧嘩が始まるといった状況下であり、援助活動も相当神経を使っている。診療所も半壊の状況で、我々の訪問時にはIRCが住民を雇用し、再建しているところであった。2月中旬には終了し、クリニック活動を再開するというところであった。UNHCR、MSF、IRCの計画では、出来得る限り早い時期に、彼等の監督のもと、ソマリア人によるクリニック運営を開始すべく、元医療従事者の発掘活動を開始するとともに、隣地に医療トレーニングセンターを開設し、人材の育成にも取り組むことになる。実際、トレーニングセンターの建設も旧ビッチで進んでおり、3月末には建設完了の予定である。従って、ソマリア国内における巡回医療活動も、ブルヘチャタウンにおいては、診療所において行なう



チャーター機でナイロビから
エルワックへ



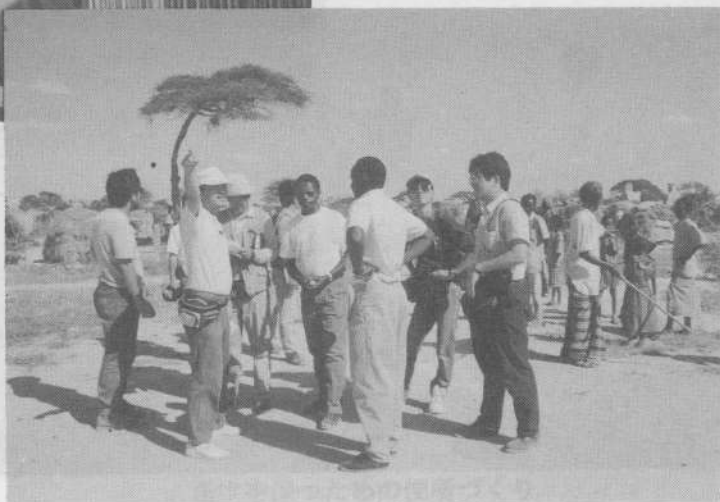
国連高等難民弁務官エルワック現
地事務所での打ち合わせ



エルワックで活動している「国
境なき医師団」の医師から説明
を受ける津曲医師



エルワック難民キャンプを視察



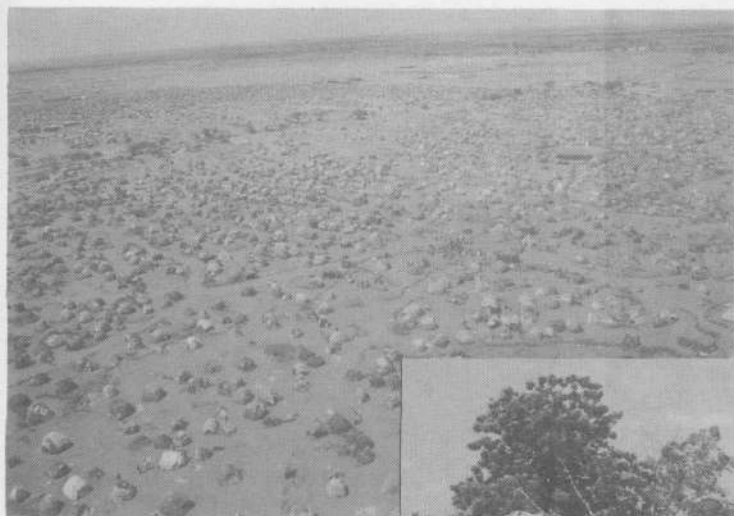
ことになるが、他のタウンにおいては、仮の施設での診療活動が当面続くであろう。

これまでMSFフランスが、一手に巡回医療を引き受けてきたが、ニーズがあまりにも高いため、IRCも巡回医療に加わる計画を作成中であった。

疾病に関しては、熱帯性マラリアが猛威を振っている。更に、適切な飲料水の欠如による諸疾患、マイルドな栄養失調等が主である。医薬品に関しても十分ではなく、緊急状況下対応の医薬品（WHOイマージェンシーヘルスキット既提出済リスト参照）を至急支援して欲しい旨の連絡がUNHCRより寄せられた。この意味で、日本からの医師、看護婦の派遣並びに医薬品の援助は誠に時宜を得たものである。

3 巡回医療に対する支援活動

上記を鑑み、ソマリア人の自立復興を支援する意味において、本プロジェクトとしては、医療分野において、既に巡回医療活動に挺身している国境なき医師団のフランスチームへのサポートチームとして、医師1名、看護婦1名を本年5月より12月までの期間エル・ワックへ派遣したいと考える。この場合、UNHCRの援助活動実施団体の一員としてMSFフランスチームに加わることで、活動従事者の生活面、治安面の安全を確保したいと考えており、現在、UNHCR駐日事務所がUNHCR本部並びにナイロビ事務所との最終調整を行っている最中である。更に、活動の対象地域としては、越境活動を通しての既述の12タウンとなる予定であるが、今後の調整次第では、ソマリア国内5つのUNHCRサブオフィス配置となる可能性も残っている。



ケニア共和国マンデラ県のエ
ルワック近くにある難民キャン
プ



難民キャンプの小屋



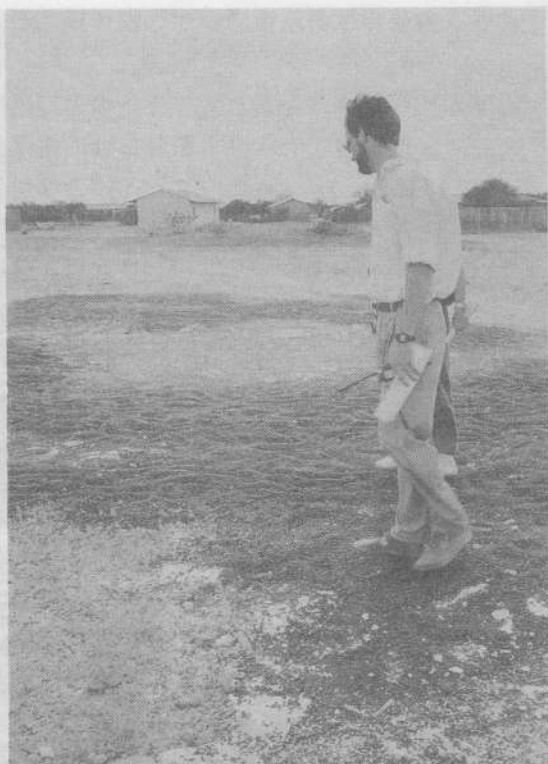
水を求めて集まっている女性達



衛生を保つための便所づくり



水を確保する貴重な井戸



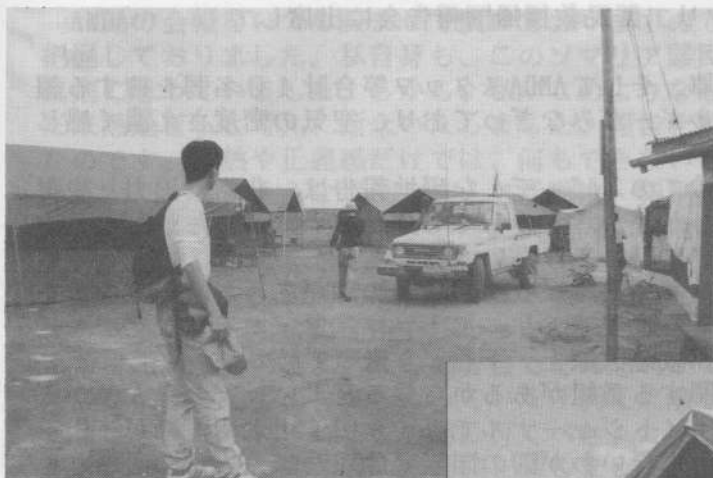
せっかくの援助食料だが受け入れられず大地に放置されている。



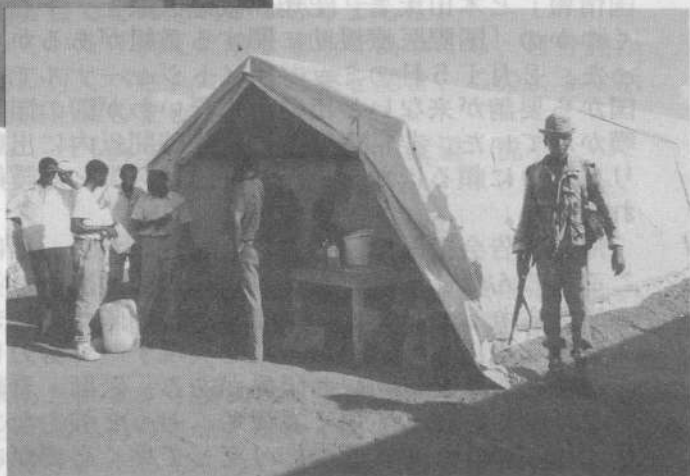
教育風景 コーランを勉強中



子供達



エルワックにある安全を確保するための国連難民弁務官現地事務所を中心に NGO の集団キャンプ



巡廻診療は常にケニア国軍兵士によって護衛されている

「国境なき医師団」による巡廻診療



私達からも医師・看護婦を派遣予定

医療各分野の専門家、報道陣、そしてAMDAスタッフ等合計40名弱を擁する報告会会場は、緊張感とエネルギーがみなぎっており、空気の密度さえ濃く感じられるほどであった。

スライドやOHPを駆使してのスピーディな現地報告は、非常に迫力と説得力があり、専門的であるにもかかわらず、とても分かりやすかった。もっと大きな会場でもっと多くの人達に聴いてほしい内容であった。

1月初旬、国井先生からソマリア難民救援委員会の話があった時、その旨をJICAの知人に話したところ、早速、ケニア・ソマリア・エチオピアの「任国情報」と本田氏著「空翔ぶ救急医療上・下巻」を送ってくれた。さらに、いくつかの「国際医療援助に関する番組があるから見るとよい」とのFAXが入った。2月15日のミッドナイトジャーナルでは、本田・山本両医師が、相手国から要請が来ないと出動出来ないわが国の国際緊急援助隊の実情の歯痒さを嘆かれていた。非常事態時に24時間以内に出動出来る態勢をとるには、やはりNGOに頼るほかないが、問題は医師・看護婦の確保と資金であるとも話されていた。

帰国報告会で医師団の報告を聴きながら、私は、心の中で叫んでいた。「今ここにこんなに頼りになるNGOの医師団がいる。AMDAならどんな期待にも応えられる。ODAの国際緊急援助隊がそこまで分かっているなら、すぐにも資金を捻出して、その希望を実現すべく努力してくれないものか。」と。

情熱と善意と努力にも限界がある。医師・看護婦の皆さんに安心してこのような活動に参加して頂く為にも、もっと強力なコーディネーター陣が政府や関係団体と交渉して、態勢作りをしていく必要がある、と痛感した次第である。

(栃木県立黒磯高校 根岸 範子)

報告を聴き、印象に残った点は、ソマリアばかりでなく各地で起こっている紛争の犠牲になっている難民や被災民の援助に対してのAMDAの重要性が認識できたことです。

現在起きている紛争の多くは、アジア・アフリカ地域であることから、AMDAは宗教、文化、その他生活慣習から見ても、援助を受ける立場の人々と一定の共通性、共感性を備えており、西欧諸国からの援助に比べて援助を受けることに対する違和感が少なく、援助の効果も高くなるということでした。

今後は、さらにアラブ、アフリカの医師たちとの協力関係を築きあげれば、なお一層の力を発揮するだろうと感じました。

次に、難民・被災民の生命・健康に対する援助は、早ければ早いほど効果が高く、そのための態勢作りが必要だということと、それに劣らず大切なことは生命・健康が保全された後に「人間として生きる」ために必要な諸条件の整備であるということでした。

そのためには、医学に限らず農業、土木等の専門家集団の連携、協力関係の構築に向け努力することが必要だと感じました。

最後に、報告会で配布されたAMDA NEWS LETTERの中にありました「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。結果の出る、そして次の緊急援助につなげることでできるプロジェクトを行いたい。」という言葉に対して深く感銘を受けましたことを記しておきます。

(栃木県庁 根岸 昭)

AMDAの会報をいつも読ませて頂いておりますので、大体プログラムのことは把握しておりました。私自身も、このソマリア難民プログラムに参加したいと真剣に思っていました。しかし、私がこのようなものに参加させて頂くにはまだ未熟過ぎると考え、断念いたしました。報告を聴いてつくづくそれを痛感したのです。情熱や正義感だけでは、何もできないと思いました。

とにかく、このようなボランティア活動は、特別視されがちですが、それは違うと言うことがよく分かりました。人間同志が助け合うのは、人として自然な営みだと思えます。

私もいつかAMDAの活動に参加させて頂きたいと思えます。その為にも、いま自分が歩いているこの場所で、しっかり地に足をつけ成長し、確かな技術を生につけたいと思えます。この報告会でその思いがつのりました。

最後に国井先生のおっしゃっていた「例え危険な場所であっても、自分達が本当に必要とされる時にその場に行くべき」という言葉を聴き、このような活動を行なっている人の強い義務感を感じました。

(済生会病院・看護婦 渡辺 悦子)

今回、AMDA会員である友人に誘われてこの報告会に参加させて頂きました。AMDAはもちろん、NGOにも触れたことのなかった私にとって、強い啓発の場となりました。

私は、今回2つの事を学びました。まず1つめは、医療援助を行なう際には情熱と、さらに確かな技術が必要だと言うこと。熱い心だけで解決できるような生易しい問題ではなかったのです。そしてもうひとつは、物資や人員、技術を提供するのみならず、援助する地域の文化的背景を理解しなくてはならないということでした。

これらの事を踏まえて、「何か出来るかも知れない」自分と、「何も知らなかった」自分の存在に気付きました。私の中で、何かが動き始め、激しい知識欲にかられました。私には、自分自身の地盤固めが必要です。しかし、この報告会を機に、その方法が見出せた気がします。

(学生・元病院勤務看護婦 吉田 裕美子)

日本経済新聞

1993年(平成5年)2月24日(水曜日)



ソマリア難民救済の
医師先遣隊メンバー
津曲 兼司さん
日本などアジア十三カ国・
地域の医師らで組織するジ
ア医師連絡協議会AMDA、
本部岡山市。普救代表が、
ソマリア難民の救済プロジェクトを進めている。先遣隊と
して二月二十三日から約一週
間、ケニア、ジブチを訪ねた
AMDAの津曲兼司医師に話
を聞いた。

——現地の状況は。
「ジブチの首都は六万人の
難民が流れ込み、約七百床あ
る病院は七―八割を難民が占
めていた。街自体が難民キャ
ンプ化しています」
「治安の悪化もひどい。発
砲や車の乗っ取りは頻繁に起
きている。特に狙
われるのが国連の
車。高性能の四輪
駆動で、敵の陣地
にも入っている
からです。私が乗
った車も、ソマリ
ア人に乗っ取られ
た。

学生時代にAMDA関連の
活動にかかわる。昨年はバン
グラデシユのミャンマー難民
救済プロジェクトでも先遣隊
として現地入りした。千葉県
柏市出身、三十六歳。

国際貢献へNGO育成を

「日本のNGO非
政府組織」は資金、
人材、ノウハウも
欧米に比べ未熟。例
えば医師が参加する
には一時、病院を辞
めねばなりません。
米国では休職でき、
キャリアとして認め
られるのに……。ま
た日本のNGO参加
者は独身がほとん
ど。将来が見えない
ため、人材が蓄積し
ない。日本はNGOが活動しにく
く、成長しにくい国のよう
です。

「既に診療している地域が
あり、ほかにも医師を派遣し
クリニックをつくりたい。ま
たキヤラバンを組んで難民キ
ヤンブを巡回、診療しよう
という動きがあり、これに協力
したいと思っています」
——国際貢献議論
が高まっています。



「警察官が射殺された」と聞きま
した」
——支援活動は。

カンボジアプロジェクト その今

カンボジアプロジェクト責任者 桑山紀彦

92年9月以来のカンボジアであった。その間の4カ月間、熊沢さんがツツガムシになったり、また逆に様々な援助を頂いたり、取材対象となったりでまったく「喜怒哀楽」の日々であった。どうしてカンボジアプロジェクトの代表部が山形なのかということも、やってみると「なんとか出来る」という類のもので、かえって地方都市から落ち着いてカンボジアを見続けていられたことが幸いしている。

さて、4カ月ぶりのブノンペン事務所は見違えるほど「事務所」らしくなっていた。いっかいは応接間。2階はゲストルーム、3階に熊沢さん、ウィリアム、高橋両医師の寝室兼仕事部屋がある。水の出はずいぶんよくなっていた。ほとんど断水はない様子である。しかし電気は相変わらずで、先日はウィリアムが腹立たしさ故に数えたところ、48時間まるまると停電だったという。このまま4月、5月のモンスーンを向かえたらそれこそ干上がってしまうことは必至である。

今回は再びAMD Aカンボジアに重大事件が起こった。高橋先生がA型肝炎に倒れたのである。GOTは7000を数え、身動きできない状態が続いた。バンコクジェネラル病院に入院し、現在も治療を受けている。GOTこそ100以下に下がったが、黄疸がでて全身まっ黄色である。かなりのハードワークをこなした先生は緊急の患者に輸血をしたのをきっかけにガクンと調子を崩したようであった。しかし同時に熊沢さんも軽い黄疸が出始めており（1月31日の時点で）、どうやら2人とも同じ感染経路だったかも知れない。熊沢さんは現在軽快し、仕事に復帰している。

それにしてもウィリアム先生はまったくクフで、朝食はとらない、昼食はココナッツジュースのみ、夕食も小食である。体はかなり細いが、毎日往復140kmの道のりを通い、一日20人近い外来患者を診、かつカンボジア人の医師をも教育している。もう精神の強靱さでは誰にも引けをとらない医者である。毎晩10時には眠り、朝5時には起きて事務所のすぐ前のお寺のお経を聴きながら瞑想する。それで当年42才。30才の恋人をカナダに残し、淡々とカンボジアプロジェクトを支え続けてくれている。

ブノム・スロイの病院も見違えるほどに立ち直った。以前はほとんどバスの停留所のようにであったが、今は毎日8人程度の患者さんが入院し、外来は20人から40人。やはりマラリアが多い。%にすると外来の40%位の患者さんがマラリアにり患している次に多いのが結核。やはりまだまだ死の病である。入院患者さんの中にはアルコール依存故に肝硬変となって腹水を貯めてしまったおばあさんなどがいる。先日ウィリアムの指導の元、AMD Aカンボジアきっての優等生、ボラン医師（カンボジア人）が腹水を抜いた。手際はよく、おばあさんは痛みを余り感じていなかった。このようにもう既にAMD Aカンボジアは次の世代を担う「カンボジア人の医者」の教育に入っている。現在ではボラン医師に加えてもう2名の若きカンボジア人医師が私たちと共にこの病院で学んでいる。2人ともブノンペン大学医学部をでた秀才たちである。

私はふとどうしてこんなにAMD Aカンボジアは病人を出してしまうのか考えた。9月の熊沢さん、そして今回の高橋、熊沢両氏のA肝である。例えばJVCはそんなに年間スタッフに病気を出していない。一つに、AMD Aはようやく昨年このプロジェクトを開いたばかりなので、様々なインフラが整っていない。例えば停電はよく起きるがその対策が不十分、車はおんぼろのコロナ、長距離向きではない。電話もない、FAXもない、無線機もないので、用事があると一つ一つ炎天下を出かけていかなくてはならない。こういった様々なインフラの未整備が知らず知らずスタッフの体力を奪い、抵抗力を弱めていつているのではないだろうか。

そこで、私たちは困ったときには親と慕う菅並先生に緊急FAXを送り、特別出費をお願いしてしまった。その甲斐あってついにAMD Aカンボジア事務所に電話がつき、近々無線がつく予定である。これで多くの無駄な労力が削られることとなった。菅波先生には一同心から感謝した。

The Cambodia Times

Cambodia's Weekly Newspaper



JANUARY 25-31, 1993

000-0101

RP-0029

6 NATIONAL THE CAMBODIA TIMES JANUARY 25-31, 1993

They treat, not question

By William Chan

PHNOM SROUCH: There is a medical station here in this district some 100 miles southwest of Phnom Penh where friend and foe get treated.

One moment, the medical personnel are treating a government soldier with malaria; the next a child suffering from sore throat, and perhaps the third, a guerrilla with a gun shot wound.

"We are doctors, we don't ask questions," says

Hiroshi Takahashi.

They treat 200 outpatients a day, and look after another 20 in the wards in the rundown district hospital resurrected to provide medical and health services to the district's 45,000 people.

Phnom Srouch is in Kompong Speu, one of the poorest provinces and perhaps with the worst medical and health services in the country.

There are only 12 doctors in the entire province, operating on a meagre government



The first Santa Claus ever at Phnom Srouch District

budget of US 14 cents per patient, including three cents for drugs. Landmines and malaria take their toll.

So the people of Phnom Srouch have every reason to be thankful for the services of two doctors, a social scientist, three nurses and ten medical support staff to look after them.

Not only is the hospital fully stocked with drugs needed to treat patients, anything which is grossly lacking in the province, they can get for free.

Dr. Takahashi, 30,

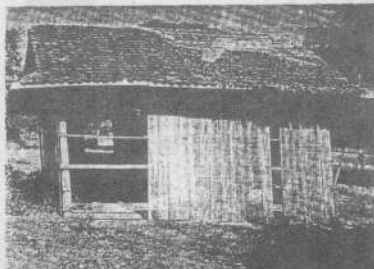
studied medicine in Japan. After a stint in general practice in Nagasaki, he went to Kurdistan to work with refugees.

Last year, he met Dr William Grut, 42, a Malaysian born Canadian, at the London School of Hygiene and Tropical Medicine where both of them were post graduating.

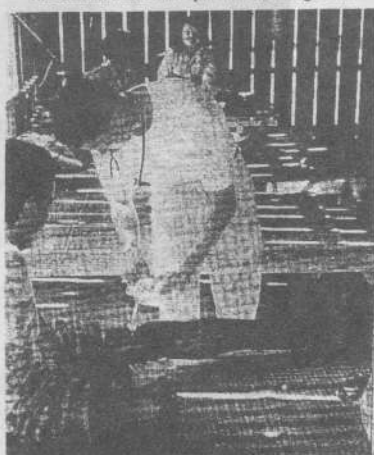
For the past three months, they have been putting together what they hope will be the core of a proper district medical and health care service.

Yuri Kumazawa, the social scientist, has worked with refugees on the Thai border where AMDA's first project started.

It now operates in 13



The kitchen with the hospital in the background



Treatment at a makeshift ward

countries funded privately, and by Japanese government grants to bring some comfort to those who need it most, but cannot afford it.



Grut, Takahashi and Kumazawa

INC INDOCHINA NEWS CORPORATION

UNHCRからのQIP'sが800万円ほども付き、英国大使館からは超音波用のお金が下りそうである。ピースボート、公明党、テレジア会、JVC山形の武田代表などからもたくさんの寄付を頂いて今日までやって来れている。ようやく軌道に乗り始めたこのAMDAカンボジアプロジェクトは長い息をし続け、AMDAカンボジアという組織がカンボジア人医療スタッフの手で作られることを最終目標に続けている。私たち外国人スタッフの手を離れ、一人で動き始めるのはあと何年先であるかはわからないが、とにかく「カンボジアの復興はカンボジア人の手で・・・」が中心概念である。

来年度はこれまで誰もがその必要性を感じてきたにも関わらず、どのNGOもGOも手をつけなかった「メンタル・ヘルス（精神衛生）」の分野にAMDAカンボジアは進出する予定である。しかし外部から精神科医などを雇って入れても意味はないと考え、カンボジアにたった一人だけ残っているカンボジア人精神科医を中心にこのメンタル・ヘルスプロジェクトを展開していこうと思っている。この人物については「AERA 3月2日発売の号」に詳しく書いたのでご参照願いたい。もちろんこれまで同様プノム・スロイにおける診療活動は継続、あるいはグレードアップし、地域の帰還難民も含めた医療の展開は変わらない。

最後に、ようやくAMDAカンボジアは様々な余裕ができたので、スタディ・ツアーを受け入れたいと思います。なるべく5人以下で、一週間程度を検討して下さい。いつでも結構ですが、9月以降UNTAACが退いてからでは急速に治安が悪くなる可能性があるので、それ以前の渡航をおすすめ致します。

えっ！ 9月以降のプロジェクトはどうするって？ もし内戦になったら逃げるよりほかありません。もう逃げ込む先の大使館は特定してあります。

では次回は熊沢さんのレポートが期待できると思います。

(93年2月22日)



郡病院でのクリスマス・パーティー
ダンスをする Dr. William と病院のスタッフ達。

難民の子ども 「他人が怖い」

「接触性障害」

表情硬く強い緊張

カンボジアで
邦人医師調査

33人全員が同じ傾向

「フンベン」渡辺正則 タイ国境の難民キャンプからカンボジアに帰った難民の子供たちは、「見知らぬものへの恐れや不安」が強く、対人関係の精神的発達が遅れる「接触性障害」の恐れが多い。こんな調査結果を、カンボジアで医療ボランティアをしている山形大学精神科の桑山隆彦医師がまとめた。調査数はまだ少ないが、三十数万人という難民のほぼ半数を占めるいわれる子供たちの心に、閉ざされたキャンプ生活がもたらした影響の大きさを示すものだ、と同医師は話している。

アジア医師連絡協議会 まで、三歳から十三歳まで、なと十三の項目で、行動を(十三万回、二千一)日本、の帰還難民の子供三十三人、点検化してみたところ、帰還支那所屬の桑山医師が調査と、以前から同様に住んで、選難民の子供は全員に「接触性障害」の傾向が見られたのは、カンボジア中部、の子供四十人を観察。触性障害の傾向が見られるコンボンスプ州の子供、(活動性)や、医師の話した、という。弟へにしやおらせた自



分指を、今度は自分でし

やがる女の子。母親はそれを気にも留めない。麻の米袋の糸を二時間につまじくり続けていた十一歳の女の子。話しかけると突然、動きを止め、凍りついたような表情になり、特に目立ったのが、糸はじくりを続けるなどの「同一反す行動」。約六割の子供で見られた。また、①医師が笑いかけた時、②八割は表情を閉ざしたり、体をかたくなにした③年齢を聞いてたり触ったりすると、驚いて立ち尽くす④緊張する子が七、八割以上になつても七割はいる、などの傾向があった。

桑山医師は「調査数がまだ少ないことや、一人ひとりの子供の個性の違いを考慮しても、難民の子供には他人との接触を恐れる傾向が、はっきりかえる。将来のカンボジアの復興を担う子供たちなのに、このままでは精神的成長に深刻な影響を及ぼす」と、キャンプ生活の後遺症を心配する。このため、少なくとも五年間は調査を続け、カンボジアの教育機関などに実態を訴える考えだ。

りついたような表情になり、特に目立ったのが、糸はじくりを続けるなどの「同一反す行動」。約六割の子供で見られた。また、①医師が笑いかけた時、②八割は表情を閉ざしたり、体をかたくなにした③年齢を聞いてたり触ったりすると、驚いて立ち尽くす④緊張する子が七、八割以上になつても七割はいる、などの傾向があった。

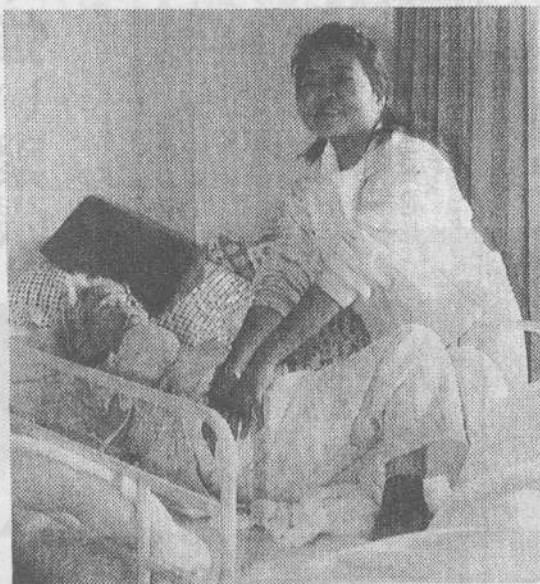
吉田耕一郎写真

待望の看護学校みごと合格

「看護婦になって難民のために尽くしたい」ー。内戦のためカンボジアを離れ13歳で来日、岡山市内の老人保健施設で介護の仕事をしてながら勉強を続けていたカンボジア難民クン・ダビーさん(22)＝岡山市楠津＝がこのほど、看護学校に合格した。県下の看護学校で難民が合格したのは初めて。

難民医療に尽くしたい

カンボジア出身 岡山のダビーさん



看護婦へ胸を膨らませながら、お年寄りの介護に励むダビーさん

仕事の傍ら猛勉強

プノンペン出身のダビーさんは本国の内戦激化にともない九歳の時、父クン・サワンさん(五)と一緒にタイの難民キャンプへ。キャンプで知り合った日本人の勧めで、日本への定住を希望し昭和五十八年、サワン

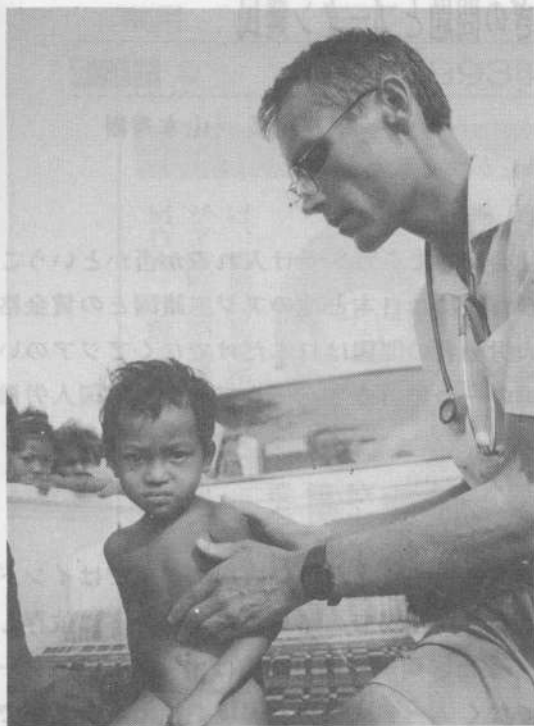
さんと継母ディウ・フンさん(三)の三人で来日した。一家は神奈川県大和市の難民定住促進センターに入り、三カ月間日常会話を勉強。ダビーさんは地元の小

学校に編入して日本語の勉強を続け、昭和六十三年、看護婦になることを決意

した。昼間は病院で看護助手として働きながら、高校に通い、昨年三月卒業。センターで知り合ったアジア医師連絡協議会(AMDA)本部・岡山市楠津、菅波内科医院内)関係者の紹介で、菅波茂・AMDA代表が院長を務める老人保健施設すこやか苑(同所)で、介護職員として働いている。

ダビーさんはこの一年、昼勤、夜勤の合間を縫って看護学校入学のため受験勉強。今年になってから、同僚に苦手の漢字の書き取りや文章解釈の特訓を受けこのほど、念願がなつて高梁看護高等専修学校(高梁市向町)に合格した。

ダビーさんは「看護婦になる夢に一步近付くことができ、本当にうれしい。将来はアジア各地の難民キャンプで医療支援に携わりたい」と話している。



Dr. ウィリアムが子供をみる



腹水を抜く プノムスロイ郡病院にて



食糧分配の日
コンボンスプー県にて



水曜定例ミーティング
左 Dr. ウィリアム
中央 熊沢ゆり氏
右 Dr. 桑山

ネパールにおける外国人労働者・出稼ぎの問題とブータン難民

事務局長 山本秀樹

ネパールで外国人労働者？

日本では外国人労働者の問題はたいへん大きな社会問題でそれを受け入れるか否かということとは大きな論争を生んでいる。外国人労働者を生む背景には日本と他のアジア諸国との賃金格差が最も大きな原因である。しかしながら、外国人労働者の問題は日本だけでなくアジアのいたるところに存在し、アジアの中でも最も貧しい国の一つであるネパールでもこの外国人労働者の問題は例外でなく大きな社会問題ともなっている。

ネパールとインドで

ネパールでいう外国人労働者とは主としてインド人を指すことが多い。南アジアではインドの経済的・政治的影響力は絶大なものがあり、とりわけ内陸国で海路をすべてインドに依存しているネパールにとってインドは強大な隣人である。また、両国の間の国境はオープンボーダーで両国民はパスポートもビザも出入国に際し必要でなくノーチェックで国境を越えることができる。実際、日本人である私もキャンプ周辺の国境地帯からインド領内をかいま見る機会に数回恵まれた。

それに伴い、インドからネパールへ、また逆にネパールからインドへ出稼ぎに行く労働者の数は数十万人とも数百万人と言われているが正確な数はつかまれている。はっきりしていることは、人口8億人のインドから人口1千8百万人のネパールに流入する数は、ネパールからインドへ出稼ぎにいく人よりはるかに多いということである。では、なぜネパールよりも開発の進んだインドからネパールへ出稼ぎに行くかという次のような理由がある。まず、インドは確かにネパールよりは豊かな国であるが（一人あたりGNPはインド：350ドル、ネパール：180ドル）、貧富の差が大きくて下層階級の人々の所得はネパールよりも低いということがある。そのため、ネパール人よりも廉価な賃金でしかも過酷な労働条件下（日本でいう3K）でもよく働き、しかも、ネパール人よりも早く仕事を済ませる。また、インドの国民の多く（80%）はヒンズー教徒でネパール人とも言語・習慣でも近いために、比較的ネパール社会への適応も易しい。従って、インド人労働者に対するニーズは高く、ネパール国内でもインド人労働者の数は急速に増えつつある。

一方では、インドから犯罪者のグループがやってきて、ネパールで犯罪を犯した後インド国境を越えネパール警察の手を逃れる事件も多く社会問題化している。したがって、インド人の流入に対して快く思っていないネパールの人々も少なくない。

AMDAと外国人労働者

この外国人労働者の問題に関してもAMDAも避けて通れない面がある。AMDAのダマッ

ひと明かり



夜のとはりが下りた岡山、山形市のオフィス街のビルに会議室。「国際協力のために今何をすべきか」。ネクタイ姿のサラリーマンや勤め帰りのOLたちが、深夜まで白熱した議論を戦わせた。二十五日夜開かれた市民グループ「岡山国際協力機構」の定例会。岡山大学医学部助手の山本秀樹医師(三九)写真

は、事務局長を務めるアジア医師連絡協議会(AMDA)の難民救援プロ

地域と

NGO

の

接

点

に

シエクトを報告し、「国際協力のパネル」は市民にこそある」と訴えた。昨年六月からAMDがネパール東部の難民キャンプで進めるブータン

難民救援プロジェクト

だ。十二月には念願だった二十四時間体制の医療センターを開設、国連難民高等弁務官からも支援を取り付けた。

「難民ばかりでなく、地元の住民からも『日本人先生を頼って来ました

んで』と愛着をもたれているのが一番うれしい。地域に根付いた息の長い医療プロジェクトにしていくつもり」

難民の背景にはアジアの複雑な民族問題がある。難民は七万人を超え

たが、ブータン政府が難民と認定せず、ネパール政府も世界に支援を呼び

かけられな理由のひとつでもあるという。「難民と聞くと、何とも言えない感情がわく。台湾で暮らしていた我が家は、戦争

という国家政策のちねりの中で国境が変わり、家や田畑を失った。そんな家庭で育ったことが、政治に翻弄(ほんろう)された難民たちのもとへと救援に向く原動力なのかもしれない」

ネパールの無医村、ミヤンマー難民キャンプと、救援活動は二年間で三カ月近くになる。「教官なんです、大学ではたまにしか仕事をしないんだねって言われたりもする。だけど社会貢献してこそ医師。本当のことを言うと、まず国際協力をしたくて、それではどんな職業がいいか、と考えて医者になった」。だ

から選んだ専攻も社会医学といわれる公衆衛生学。

ブータン難民のように相手国から支援表明がない場合に政府は動くべきではない。そんな時こそ市民の出番だ、というのが持論。「衣食住と支援できることはいくつもあ

る。そんな地域社会の力と経験豊富な非政府組織(NGO)の人材力の接点になる役割を、岡山国際協力機構でやっていきたい」

(長谷川 利幸)

この日・あの時

クにおけるヘルスセンターの建設に関しても、地元ダマックの建設・塗装・水道工事等の専門業者に請け負わせたのだが、業者らが雇った労働者の顔ぶれもなかなか多彩である。地元のネパール人は勿論、南インドからやってきたシーク教徒でターバンを巻いたインド人、キャンプの生活が暇でブラブラしていたらAMD Aの「ブータン難民のためのヘルスセンター」という看板を見て働かせてくれと頼んできたブータン難民のおじさんも一緒になってよく働いていた。そのせいか、AMD Aのヘルスセンターの建設のスピードは地元の人々が目をみはる程であった。ブータン難民はたてまえ上はキャンプ外で働いては行けないことにはなっているが、実際はキャンプから出稼ぎに行く人数は相当な数に上りベルダングキャンプのまわりでは、キャンプができてから定期バスが走るようになり、朝夕はキャンプからの難民の通勤客や、キャンプで商売をするネパール人でいっぱいである。ブータン難民の労働者に対する評価としてブータンの山村に住んでいた人が多いためかネパール人よりも純朴でよく働いてくれると言われていた。

ネパールからブータンへの過去の流れ

ブータン国内にはブータン人（ゾンカ人）の他、南部を中心として総人口の40%のネパール系住民がいる。ブータンにおけるネパール人の歴史は、約100年前に労働労働力不足に悩むブータンへネパールから建設業・農業労働者としてネパール人が多数移住したことに始まる。現在、その子孫は3世・4世まで至っているが、彼らがネパール系ブータン人としてブータン国内で政府から迫害を受け、そのうちの7万人がブータン難民としてネパール国内に流入しているにいたったのである。

ブータン難民キャンプで

難民キャンプでは、食料、保健・医療が援助機関より施され最低限度の生活が保証される。日本では、栄養不良や病気の子供には世間の関心が集まるが、仕事を失って何もすることがなく暇を持て余している一家の主である男達の処遇についてはほとんど注目を集めることもない。仕事が忙しくても精神的ストレスは強いが、「何もすることが無い。」「しかもこれからの見込みがない。」という状態も忙しさのストレスに劣らずストレスが強いものである。

ブータン難民キャンプではどのキャンプでも出入りが比較的自由で93年2月現在、治安の面でも問題はない。表向き、キャンプ外でブータン難民は就労することは禁じられているが、こうして適当に働きに行っていることが、適当なストレス解消となっているのかも知れない。

ブータン難民の帰還が遅れブータン難民キャンプのプログラムも長期戦が予想される現在、難民キャンプでの保健医療プログラムを続ける上でも、彼らのライフスタイルをよく把握した上での保健医療の対策の立案が必要とされる。彼らの、就労状況についても十分に把握する必要がある。今後、難民キャンプ内の生活調査・精神衛生の調査が可能であれば試みる価値があると考えられる。



キャンプ診療所開所式で
UNHCR. Field Officer
Mr. Baker



キャンプ難民相手に物を売るネ
パールの少年たち



ベルダンギキャンプで食糧の配
給を待つ人々の例



完成した AMDA ブータン難民
診療所の建物

ビシュヌ村成人識字教育プログラム

—平成4年度郵政省国際ボランティア貯金助成事業—

山本秀樹

はじめに ネパールでは、小学校さえ満足以卒業せず家事労働に従事し、おとなになっても文字のかけない人との割合は高く、特に女性にその割合は高い。AMD Aが行っているビシュヌ村はネパール全土に比較すると識字率は高い（ネパール全国26%：男39%、女13%、ビシュヌ村：53%）のであるがそれでも依然として非識字者の割合は高い。

WHOやUNICEFの統計でも識字率の向上、特に母親の識字率を高めることが国全体の保健状況の向上につながる事が示されている。

AMD Aの試み AMD Aビシュヌ村地域保健事業の2年目の事業として、92年3月にビシュヌ村内に成人識字教室を開設した。村内の住民が住居を夜間学校のために開放して近くの学習希望者に来てもらっている。一方、AMD Aは村の小学校の先生に手当を支給し夜間の成人識字教室の先生に訪問してもらっている。今回、AMS Aの学生5人と成人識字教室の視察にいったので報告する。

成人識字教育は、夕食時の家事を終えた女性を対象にしているのと、冬季には一日おきに夕方5時から7時まで停電するため、毎日午後7時に始まり1時間程度行われている。

まず、車で麓まで来た後、AMD A, NepalのDr. Nirmalの案内で真っ暗な山道を何度もつまずきそうになりながら歩くこと20分めざす教室へたどりついた。教室の中では約10人の成人女性と子供達と一緒に文字を勉強していた。われわれ、日本人一行が着くと授業はしばし中断し歓迎を受けた。そして、いく人かの生徒にインタビューを試みた。

村人の反響 女性1（未婚の20代前半の女性）

「子供の頃は、学校に通ったのですか？」

「私は、兄弟の一番上だったので、弟や妹の世話、家の仕事の手伝いで忙しくて学校には行けませんでした。」

「今は字は読めるようになりましたか？」

「1カ月ほどここで勉強したので、全部読めるようになりました。」

「字が読めるようになったことでどんなことが変わりましたか。」

「自分の名前が書けるようになったし買い物に行っても何が書いてあるかわかるようになりました。」

「あなたが、結婚して子供を生んだら子供には学校に行かせようと思いますか。」

「もちろん行かせます。」

「この教室は、日本の一般の人々の寄付でできたのですが日本について何か知っていることはありますか。」

「日本の人は、たいへん勤勉でチームワークで働くと聞いています。」

「ありがとうございました。」

女性2（この教室で一番年輩の人）

「ナマステ、今お年はいくつですか？」

「45才です（年齢よりもずいぶん老けて見える）」

「授業はむずかしいですか？」

「そうでもないのですが、ただ教科書の小さい字が見えなくて困ります。（おそらく、彼女の年齢から考えると老視であろう）」

Dr.Nirmal「今度の土曜日のAMD Aの診療所に来るように。目を良く診てあげるから。そして必要なら眼鏡をつくりましょう。」

「あなたの家では、ほかの人は字は読めますか？たとえば、ご主人やお子さんは？」

「主人は字が読めます。息子も学校へ行ったので読めますが、学校をやめてしまいました。」

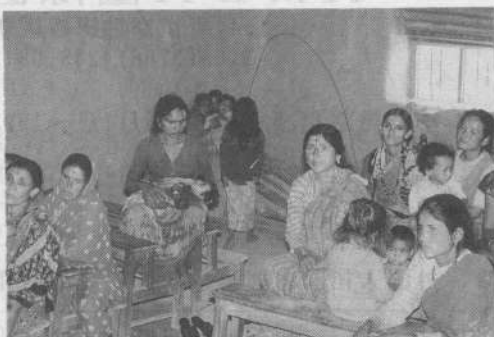
「どうして止めたのですか？」

「良くわかりませんが、やめて働いています。」

子供が、学校をやめるということは大変なことなのであるが、親がこの程度の認識しか持っていないということがネパールの大きな問題といえることができるであろう。

「日本について何か知っていることはありますか？」

「私は、インド以外のことはあまり知りません。町にもあまり出ないので日本の商品もあまり知りません。」



ビシュヌ村成人識字教室

今後の展開 この成人識字教育事業を行うに際しては、教室の確保、先生の確保、教材の配布等の困難があるが、村人の協力によって少しずつ進展しつつあり教室の数も村の中で3つとなった。このビシュヌ村では人口1066人のうち417人の非識字者がいる。（1991年の調査による）一つの教室で10人が3カ月のコースを終えるにしても3つの教室で年間120人の非識字者が解消される計画であり、このペースでいくと仮にいても約4年かかる計算で長期的な取り組みが必要である。

日本でも、昔家庭の事情で学校へ行けずに大人になって初めて字を習った女性の作文の中で、「夕焼け」という字を習った後で「夕焼け」を見たら今までと違った美しさがあったそうである。ビシュヌ村はカトマンズ盆地を見おろす山の山腹にありそこから見た夕焼けはたいへん美しいものである。ここの識字教室で学んでいる人々にとってビシュヌ村の夕焼けはどのように映っているのだろうか？日本のAMD Aの会員のみなさんも一度ビシュヌ村の夕焼けを一度村人と共に見に来てくだされば喜ばしい限りである。

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～1993年1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	11月	12月	1月	計	開設日からの累計
件数	103	95	119	110	104	113	158	123	88	110	1123	2227

2. 外国人相談者国籍別統計 (1月相談のあった国名のみ列举)

国名	1月件数	累計							
アメリカ	31	586	韓国	4	50	イスラエル	1	14	
中国	14	257	スリランカ	4	43	スイス	1	6	
フィリピン	4	131	日本	1	38	チリ	1	3	
ペルー	5	120	イラン	1	25	ベトナム	1	3	
カナダ	2	108	インド	3	23				
ブラジル	2	104	フランス	2	21				
オーストラリア	4	90	アイルランド	1	17				
イギリス	6	84	ナイジェリア	1	17	不明	17	135	
バングラデシュ	2	54	タイ	2	15	合計	110		

3. 外国人相談者居住地域

	1月	累計		1月	累計
東京	59	1295 (58.1%)	他県	8	226 (10.1%)
神奈川	13	236 (10.6%)	不明	12	169 (7.6%)
埼玉	6	171 (7.7%)	合計	110	2227 (100%)
千葉	12	130 (5.8%)			

4. 相談内容

	1月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	90	1753 (78.7%)
(2)医療制度	0	173 (7.8%)
(3)金銭問題・トラブル相談	12	152 (6.8%)
(4)病気の説明	4	51 (2.3%)
(5)その他	4	98 (4.4%)
合計	110	2227 (100%)

5. 他機関からの相談件数 (機関別)

(1)病院	4	(2)公的機関 (大使館・自治体等)	5
(3)マスメディア	5	(4)NGO	4
(5)企業	1	(6)その他	0
合計	19		

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

センター報告

1. 12月の電話相談では、ペルー人からの相談が88件中15件ありました。今までのペルー人からの相談の月平均の約3倍の件数です。内容としては、肺や肝臓などの疾患で、ぎりぎりの状態まで我慢しているケースがほとんどでした。この背景には、不況という経済状況ということもありビザの更新が非常に難しくなっているということが考えられます。ですから、オーバーステイのペルー人が増えて行くことはある程度必然的なことかもしれません。彼らは、オーバーステイということなどを気にして、少しの身体の不調では医療機関に行くのを我慢して、結局は深刻な状態になっているようです。もう少し早く医療機関を訪れられたら良かったのにと電話を通して痛感させられる次第です。
2. これからのセンターの活動をより確実なものとしていくために、センターの活動を支えて下さる会員を募る会員制度と、医療機関とセンターとの密接な顔の見える協力関係を築き上げるために医療機関の登録制を導入する方針です。ただいま原案を作成中ですが、完成しましたら皆様にお知らせ致します。宜しくお願いします。
3. 2月1日から、夜間の救急医療相談を始めました。外国人が東京都内の救急病院に運ばれて、通訳が必要な場合、病院の先生からセンターに電話を入れて頂き、電話で通訳を致します。対応言語は、英語、中国語、タイ語の3言語です。(5月からはスペイン語と韓国語が加わります。)時間帯は平日月曜日から金曜日までは、午後5時から10時までと、土曜日、日曜日、祭日は、午前9時から午後10時までです。救急の場合に言葉の面でお役に立てることを嬉しく思っております。

AMDA国際医療情報センター賛助会員募集のお知らせ

AMDA国際医療情報センターはAMDA(アジア医師連絡協議会)日本支部が国内プロジェクトである在日外国人の医療に取り組むため、AMDA会員内部の寄付金を基に平成2年4月に設立したものです。

現在、月平均100~110件の外国人からの、または外国人に関する電話医療・医療相談を行っている他、11か国語での診察補助表の発行、各種シンポジウム、セミナーの開催さらに平成5年2月より東京都の救急医療通訳事業の委託を受けるなど、在日外国人が基本的人権にのっとり、日本人同様、より良い医療を享受できるよう努力を致しております。

AMDA国際医療情報センターでは活動基盤をさらに確固たるものにするため、このたびセンターを財政的に支援して下さい賛助会員を募集することになりました。

個人会員は年会費一口6000円、企業・団体会員は年会費一口2万円です。会員になられた方には、月刊AMDA国際医療情報センターだよりやセンター主催の各種催しのお知らせをお送り致します。

入会方法などは03-3706-4243、3706-7574、センター事務局までお問い合わせ下さい。

AMDA 国際医療情報センター 便り

154 東京都世田谷区新町2-7-1 横尾ビル201

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

センター業務

1) 電話による相談(無料) * 外国語のわかる病院、医師の紹介 * 医療制度紹介

受付時間 : 月~金 (AM 9:30 ~ PM 5:00)

土 (AM 10:00 ~ PM 1:00)

対応可能な言語: 英語(毎日)、中国語(月、水、木、土曜日)、
韓国語(火曜日)、スペイン語(火曜日)、
ポルトガル語(水曜日)、フィリピン語(水曜日)、
タイ語(火、水、木曜日)

2) 外国人の医療問題に関するシンポジウム、セミナーの開催

3) 各国語版問診表の作成

センター電話相談(1992年4月1日~1993年2月28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	1月	2月	計	開設日からの累計
件数	103	95	119	110	104	113	158	123	88	110	169	1293	2397

2. 外国人相談者国籍別統計 (2月相談のあった国名のみ列举)

国名	2月件数	累計						
アメリカ	38	624	韓国	5	55	イスラエル	1	15
中国	14	271	スリランカ	1	44	ドイツ	2	23
フィリピン	7	138	日本	1	39	ポーランド	3	4
ペルー	9	129	イラン	1	26	デンマーク	1	3
カナダ	8	116	インド	2	25	ウルグアイ	1	2
ブラジル	5	109	フランス	1	22	ミャンマー	1	12
オーストラリア	12	102	台湾	2	29	スペイン	1	11
イギリス	12	96	ナイジェリア	1	19	ガーナ	1	15
バングラデシュ	11	65	タイ	4	19	メキシコ	1	8
イタリア	1	7	アルゼンチン	1	16	コスタリカ	1	1
スウェーデン	1	5	ボリビア	1	7	不明	16	151
パキスタン	1	49	インドネシア	1	4	合計	169	

3. 外国人相談者居住地域

	2月	累計		2月	累計
東京	93	1388(57.9%)	他県	12	238(9.9%)
神奈川	23	259(10.8%)	不明	15	184(7.7%)
埼玉	17	188(7.9%)	合計	169	2396(100%)
千葉	9	139(5.8%)			

4. 相談内容

	2月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	136	1889(78.8%)
(2)医療制度	3	176(7.4%)
(3)金銭問題・トラブル相談	16	168(7.0%)
(4)病気の説明	9	60(2.5%)
(5)その他	5	103(4.3%)
合計	169	2396(100%)

5. 他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	4	(2)公的機関（大使館・自治体等）	7
(3)マスメディア	1	(4)NGO	3
(5)企業	1	(6)その他	1
		合計	17

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	2	(2)医療機関紹介	3
(3)制度	1	(4)医療費について	1
(5)活動内容	8	(6)取材	1
(7)その他	5		

センター報告

- 2月1日から東京都の受託事業として、夜間の救急医療相談を開始して2ヶ月目にはいりました。対応言語は、英語、中国語、タイ語です。センターが夜間の救急の場合に通訳体制を敷いていることを、まだ、都内の救急病院で完全に把握されていないということもあり、相談電話件数は今のところ6件です。外国人が救急病院に運ばれて病院側で通訳が必要な場合、ぜひ利用して頂きたいと思っています。
- 先月号でもお知らせ致しましたが、今後のセンターの活動を確実に、そしてより発展性のあるものにしていくために、センターの活動を支えて下さる会員を募る会員制度と、医療機関とセンターとの密接な顔の見える協力関係を築き上げるために、医療機関の登録制を導入することになりました。詳しくはセンターまでお問い合わせ下さい。
- 小林所長が、岡山市医師会（講演）、韓国人医師会（参加）、大和市国際理解講座、（講師）、東京都衛生局「助産婦、看護婦（士）、保母、准看護婦」新人研修会（講師）、神奈川県立七沢病院ソーシャルワーカー勉強会（講師）で外国人医療について話を致しました。これからも、より多くの人々に外国人医療に関して知って頂こうと考えています。

韓国語通訳

金 貞圭（日本デザイナー学院在学）

チョーウン ベケスムニダ！（韓国語で「はじめまして」の意味です。）

私は韓国から来て2年6ヶ月になり、現在、渋谷の日本デザイナー学院でグラフィックデザインの勉強をしています。韓国では、公演関係のデザインをしていたので、日本に来てからも、日本語が少し話せるようになってから公演関係の通訳をたまにやっています。

AMDAで働けるようになったのも、以前一緒に通訳をした方の紹介で、去年の12月から韓国語通訳で入るようになりました。今までは韓国人からの電話もそんなになので事務室の手数になるばかりです。これからは、私の下手な日本語でも何らかの役に立てたらと思いますし、また、私にとってもひとつひとつ勉強になることばかりなので、できればいつまでもAMDAで皆さんと協力し合いながら働きたいなと思っています。よろしくお願い申し上げます。

ポルトガル通訳

ヴィンセンチ メンデス（上智大学学生）

私はブラジルのヴィンセンチ メンデスです。去年の10月から、上智大学で日本語を勉強しています。今、天坂さんという友達は仕事を始めるので、AMDAをやめなければなりません。ですから、ポルトガル語を話せる人がいなくなってしまう。私でよかったですらAMDAを手伝いたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

果としては不法滞在者が多いため制度のなかに組み込めない、という事態に至るからである。第二に、前例がないことに「官」は対応を避ける傾向がある、という事実である。

一方、臨床の現場でも、外国人であることを理由に、診療を忌避する医療機関があることもしばしば指摘されてきた。在日外国人の主な居留地は都市である。そこはまた、医療機関も多いところである。だが、在日外国人を診るところは少ない。在日外国人は、医療過密のなかの医療過疎の状態に置かれているのである。

意外と強固で 持続性のあるネットワーク

こういった在日外国人を診る医療機関もまた自然発生的に出現し、孤立点にしていた。その思惑もさまざまなであったが、現実への危機感からこれらの医療機関の間には、これまでの上からのかけ声でできた病診連携とは違う連携が生まれつつある。さらにはこのなかから、専らに医療相談を扱う組織が分化するという現象も現れてきた。筆者の所属するAMDA国際医療情報センターもそのひとつである（その詳細については、『医療経営情報』一九九二年一月増刊号を参照されたい）。

また、医療以外の広がりで助け合う連携もみられている。これらに共通しているのは、ボランティア精神である。事態がボランティアを呼び起こす、といったほうがよいだろう。こういったボランティアあるいはボランティア精神を、外国人を積極的に診療するようになって以来、入院期間が日本人患者においても短縮され、現在、平均在院日数は二二―一四日となっている。

もった機関によるネットワークは、一見頼りないようであるが意外と強固であり、持続性をもっており、学閥にとらわれない自由さを片方で有している。

医療が悩める人のためであることを思うとき、われわれ医療人は体制や制度に依存しすぎてはいないだろうか。保険制度はなるほど優れてはいるが、その外にあるものに目を向ける必要がない、というのではない。しかも、制度の外に置かれているこれらの外国人もまた地域の住民であり、医療を求めているのである。

在日外国人医療における 病診連携の留意点

以上のように書いてくると、日常医療で外国人を診るときは身銭を切り、相当の犠牲的精神をもって、清く貧しく美しく対処しなければいけない、と思う読者もいることであろう。だが、実際はそういったものでもない。経営を破綻させることが許されない民間の医療機関で、持続してこういった医療活動が行われているのである。いくつかのことに留意することで、可能となるのである。

自費診療となる場合が多いので、まず第一に患者の経済状態に合わせて事を進めていくことが肝心である。こういったとき、本人にだけだけの支払い能力があるかを尋ねることは決して礼を失するにあたらぬ。現在および将来における能力を把握し、検査、治療を選択していく操作は、慎重に合わせて料理を注文するのに似ている。

在日外国人の医療、ということを取り口に、地域医療、病診連携を論じた。一見関係のない

似ている。

選択することは、一方で捨てる作業を行うというものである。保険診療では許された、とりあえず心配だからやっておく検査、といったものは省く必要がある。私は保険であるがゆえの無駄もすいぶんあると思っている。自費診療は、医療者側にも厳しい選択を強いる点で、手ごたえのあるものである。ちなみに、私のいる病院では保険点数をそのまま換算した額を医療費として請求している。大学病院ではこの二倍、三倍をもって自費診療とし、請求しているが、それは相手をみないやり方であり、未払いが増えるのは当然である。

治療費および治療期間がどれくらいになりそうか、予測を告げるとともに、これと違わないようにする努力も大切である。他の医療機関に紹介する必要がある場合は、紹介先の医療技術、能力、支払い請求方法をよく知ったうえで行う。

言葉については、外国人を診ようという意欲が語学能力を高めるものであつて、最初から流暢でない外国人医療には取り組めないと思うと、事は萎縮して進まなくなるのである。外国語を覚えるのは何歳になつてからでも始められるものであり、また、本来楽しめるものでもあることを、私は身をもって味わっている。

外国人をスタッフとして雇用するのもよいことである。一見面倒なこと、困難なことなのかに、展望や還元できる事柄が潜在しているように思えてならない。事実、私のいる病院では外国人の医療環境を改善する努力が、地域医療の質的向上に役立つことをご理解いただければ幸いである。

在日外国人の医療から教えられる 「地域の医療を守り、連携すること」

■ 中西 泉 医療法人慶泉会町谷原病院院長（東京都町田市）

国内における 国際化

近年における世界各国の政治・経済の変動は、一方で民族の移動という新たな事態を生みつつあり、わが国へも例外なく影響を与えている。

これまでの医療は、外（海外）からの社会構成の変化を考慮せずに済む、いわば閉ざされた医療環境であった。しかしながら、流入する外国人はその在居形態のいかんを問わず、定住者となり、地域住民となりつつある。地域医療の概念もこの変化に沿い、修正拡大し、さらに包括的なものに変容せざるを得ない。この観点から地域医療における連携というものを考えてみたい。わが国に居住する外国人で、外国人登録を行っている人々は約一二〇万人で、このうち日本の旧植民地だった韓国・北朝鮮を国籍とする者が約六九万人、中国（台湾を含む）が約一四万人で合わせて七五%を占めている。しかしながら、現在急速に増加しているのは外国人登録を

行っていない人々で、その実数は不明だが一〇〇万人近いともいわれている。外国人登録を行わないこと自体は違法ではない。だが、滞在許容期間を過ぎての在日は当然違法であり、「不法滞在」と呼ばれる状態となるのである。

その主たる理由はわが国での就労である。就労を可能とするのはわが国の人手不足という現実である。こうして政府の唱える「国際化」は、皮肉なかなちでひと足先に国内では現実のものとなってきている。

けれども、私がここで言いたいのは、法解釈のことではない。人が移動するということは生活や医療といった諸事が必ず伴っているという、あたり前とはいえ忘れてはならない側面のことである。

医療現場での 在日外国人

旧来から在住する、外国人登録をしている人々の大半を占める在日朝鮮人については、医

療制度の枠のなかではほぼ満足すべき医療が行われてきた、といっても差し支えない。しかし新来の、就労を目的として急増しつつある外国人の医療は制度の、番外地にあり、現場ではさまざまな問題が生じているとともに、またさまざまな試みも行われているのである。

当然予想されるように、一番の問題は言葉であり、後述するAMDA国際医療情報センター（東京・世田谷区）に寄せられる相談の八〇%を占めている。件数としては多くはないが、医療費をめぐる相談も深刻である。また、インフォームド・コンセントも決して欧米人のみにみられる権利の主張ではなく、いかにわが国の医療現場に對話が欠けていたかを物語る証拠でもある。

以上のように自然発生してきた問題は、厚生省を頂点とする監督官庁による介入手段では解決されにくい性質を帯びている。

その第一の理由は、これら外国人の法的身分の不安定さである。すべてではないにせよ、結

ALL THE NEWS WITHOUT FEAR OR FAVOR

The Japan Times

Monday, March 1, 1993

Books help foreign patients

Doctor writes from experience at international clinic

By ASAKO MURAKAMI
Staff writer

A doctor who has treated foreign patients for nearly 10 years in Yamato, Kanagawa Prefecture, has recently completed two books that he hopes will help improve the medical care of foreigners in Japan.

"A Guide to the Japanese Health Care System" by Yoneyuki Kobayashi, published by Nakayama Shoten Co., describes both medical insurance and services available in this country.

Kobayashi says a lack of information for foreigners about the medical system is contributing to an increase in problems involving foreigners, such as medical bills be-

ing left unpaid or foreigners delaying seeking treatment.

The book focuses on the public medical and welfare systems available to foreigners and how they can find good medical care at the minimum cost, he says.

It is written in Japanese, Korean, Chinese, English, Spanish and Portuguese.

"Gaikokujin Kanja Shinryo Gaidobukko (Guide to Treating Foreign Patients)," published by Medical Information Express Co., is aimed at Japanese working at medical facilities.

Kobayashi's tips include advice on what to be aware of when helping hospitalized foreigners, who come from different cultures with different

customs, and how to prescribe medicines for them.

After treating many Indo-chinese refugees at Yamato Municipal Hospital, Kobayashi opened a clinic in January 1990 in the city providing treatment in eight languages, including Chinese, Korean and Spanish.

The clinic had treated 1,198 new foreign patients from 37 countries by the end of last year.

"Despite language and cultural barriers, giving appropriate treatment to foreigners comes down to how to create good relationship with patients," Kobayashi says. "And that applies not only to foreigners, but also to Japanese."

Both books are available at major bookstores across the country.

Emergency medical translation service starts today

By ASAKO MURAKAMI
Staff writer

With the help of a nonprofit medical organization, the Tokyo Metropolitan Government is kicking off today a telephone translation service for Tokyo hospitals that will

assist doctors in communicating with foreign patients during emergencies.

The rare show of cooperation between the metropolitan government and the citizens' group has come about to cope with a growing number of foreign patients with a poor command of Japanese that prevents them from receiving proper medical treatment.

"We hope the Tokyo Metropolitan Government's initiative will not only help foreigners but also promote understanding among medical facilities concerning the treatment of foreign patients," said Masahide Asano, an official of the metropolitan government's Public Health Bureau.

Doctors at 444 hospitals with emergency care units in

Tokyo can receive the service from AMDA International Medical Information Center from 5 p.m. to 10 p.m. on weekdays and from 9 a.m. to 10 p.m. on weekends and national holidays.

Volunteer interpreters at the center, including foreign doctors studying in the city, offer the service in English, Chinese and Thai. Spanish and Korean will be added in May.

The metropolitan government has earmarked ¥5 million for the program to carry it through the end of March.

The center, founded by the Japan chapter of the Association of Medical Doctors for Asia, has been providing for foreigners since April 1991 with tips on medical and welfare systems available in Japan, and referrals to appropriate medical institutions. It receives about 110 calls a month.

The metropolitan government also will start providing a translation service in five languages at the newly opened Health Plaza in the Shinjuku district this May. Volunteers from the AMDA center will be on hand there between 9 a.m. and 5 p.m. on weekdays.

"Many foreigners know little about the Japanese medical system," said Tadashi Matsuyama, another metropolitan government official. "I hope the service will help foreigners receive medical treatment during the early stages of illness so that they don't have to call an ambulance."

Dr. Yoneyuki Kobayashi, head of the AMDA center, is working with the metropolitan government because both share the same goal — providing the same medical information and treatment to

foreigners available to Japanese.

But Matsuyama pointed out that problems crop up concerning medical care for foreigners, such as how to deal with those who have overstayed their visas and those who cannot pay their medical bills because they have no medical insurance, Matsuyama said.

"Providing medical care is an issue of life and death," he said. "We cannot just ignore them even if they are staying here illegally."

Although Kobayashi appreciates the initiative of the Tokyo Metropolitan Government, he believes removing language barriers is just the first step toward improving medical treatment for foreigners.

"Doctors should understand the culture and customs of patients to give them appropriate treatment," he said.

TOKYO FOREX CLOSED
January 29 US\$1=¥124.30

Indian Spice Magic



AJANTA

Vegetarian & Halal

Restaurant

Open Daily 24 Hours

By Subway: Yamanote Line

Kojimachi Sta. Banchi Exit

☎03-3264-6935

■CNN他衛星放送で多数の卒業生が活躍!
《プロを育てる本格的コース》

在日外国人医療セミナー

平成5年2月6日(土)午後7時30分から9時30分まで医師会館にて岡山市医師会と岡山県国際交流協会の主催で在日外国人医療セミナーがAMDA国際医療情報センター所長小林米幸先生を講師にお招きして開催されました。

岡山県自体は在日外国人医療問題については首都圏などのように切羽詰まっていますが2年後の広島でのアジアオリンピックの開催などを控えています。「転ばぬ先の杖」といった状況設定でこの医療セミナーが開催されました。お世話になりました福島岡山市医師会長をはじめとした岡山医師会関係者の方々、森下吉備医師会長及び岡山県国際交流協会関係者の方々に厚くお礼を申し上げます。



講演中の小林先生

左より

岡山県国際交流協会 曾田氏

岡山市医師会副会長 乾先生

岡山県国際交流協会事務局長

内野氏

岡山市医師会長 福島先生

クンダビー氏

AMDA 国際医療情報センター

所長 小林先生

AMDA 代表 菅波先生





県内在住の外国人が受診の苦勞を語った医療シンポジウム。新たな外国人医療ハンドブックは医師、受診者とも朗報に＝昨年10月

医療の国際化へ 「受診の手引」

県交流協会 英仏独語で作成

多くの医療機関が外国人の診療で、言葉や診療費の支払いなどで悩むケースは多い。県国際交流協会中村理事長は、それぞれ英・仏・独の三カ国語を対応した受診の手引(外国人医療ハンドブック)を作成した。対応した体制整備の第一歩となる。

外国人患者、医師向けに トラブル防止図る

同協会が編集した外国人医療ハンドブックは、一部は医師向けに、一部は患者向けに、それぞれ作成した。医師向けは、一部は医師向けに、一部は患者向けに、それぞれ作成した。

ハンドブックは「一部は医師向けに、一部は患者向けに、それぞれ作成した。医師向けは、一部は医師向けに、一部は患者向けに、それぞれ作成した。患者向けは、一部は医師向けに、一部は患者向けに、それぞれ作成した。」

多くの医療機関が外国人の診療で、言葉や診療費の支払いなどで悩むケースは多い。県国際交流協会中村理事長は、それぞれ英・仏・独の三カ国語を対応した受診の手引(外国人医療ハンドブック)を作成した。対応した体制整備の第一歩となる。

多くの医療機関が外国人の診療で、言葉や診療費の支払いなどで悩むケースは多い。県国際交流協会中村理事長は、それぞれ英・仏・独の三カ国語を対応した受診の手引(外国人医療ハンドブック)を作成した。対応した体制整備の第一歩となる。

第3回日タイ医学定期交流プログラム

平成5年1月28日から2月8日まで計5名からなるチームが来日され日本の医療事情を視察研修しました。非常に感銘を受けられ今後共に交流が続けられることを希望されて帰国の途につかれました。

余談になりますが、Dr.Somsakdi Dhanvarachorn(Director of Mahasarakram Hospital)から思いがけない話を2つ聞くことができました。

最初の話は1978年にカンボジア難民が大挙して国境を越えてタイ国内に流入した時に国境近くのアランヤプラテートのコミュニティ病院に勤務中でこの事態に直面された貴重な経験でした。私達が1979年にカオイダンの難民キャンプに訪れた時ほとんど同じ場所に居られたということです。

次は1990年に湾岸戦争の時タイの医療チームの団長としてサウジアラビアに派遣されたということでした。その時に私達はクルド/湾岸戦争被災民救援活動としてイランでの救援医療活動に参加しました。

最後に将来自由な時間ができた時にはAMDAのアジア多国籍医師団に参加したいといただいていたことを心強く思いました。

(参加者)

- 1) Lt.Gen. Yiem Intarakumhang
- 2) Dr. Somsakdi Dhanvarachorn M.D.
- 3) Mrs.Buppha Dhanvachorn
- 4) Ms. Saowalak Nakapongse
- 5) Ms. Patcharin Lamuntri

President CPTA.Thailand
Director of Hahasakram Hospital
Dr.Somsakdi's wife
Gynecologist
Nurse

(視察研修内容)

- 1) Hospital Administration
- 2) Surgery Especially Instruments
- 3) Post Operation Care
- 4) Surgery Ward
- 5) M.C.H.
- 6) Breast Feeding
- 7) Family Planning
- 8) Obsterics and Gynecology

視察研修実施にあたりお世話になりました下記の関係者の方々にはこの紙面をかりまして心からお礼を申し上げます。

塩村繁中国労働衛生協会専務理事、笹山徳治国際交流サービス社長、三好章福山市長、大田浩右福山医師会会長(大田記念病院理事長)、杉原茂夫福山医師会事務局長、有正修道福山市民病院院長、片岡和男岡山済生会病院院長、浜屋一雄岡山済生会病院病理主任医長、黒住宗晴黒住教教主、林原株式会社藤崎研究所の方々、及びその他の関係者の方々。

福山圏版

中国新聞

発行所 広島市中区上郷町丁番
1号 郵便番号 730
中国新聞社
電話 (082) 236-2111 (受付係内)
読者サービス部 広島7-01号
©中国新聞社 1993

タイ人医師らが
福山市長を訪問

医療技術を観察

医療技術観察のため、福山市を訪れているタイ北部の国立マハサクラム病院のソムサクディ・ダンウアラコーン院長と、看護婦四人が一日、福山市役所に三好市長を訪ねた。

ダンウアラコーン院長は福山の病院設備などについて



三好市長に福山の病院の印象を話すダンウアラコーン院長(左端)ら

「医療機器の進歩や技術の高さに驚いた。実際に手術も見学できて参考になった。充実した保険制度も学ばなければいけない」と話した。

院長は、アジア医師連絡協議会(本部岡山市)の招きで一月二十六日に来日。福山市内の協議会顧問宅でホームステイしながら、市内蔵王町五丁目、福山市民病院、沖野上町三丁目、大田記念病院などを視察した。今後、岡山市内の病院を視察して八日に帰国予定。

有正修道福山市民病院院長との会談



中国労働衛生協会にて
検診車の見学



日本式 welcome party
中央に団長の Yiem 氏
左に塩村繁氏
右に Somsakdi 先生





三好章福山市長との会談

大田浩右福山医師会長との会談



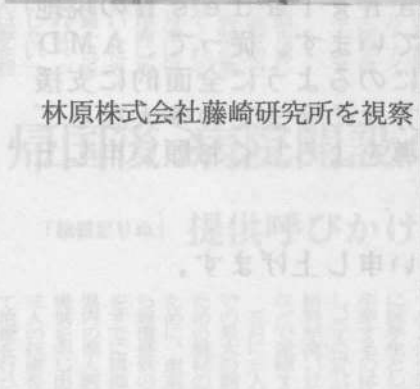
大田記念病院での高度医療設システムを視察

老人保健施設すこやか苑でのデイ
케어視察





岡山済生会病院を視察
片岡和男院長及び浜屋一雄病理主
任医長と会談



林原株式会社藤崎研究所を視察



黒住教訪門
黒住宗晴教主と会談



岡山駅にて 今後の交流を約束して

ジャパニーズ・バングラデシュ・フレンドシップ病院 支援のお願い

代表 菅波茂

留学生であると共に在日AMD A-Bangladeshのメンバーである東京大学医学部第二外科所属ナイーム先生、九州大学医学部麻酔科所属ジュナイド先生と琉球大学医学部外科所属ムアザム先生の三人がめでたく博士課程を終了されてこの3月末に故国のバングラデシュへ帰国されることになりました。帰国後直ちにジャパニーズ・バングラデシュ・フレンドシップ病院設立運営に向けて努力されることになりました。この病院はあくまで個人病院ですが、運営が軌道にのった段階でAMD A-Bangladeshの現地活動センターの役割を果たしてもらうことになっています。従って、AMD A-Japanとしてこの病院の設立運営が軌道にのるように全面的に支援をしていきたいと考えています。会員及び関係者の方々の今までの多大なるご支援に感謝申し上げますと共に今後の更なるご指導をよろしくお願い申し上げます。

下記の物品に対してのご寄贈をよろしくお願い申し上げます。

機材

メーカー

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 1. X線、CT | シマズ、CEC、シーメンズ |
| 2. 電解質、血液ガス、血液成分、
血液カウントアナライザー | Boehringer Mannheim, Corning, Medica, |
| 3. ECG、否侵襲的モニター | Cell Dyn, Huamn, Coacter, Metertech |
| 4. 麻酔器 | 日本コウデン、フクダ |
| 5. 超音波 | どのメーカーでもOK、例えば Acoma |
| 6. GIF | Aloka (他の機種もOK) |
| 7. 吸引器、電気メス | オリンパス (他の機種もOK) |
| 8. 蒸気滅菌器 | どの機種でもOK |
| 9. 煮沸滅菌器 | " |
| 10. 乾熱滅菌器と乾燥機 | " |
| 11. オートクレーブ | " |
| 12. 手術用機材 | " |
| 13. 機材用トレイ | " |
| 14. 気化器 (ハロセン) 付の麻酔器
ポータブルタイプ | アコマ (どの機種でもOK) |
| 15. 換気装置 | アコマ (どの機種でもOK) |
| 16. アンビューセット | どの機種でもOK |
| 17. 否侵襲的モニター
(ECG、BP、酸素飽和濃度) | 日本コウデン、フクダ、日本コウリン |

「自分たちの国は、自分たちの力で良くしていかななくてはならない」とこの春九大医学部大学院麻酔科を卒業するジュナイド・シャフィックさん(三十三)の三人のバングラデシュ人留学生が、力を合わせて今夏、首都ダッカで「ジャバンパングラデシュ・フレンドシップ病院」(三十床)を開院する。開院許可が下り、病院内のほとんどが外国で就職してしまつたバングラデシュでは初めてのケース。「日本国で学んだ。医は仁術」といふことを実践するのは、貧しい母国しかない」と三年前、三人で決めた約束を実現する。

病院を開くのは、ジュナイドさんと、東大医学部第二外科のサルタル・ナイムさん(三三)、琉球大学第二外科のファイサル・ムアザムさん(三三)。昨年十月、大使館を通じてバングラデシュ政府から開院許可が下り、病院内の施設を無償で提供してくれることになった。三月末に帰国、さっそく開院準備に取り掛かる。「貧しい人たちのために、初めは週一日を無料で、軌道に乗ればベッドの半分は無料にしたい」とジュナイドさんは夢を語

高給よりバングラのため

帰国後、病院開設へ

「機器足りぬ」提供呼びかけ

バングラデシュから日本に医学学生として留学、今春卒業するのは約十人。しかし、三人以外のほとんどは、給料が高い日本やアメリカなどで就職するといふ。三月に三人が帰国するまでの最大の課題は、治療のための機材の調達。三人のために、東京では、民間から無償提供のベッド三十台をすでに現地に輸送、福岡県内の個人病院なども機器提供を申し出ている。が、三人の技術を十分に生かして治療を行うには機器はま

だ足りない。ジュナイドさんや支援者らには、機材提供の連絡先は092(641)1161(キャナリ、麻酔科、手術用内臓を610)九大医学部麻酔科。減価償却など約四十九種類の提供を呼び掛けている。

「医は仁術」 母国で実践

留学生3人

九大・東大・琉球大



自国に病院を開くバングラデシュの九大留学生ジュナイド・シャフィックさん

西日本新聞

タ千リ

西日本新聞社
福岡市中央区天神一丁目
4番1号(郵便番号810)
©西日本新聞社1993年

電話 092(711)

編集局5203 総務局5121
社会部5222 販売部5151
地域部5225 販売部5430
経理部5210 広告部5471
文化部5260 求人部5453
運動部5230 企画部5456
編集室5266 事業部5506
写真部5255 情報開発
資料部5275 センター5146
上記以外のご用は5555

世界の味



いつもの味

ゴック
ソース

☎(092) 531-5561

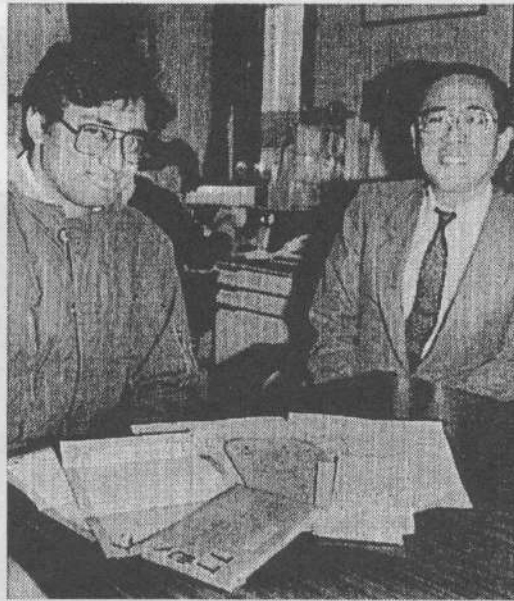
機材

メーカー

18. 注射ポンプ
19. 点滴ポンプ
20. 点滴ウォーマー
21. 血液ウォーマー
22. 吸引ユニット
23. 電気メス (BOBY)
24. ネブライザー付の酸素ミキサー
25. ウォーターバス
26. 簡易モービルX線 (30mA/50mA)
27. X線 (300mA/500mA)
28. 超音波
29. ガストファイバースコープ
30. ECGマシーン
31. 血液成分アナライザー
32. 電解アナライザー
33. 血液カウントアナライザー
34. 血圧計 (常備用)
35. シルバースパイクシステム (SSP)
36. TENS
37. ホットバック
38. 分光器
39. 色素計
40. 呼吸機能モニター
41. 血液グルコース測定器
42. ウォーターバス
43. 気管内麻酔セット
44. ウォーターマット
45. 遠心器
46. コピー機
47. 電気毛布
48. 折り畳み式車椅子
49. 双眼顕微鏡
50. 臨床用体温計
51. Memmertオーブン
52. コンピューター (プリンター付)
53. 電動式はかり
54. 救急車

- テルモ (どの機種でもOK)
 IVAC (どの機種でもOK)
 ANIMEC (どの機種でもOK)
 "
 カワサキ (どの機種でもOK)
 ミズノ (どの機種でもOK)
 INSPIRON (どの機種でもOK)
 サクラ (どの機種でもOK)
 シマズ、シーメンス、GEC
 シマズ、シーメンス、GEC
 ALOKA (どの機種でもOK)
 オリンパス (どの機種でもOK)
 フクダ、日本コウデン
 Boehringer, Cornig, Human
 Cornig, Medica, Boehringer
 Cell DYN
 どの機種でもOK
 TRIMIX
 オムロン
 ナショナル
 メテロテック
 ERNA
 フクダ (どの機種でもOK)
 REFLOLUX (どの機種でもOK)
 サクラ (どの機種でもOK)
 ACOMA (どの機種でもOK)
 ハマ (どの機種でもOK)
 どの機種でもOK
 "
 "
 "
 "
 "
 "
 "
 マッキントッシュ、IBM
 どの機種でもOK
 "
 アコマ (どの機種でもOK)
 アコマ (どの機種でもOK)
 どの機種でもOK
 日本コウデン、フクダ、日本コウリン

反響の手紙を前に支援者と喜ぶジュナイドさん(左)



母国に病院開設計画の バングラ留学生

母国に戻って病院を開くバングラデシュ人留学生三人の熱意に市民や医療関係者が感動、三人の元に機器や現金が続々と寄せられている。知人や本紙の紙面を通じて機器の提供を呼び掛けた九大医学部麻酔科のジュナイド・シャフィックさん(三三)は「これで、日本で学んだ技術が母国で生かせる」と喜んでいる。

一日までの支援の申し出は十件。福岡市内の病院や医療機器メーカーから腹部エコー、内視鏡カメラ、心

医は仁術に草の根支援

医療機器や現金

提供申し出続々

電図機械などの提供があったほか「日本では忘れられつつある『医は仁術』という言葉の思い出させてくれた」と現金を寄せた福岡県筑紫野市の主婦も。

東大のサルゲール・ナイムさん(三三)と琉球大のファイサル・ムアザムさん(三三)の元にも、ベッドやコンピュターなどが寄せられており、ジュナイドさんは「三人の気持ちにこれだけの設備があれば十分やっつけける。三月末に帰国したら早速、準備を始めます」と張り切っている。

機器提供の連絡先は092(271)5858(石原内科循環器科病院・永松さん。資金の振り込みは西日本銀行博多支店・普通10795371「ジャパン・バングラデシュ・フレンドシップ病院」代表ジュナイド・シャフィック氏へ。

岩手便り（6）

岩井くに先生

私がこの陸前高田市広田町に赴任して初めての冬が過ぎ去ろうとしています。今年は暖冬といわれ、梅も椿も早々と咲き始めたのですが、2月に入ると今までの上
天気がうそのような雨と雪の日が続き、スパイクタイヤが禁止された本県では板金
塗装屋が大繁盛だそうです。AMD A岩手では昨年末、岩手県国際交流協会からアル
ペンスキー世界選手権大会の協力事業の一環として外国人医療ハンドブックを作り
たいという話が舞い込み、私の新年はワープロの前で始まりました。協会では昨
年の外国人医療実態調査で当県での外国人受診者の半数以上は無保険者であった事
実をふまえ、保険の加入方法は県の担当課に出向いてチェックを依頼し、校正に次
ぐ校正を重ねたため、一時は大会に間に合うかと危ぶまれました。が、協会事務局
長自ら袋詰めをするという努力の結果、大会直前に英、独、仏のハンドブックが完
成しました。このハンドブックは世界選手権組織委員会のみならず、県内の医療機
関、希望者に配布され、なかなかの評価をいただきました。（私のところに数部あ
りますので、ご希望の方はご連絡下さい。）

さて、そのアルペンスキー世界選手権大会ですが、岩井は代診医をお願いして、
仕事をさぼり、メディカルコントロールステーション（ドーピング検査部門）へ参
加しました。当初の目的はドーピング検査を実際に見るということでしたが、その
印象はとにかく書類が多く、手順の説明（実際に検体を扱うのは選手やチーム役員
で、私たちは触らない）が難しい！言葉で言うより手振り身振りの方がずっとよく
理解される事実がガックリしたのですが、メディカル担当の公式通訳の方に英文診
断書の作成から、夜間の急患の通訳、はては未収金の取り立てにまで同行させてい
ただき、外国人医療を少し実体験しました。

悪天候にたたられたアルペンスキー世界選手権大会も終わり、春の訪れとともに
岩手では、2つのプロジェクトが動きだしました。まず、日・バングラデシュ友好
病院設立のための中古医療器械輸送計画ですが、いよいよ器械をバングラデシュに
輸送することになりました。早く器械を譲っていただいたうえ、ずっと保管してく
ださっていた県立宮古病院の方々と器械の保守・点検をしていただいた株式会社共
立医科器械の高橋さんには本当にお世話になりました。あとは契約が終るまでこの
円高が続いてくれることを祈るばかりです。もう一つは外国人医療実態調査の在住
外国人へのアンケートで、日、英、韓、中、フィリピノの各言語のアンケートが完
成し、発送が始まろうとしています。在住外国人の一人でも多くにアンケートを届
けたいので連日「誰かご存じの外国人の方はいませんか。」とネズミ講の勧誘まが
いの電話をかけまくっており、所長室は切手とコピーと封筒が散らかり放題で、掃
除のおばさんが「どこからゴミなのかかわからない。」とこぼすほどの惨状です。い
ったいどんな回答が返ってくるのか、期待と不安が交じった気持ちで宛名書きをし
ています。

広田診療所長
岩井さん

新病院設立へ機器集め

宮古病院協力
保育器など提供



バングラデシュの病院設立支援に奔走する岩井くにさん

経済の遅れ、医療施設の不備が叫ばれているバングラデシュの病院設立を支援するため、随前高田市広田町の国田田診療所所長岩井「さん」が、現地に医療援助を送る活動に取り組んでいる。加入するアジア・パシフィック友好病院協会（ＡＭＤＡ）本部・岡山市が、日本医師会連合会（ＪＭＡ）の設立に全面協力する。決定を告げて奔走。移転新築した県立宮古病院が不要になった手術台などの機材の提供を受け、八月にも搬出される。

県立富古病院が提供する医療機器

ポシヤの難民マヤン、タイのカムボジアの難民がアシアの若手医師に呼び掛けられて昭和五十九年に発足。「アシア」の代表は長谷川、より良、喜博、三木、理想、日本やフイリピン、インドなど三十三カ国に医師が結成されている。約四百名の医師が加入し、医療を通じて相互支援活動を展開している。

岩井さんには、関市出身。一関一高で学んだ岩井大在は、中、医学生で組織するアシアの、先生方の研修・交換活動で活躍。卒業後、興立蒼石病院に勤務する傍ら昭和六十一年、AMDAに入会した。

興立軽米病院前代の一昨、不慮になった医療機器



アルペンスキー大会 メディカルコントロール
ステーションの面々

なを力に、ボストン・ヒル・キヤンパに提供し、昨年夏には、ヒル・キヤンパのミツ・バング・キヤンパで、同病院に白衣を渡すなど、地道な活動を通じて、動を続けている。

こうした中、東大に在る留學生の三のバングラデシュ人医師が、月未で帰国。AMD日本支部、同支部の支援を受けて病院に帰国する予定を立てた。

同国の留學生は、太が佛国です。船が高い日と、アメリカで就職する中、三月末、横濱港から同国に向かうが、友好関係今般をメドに、都立大に、郊外に設立される予定だ。

岩井さん、バングラデシュは外科が遅れている。

て母国に医療向上のため
に三人が立ち上がった。三
人はA.M.D.バングラディ
シュ支部のメンバーでもあ
り、日本本部の会員に医療
機器の提供を呼び掛けた。
岩井さん、昌医療局を
通じて移転改築された国立
宮古病院に協力を要請。病
院側も甲山を快諾し、設
備更新に必要になった
手術室や手術用ライト二
基、分んん、保管箱がバ
ングラディシュに送られるこ
とになった。

が、三人のうち二人が外科
医、日本で学んだ技術を生
かして先導医療に取り組み
と言っており、医療レベル
が向うその人に達しない
と話している。

5. 本邦の貿易及び金貨銀貨の目録。

ベトナム便り

遠田 耕平先生

ハノイWHO支局勤務

前略

皆様、お元気ですか。現在ベトナムのハノイにいます。数日前に着いたばかりで、まだ十分に事情をのみこんでいませんが、まずとにかく寒いです。東京の晩秋のようで人々はジャンパーに毛糸の帽子で身を包み、足早に行き交っています。僕は東京を出る時、あんなに痩せ我慢をしてなるべく薄着をしてきたのに、今はかろうじて持って来たトレーナーを着て、スカーフを首に巻いて、夜は靴下をはいて、毛布にくるまっている始末です。明日は軍隊のおさがりのジャンパーでも探しに行こうと思っています。半年ぶりのハノイは相変わらず自転車の波ですが、この数カ月の間に古いホテルは壊され、新装開店の小さなホテルやレストラン、事務所がまた一段と増えたようです。もちろん、一般の人々の生活は相変わらず、ひどく質素で貧しいのですが、それでも外見は日に日に物も人も新しくなっていくような感じの不思議な街です。

僕の仕事は拡大予防接種計画と呼ばれるWHOのプロジェクトで、特に小児麻痺（ポリオ）根絶の為に力を入れて働くことになっています。ハノイには僕より半年早く着任したフランス人の疫学の専門家Drモリエールがいて、ハノイの保険省とともに北部を中心に活動しています。僕は15か月後にホーチミン市（サイゴン）へ行き、パスツール研究所にデスクをもらって、南を中心に活動する予定になっています。まずは1か月あいだシニアのDrモリエールが仕事、生活の両面から適切なアドバイスをくれることでしょう。ともあれ、データ処理のために不慣れなコンピュータソフトを覚えることから、ワクチン購入の資金集めに、これはまた不慣れな大使館の交渉、さらにポリオ根絶のワークショップの準備などまだ落ち着く先も決まらない不安感も手伝って、着任早々、少々胃が痛くなっています。それでもベトナムのスタッフの多くはひどく安い給料にもかかわらず、根気強く、地道に働き、助け合っていく気質があるので、救われ、教えられます。僕自信の活動資金や移動費の調達など基本的な問題がまだ解決しておらず、きちんと動き出すまでには、しばらく時間がかかりそうです。

朝は早起きして、街の中心にあるホアンイキェム池のまわりを5～6km走って、道端の向こうだファーをかきこみ、夜は女房と子供達のことをひたすら思って心身のバランスを保っている次第です。ホーチミン市へ移動したら、またご一報致します。

草々

AMDA事務局便り

梅の花が咲く頃、AMDA事務局も新しいメンバーが増え、張り切っています。一足先に春が来たという感じです。

<事務局スタッフの紹介>

☆菅波 茂 (AMDA代表) 診察のかたわらAMDAの仕事もこなすスーパーマン。そのパワーは誰にも真似ができません。大きな夢を持ってみんなを引っ張って行くAMDAの大黒柱でいらっしゃいます。

☆山本 秀樹 (事務局長) 岡山大学公衆衛生教室にお勤めのかたわら、AMDAの仕事をなさっています。朝事務所に来ると、前日夜中に来られた山本先生の形跡が残っていることが.....

☆津曲 兼司 (事務局次長) 菅波内科医院勤務。大学時代ケニアに留学経験がありAMDAのアフリカでの活動を支えて下さっています。また、津曲先生は説明が非常にお上手で、分かりやすいと特にマスコミの方々に好評。家では大生(だいき)くんの良きパパ。

☆岡崎洋子 (財務局長) 昨年末にアメリカの大学院を卒業して、帰国してすぐAMDAに就職。AMDAに寝泊りしているのではないかと思うくらい、誰よりも先に来て夜遅くまで頑張っているパワフルな女性です。

☆成沢貴子 (情報出版局長) タイの難民キャンプで活動されたり、NGOの事務局経験もあり、AMDAにとって心強い存在です。就任早々、ネパールに出張中。

☆岡崎清子 (非常勤) 以前からAMDAにお勤め。穏やかな感じの方なのでまわりからお母さんのように慕われています。得意の写真は趣味の領域を越えセミプロ級です。虫やかえるが大好きだという無邪気な一面も。

☆片山新子 (非常勤) りんごみみたいなほっぺのAMDAのアイドル。ボランティアとしてAMDAに顔を出すようになって1か月。車で一時間の道程を通して来る熱心さには頭があがりません。今は非常勤としてフィリピンのプロジェクトを担当しています。

☆清輔幸子 (非常勤) 2月末からAMDAの経理を担当しています。みんながいやがる(と、いうか、誰もできない)会計処理を次々とこなして下さい。家では3児のお母さん。

(文責: 岡崎、片山)

!!!!!!!!!!!!!! 会費納入のお願い !!!!!!!!!!!!!!!

1992年度までの会費未納の方、至急納入お願い致します。

AMDAの海外での活動と事務局の管理運営は皆様の会費によって支えられています。

振り込み先: 郵便振替 岡山5-40709 加入者名: アジア医師連絡協議会

好評発売中

①「11か国語 診察補助表」 AMDA国際医療情報センター編

実際の診療の流れにそって「受付にて」、「患者から医師へ」「医師から患者へ」の3部より構成。

日本語と外国語の併記により外国人患者の診察にすぐに役立ちます。英語、スペイン語、ポルトガル語、韓国語、中国語、タガログ語、タイ語、ベトナム語、カンボジア語、ラオス語、ペルシャ語の11か国語版1組送料とも5000円。ご購入は電話でセンターまで。

②「6か国語対応 外国人にも利用できる日本の医療・福祉制度ガイド」

センター所長 小林米幸著 中山書店 消費税込み3000円 三省堂本店、八重洲ブックセンターでお買い求めいただけるほか、お近くの本屋でお取り寄せもできます。救急車の使い方から適用される各種制度まで日本語、韓国語、中国語、英語、スペイン語、ポルトガル語でやさしく解説。外国人のほか、外国人を受け入れている企業、学校、支援団体必携の書。

③「医師・医療従事者のための外国人患者診療ガイドブック」

センター所長 小林米幸著 (株)ミクス 消費税込み2000円 外国人を迎える医療機関、医師、看護婦、ソーシャルワーカー必読の書。外国人の医療に精通した諸問題の解説から、受付、外来、入院での対応、外国人が適用される制度までを述べたもの。お問い合わせは各医学書専門店または(株)ミクス(☎東京03-3294-8701、大阪06-726-1626)

④「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

(順不同敬称略)

—67—