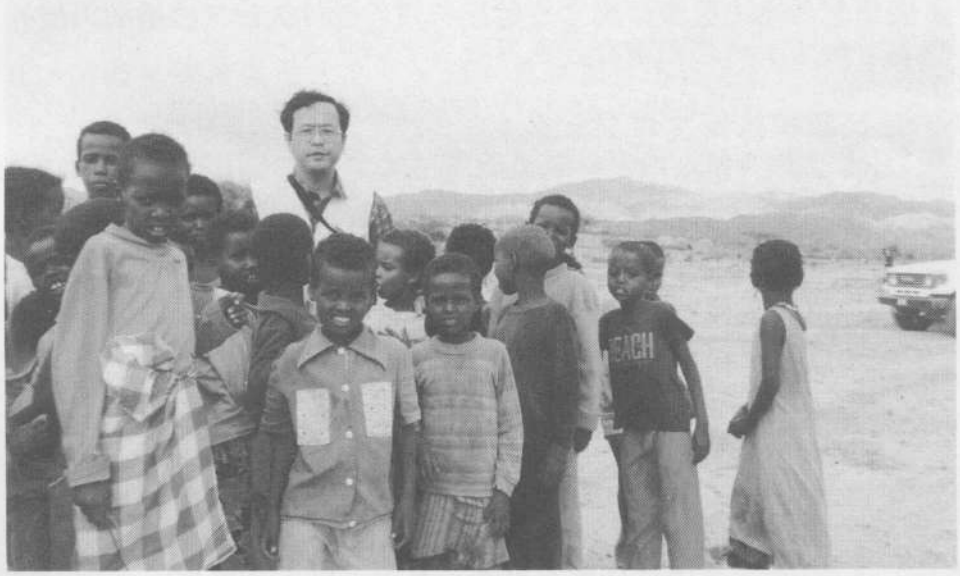
AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia
アジア医師連絡協議会
VoL.16No.4　4月号
1993年4月15日
編集責任者:山本秀樹/津曲兼司
事務局　岡山市楢津３１０の１
菅波内科医院
(TEL)0862-84-7676
(FAX)0862-84-6758



ソマリア難民の子供達に囲まれて

主要トピック
アジア多国籍医師団準備委員会報告(14)
　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(田中政宏/田村正徳先生)
　ブータン難民緊急救援医療プロジェクト(成澤貴子氏)
　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)
　インドネシア　フローレス島津波被災民救援医療活動(Dr.Husni　A.Tanra)
林原フォーラム93'　案内
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)
ベトナム便り(遠田耕平先生)
日本-ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭｰﾌﾚﾝﾄﾞｼｯﾌﾟ病院支援事業の報告（山家先生）
岩手便り(岩井くに先生)
日本政府によるNGO助成について
AMDAへのメッセージ(共栄生命)
Internal Fax Communication System
春期例会報告／総会のお知らせ
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）岡山市楢津310-1菅波内科医院（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月よりケニヤ国内／ジプチ国内／ソマリア本国難民救援医療活動をAMDA-Japan,AMDA-Banguradesh,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 岡山市楢津310-1 菅波内科医院内　アジア医師連絡協議会
(Tel)0862-84-7676　(Fax)0862-84-6758 /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、片山新子
（非常勤）岡崎清子、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月ー翌年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」などとご記入ください。

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

難民救援活動と国家主権（１）

代表　菅波茂先生

「人権」、「環境」、「多様性」は今後の国際社会の動向を理解する上でのキワードです。ＮＧＯの従来の活動においては「人権」が主流でした。最近は私達の生活の場である「環境」が主きをなしてきています。近接未来には「多様性」に関する問題が大きくクロズアップされると思います。

「人権」とは「公正さ」といいきることができます。これは欧米の専売特許あるいは知的所有権といった感があります。一方、「多様性」即ち「棲み分け」はアジア的知的所有権といえるかもしれません。「人権」と「多様性」の違いは「物理学」あるいは「化学」の論理的明快さに対する「生物学」の実態的「複雑さ」に比喩できると思います。

この「多様性」という実態的な「複雑さ」を認識して活動する確実な方法論は一つしか考えられません。それは多様性を構成する要因である当事者が直接参加するシステムをつくることです。

国際医療貢献の分野においても単なる技術移転の場合にも、技術移転する「場の論理」を常に考える必要があります。「場の論理」を抜きにして技術移転だけを実施すると期待はずれに終わったり予期しなかった「タブーの地雷源」に踏み込んで高いツケを支払わせられることがあります。

例えば、難民救援医療活動を考えてみます。

救援活動に駆けつける当事者の頭の中には難民の置かれている不公正さという「難民の人権」が占めています。

しかし、同時に難民が押し寄せる以前からその場に生活していた人達のことを考える必要があります。新たな難民の出現により以前から居住している人達の生活に被害を及ぼす状況が出現するという事実をです。「先住者の人権」を考慮しない難民救援活動は片手落ちの感があります。この「先住者の人権」はあまりメディアによって取り上げられません。取り上げられるのは「難民の人権」と難民救援活動に従事する外部からの「助け人」です。

今後の難民救援活動には「先住者の人権」の視点を持った複眼志向が必要になります。「難民の人権」と「先住者の人権」は「国家」という場の枠があります。「難民の人権」にかかわる人達及び団体は「国家」という存在をとかく無視したり、うんくさい存在として軽蔑しがちです。現実として国家は難民と国民の双方に対して国家内という場に関しての責任を持っています。特に「先住者の人権」については「国民に対する国家の義務」があります。同時に自国内の他国籍の難民に対する「難民の人権」を保護する国際的な責任も生じます。難民救援活動に従事する人達及び団体は「国家」という事及びその役割を真摯に考えて自らの難民救援活動のプログラムにその視点を組み込んで実施する必要性があります。

ケーススタディを取り上げてみます。
私達のネパールにおけるブータン難民に対する救援活動を例に難民救援活動と国家主権について述べます。
１９９２年５月ブータンの政情不安によりネパール東部に流入してきているネパール語系ブータン難民キャンプにAMDA-Nepalの現地医師団が調査団を派遣。調査報告とともにAMDA-Japanに支援要請してきました。
AMDA-NepalとAMDA-Japanは合同でブータン難民救援医療開始を決定しました。ところが欧米のNGOであるSaved the Childrenが国連難民高等弁務官現地事務所と難民キャンプ内診療に関する専属契約をしたため私達医師団は難民キャンプ内での診療行為が実施できなくなりました。これは国連難民弁務官は難民キャンプ内での救援活動についてはそれぞれの分野において一つのNGOとパートナー契約します。他のNGOはパートナー契約をしたNGOの許可がなければ難民キャンプ内での救援活動は不可能となるシステムになっているためです。私達はSaved the Childrenに医療専門家集団であるAMDAに難民キャンプ内診療に従事させるように交渉しましたが答えは「ノー」でした。私達が医療の専門家集団でありSaved the Childrenは医療の専門家集団でなくてもこのような変な事態が起きたわけです。Saved the ChildrenはAMDA-Nepalに無理難題をふっかけてきました。それは難民キャンプ外にレントゲン装置、超音波診断装置などを装備した第二次医療センターをつくったらいいのではないかという逆提案でした。。難民キャンプ内での診療行為は聴診器頼りレベルの治療行為を実施しているのにもかかわらずにです。レントゲン装置、超音波診断装置などを装備した第二次医療センターはネパール東部では最先進設備の医療機関になります。私達はネパール保健省とも相談しました。答えは是非やって欲しい。ブータン難民どころかネパールの地域住民さえも満足な医療サービスが受けられていない状況である。ブータン難民の流入によって従来の医療機能は限界を越えている。最低３年間継続すればネパール政府公認の医療機関として支援可能である。最終的な結論として入院ベッド１５床のうち１０床は地域住民そして５床は難民キャンプより紹介されたブータン難民に使用することになりました。ブータン難民は無料、ネパール地域住民は有料。私達の第二次医療センターにはネパール政府医療機関に所属する医師達もパート医として来れることになりました。
第二次医療センターの主力になってくれる現地医師団のリーダーは地元でも非常に人格的に尊敬されている医師がなってくれたため地元の医師及び看護婦達の支援が受けれることになりました。それに加えて首都カトマンズに日本の援助で建設されたトリパン教育病院の外科手術／麻酔経験豊富な主任看護婦が意気に感じて毎週参加してくれるため外科産婦人科関係手術も可能になりました。
以上のような展開は「難民の人権」のみを視点に置いた外国人による直接援助からは決して考えられないことです。AMDAは欧米のNGOにない「難民の人権」に加えて「先住者の人権」及びそれを保護する「国家主権」の視点も考慮した難民救援活動を今後も可能なかぎり展開したく思っています。

ソマリア難民救援医療プロジェクト

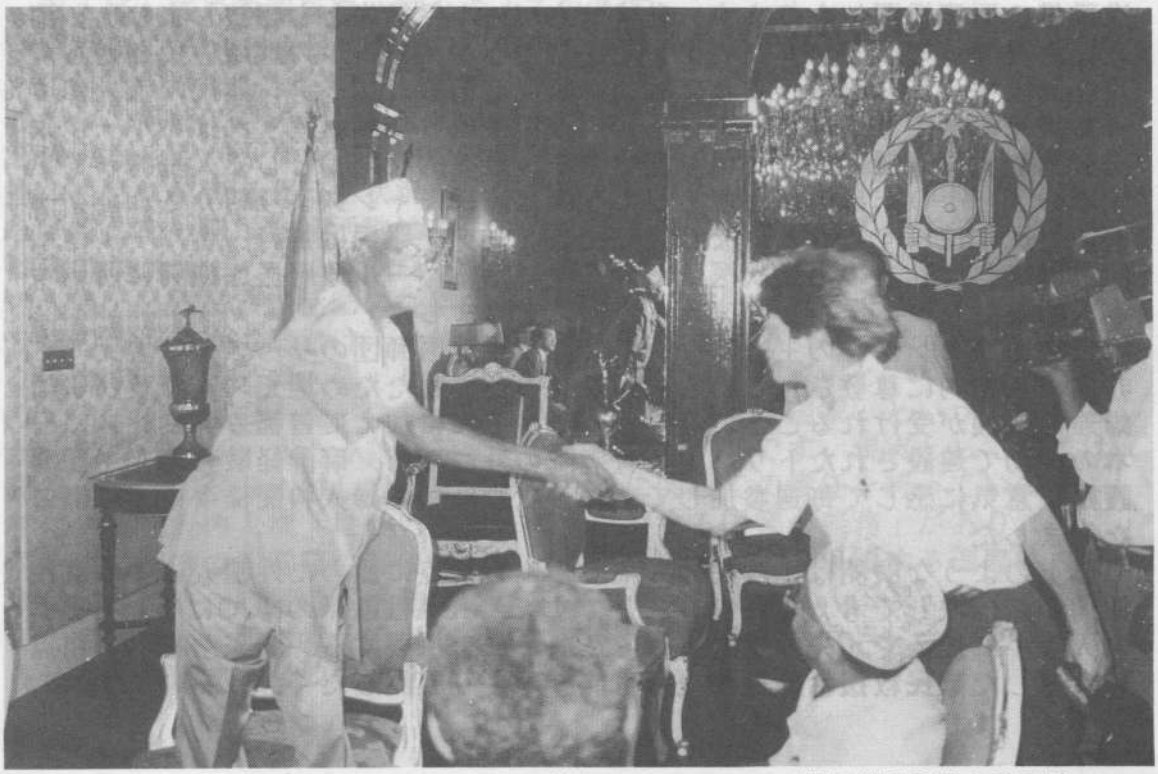
代表　菅波茂先生

１９９３年１月２３日より開始されましたAMDAをはじめとした４団体からなるソマリア難民救援チームはジプチ共和国、ケニヤ国境及びソマリア北部の５カ所での医療活動を中心としたプロジェクトを順調にすすめています。私達AMDAは４月中旬現在すでに国井修AMDAソマリア難民救援委員会委員長以下、津曲兼司医師、田中政宏医師、田村正徳医師、宮地尚子医師、篠田助産婦、永野看護婦を派遣して活動にあたっています。今後もひきつづき医師をはじめとする医療専門家を派遣する予定です。派遣された医療専門家の報告はできる限りこのニューズレターにて紹介いたします。

このソマリア難民救援医療活動を通して経験していますことは如何に多くの欧米のNGOがアフリカで活躍しているか、また如何にアフリカの人達が日本に対して親近感をもって期待しているかということです。

AMDAはアジアでの救援活動の実績を生かすと共に、アフリカでの新しい経験を将来の国際医療貢献の財産として蓄えていきたく思っています。

現在までの活動成果につきましてはファラー駐日ジプチ共和国大使をはじめとする関係者の方々及び貴重な活動資金提供をしていただいた郵政省国際ボランティア貯金関係の方々にこの紙面をかりまして厚くお礼を申し上げます。



ジプチ共和国グレド大統領と握手する国井修 AMDAソマリア難民救援委員会委員長

SOMALILAND REPUBLIC
MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS AND I/COOP

UN/NGO/17/1993. HARG: 29/3/1993

Dr. Shigeru Suganami
President,
Association of Medical Doctors for Asia
310-1 Narazu, Okayama
Japan 701-12

Dear Dr. Suganami

Re: AMDA (NGO) Activities in the Republic of Somaliland

I appreciate having received in my office Mr. Kenji Tsumagari M.D. Deputy Secretary General AMDA and, Mr. Sarder Abdur Razzak, project Coodinator, who had introduced to us the activities of AMDA and their new intentions to start work in Somaliland.

I have been difected by my Vice President Republic of Somaliland to invite AMDA to start work in Somaliland as an independent International NGO. The Vice President had expressed that among other things and especially their interest to support the Hargeisa General Hospital, he is interested that AMDA starts to work on clinics in areas South of the Tug in the SINAI and Dunbuluq Area and to start the Mobile teams especially now that we are expecting refugee returnees to Somaliland.

The Ministry of Foreign Affairs and I/Cooperation will assign the Ministry of Health as your counterpart whith whom you will be required to sign an project proposal agreement when AMDA is ready to start the work.

You are welcome.

Abdi Hussein Warsame
Director International Coop
Ministry of Foreign Affairs and I/Coop

UN/NGO COORDINATOR

Signed on 29/3/93

郵政省国際ボランティア貯金緊急援助事業決定

平成４年度郵政省国際ボランティア貯金緊急援助事業総額２億７千万円がソマリア難民救援活動に従事する４団体に対して下記のごとく配分決定がされました。

１）申請団体数及び事業数　　１８団体　１９事業
　　配分申請額　　約１０億２千万円
２）配分団体数及び事業数　　４団体　４事業
　　配分額　　２億７千万円
３）配分団体別配分額及び事業内容
　１）ソマリア難民救援チーム（岡山）　153,248千円
　　国内被災民及び難民に対する診療、衛生教育、現地医療専門家育成、医薬品／医療機材の供与(ｼﾞﾌﾞﾁ、ｿﾏﾘｱ)
　２）日本国最ボランティアセンター（東京）　34,136千円
　　国内被災民に対する食料／医薬品の供与、給食センター設置（ｿﾏﾘｱ）
　３）日本赤十字社（東京）　41,616千円
　　国内被災民及び難民に対する食料の供与(ｿﾏﾘｱ)
　４）難民を助ける会（東京）　38,000千円
　　難民に対する食料の供与(ｼﾞﾌﾞﾁ)
４）郵政省貯金局総務課国際ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ貯金推進室よりのﾒｯｾｰｼﾞ

「貯金者の方々の善意による寄付金が、病気や飢餓で苦しむソマリアの人々の明日への活力の一助となるよう、貴団体のこれまでの経験と知恵を充分に生かして援助事業を実施していただきますようお願いいたします。」

配分授与式。斉藤斗志二郵政政務次官と。
ソマリア難民救援チームとして，菅波茂アジア医師連絡協議会代表，西方毅アフリカ教育基金の会関東支部長，秋本誠一日本青年会議所国境無き奉仕団特別委員会委員長，河野公俊立正佼成会一食平和基金事務局長が出席。

配分決定通知書

平成5年3月22日

ソマリア難民救援チーム殿

郵政大臣

小泉純一郎

貴団体に対し平成4年度における

緊急援助事業用として国際ボランティア

貯金の寄附金を156,248,000円

配分することとしたので通知します

ソマリア難民救援医療調査活動報告

田中政宏先生（岡山大学医学部公衆衛生学教室）

《今回の活動の要旨》

ジブチ共和国の要請にもとずき、ＡＭＤＡソマリアプロジェクト実施準備のため、２月２日より２月２４日まで、ジブチ共和国 と北部ソマリアの現地視察を行った。ジブチでは外務省、厚生省、内務省の各大臣と会見し協定を結び、政府公認ＮＧＯとして、首都の難民居住地・国境キャンプでの活動を認められた。これによりＡＭＤＡは国境キャンプで活動する初の医療ＮＧＯとなる。北部ソマリアでは首都ハルゲイサと第二の都市ベルベラを訪れ、Save The Children Fund・Somali Relief and Rehabilitation Association等のNGO、ベルベラ中央病院、厚生省、都市計画省、文部省などを訪問し、医療協力の要請を受け、活動時の協力を約束された。

以下に今回の視察についての報告を行う

《１　ジブチ共和国のプロフィール　》

（地理・歴史）ジブチ共和国は、"アフリカの角"にある、九州の半分程の面積(2.3万平方キロ)の国である。エチオピア・ソマリアの間に挟まれ紅海の入口に位置し、軍事上の要衝地となっている。19世紀後半にフランスの植民地となり("フランス領ソマリア")、1967年フランス領アファール・イッサと改称され、77年独立した。

首都ジブチビル（Dibouti Vill)は、人口の70~80%を有し同唯一の都市である。交通・通信インフラの存在により、国境を越えてソマリア・エチオピアの２国の北部も含めた紅海南岸部の 、交通・通信・商業の中心ともなっている。現地の人々は、国境を自由に越えて この３国を行き来し、物・サービスの交換をしている。耕作に適するのは国土の0.25%のみで、水不足のため実際はそのうち3%しか耕作されていない。国土の９９％以上が荒野で、首都から車で20分も走ると、あとは岩と潅木の土地が広がるだけとなる。気候はステップ/砂漠気候で雨は少ない。冬でも(12~2月)、東京の初夏程度の気温で、首都をふくめた沿岸部は夏は極めて高温多湿となる。内陸部は乾燥し、冬の夜は膚寒い程に冷え込む。

（民族・言語・宗教）ジブチは多民族・多言語・単一宗教国家である。民族とその比率は、イッサ族（ソマリア系）６０％ 、アファール族（エチオピア系）３５％、その他（アラブ系、フランス人等の外国人）５％。公用語はフランス語、アラビア語であり、仕事場や異人種間では通常フランス語が使われる。小学校より教育にはフランス語が用いられるため、程度の差こそあれ国民のほぼすべてがフランス語を話すといえる。イスラム国家のためアラビア語教育も広くおこなわれている。公用語の他に、ソマリア語、アファール語が使われ、テレビ・ラジオのニュースでは公用語の外にこれら２つの 言

ソマリア難民キャンプを視察する緒方貞子国連難民高等弁務官

讀賣新聞

4月15日 木曜日
1993年(平成5年)

THE YOMIURI SHIMBUN

第14520号 (日刊) ©讀賣新聞大阪本社1993年

発行所
讀賣新聞大阪本社
大阪市北区野崎町8-10
郵便番号 530
電話(06)361-1111

編集手帳

アジア医師連絡協議会（略称AMDA）をご存じだろうか。岡山市の医師菅波茂さんを代表とするこの青年医師グループが、ソマリアの難民救援に立ち上がっている◆カンボジアの難民救援の体験を持つ菅波さんの呼び掛けで、AMDAが設立されたのは一九八四年だ。日本だけでなくアジア各国の医師ら六百人が参加、各地の難民や被災民救援の活動を続けてきた◆ソマリアでは約三百万人が戦火と飢餓に苦しみ、多くの難民がジブチなど隣接の国々に流出している。栄養失調や感染性下痢などで、やせ細った子どもたちが次々と死んでいく◆AMDAは他の民間団体の協力も得て、ジブチの難民キャンプなどで医療活動を行う。すでに実地調査も終えて、ここ数日のうちに日本から医師や看護婦、助産婦ら数人が現地に集結する◆さらにフィリピンやインドの医師も含め、一年間で総勢三十五人の医療スタッフが赴く計画だ。「長期休暇が取れず勤め先を辞める人もいる。医師として目を背けているわけにはいかないからだ」と菅波さんは言う◆まことに頼もしい。カンボジアでの国連ボランティア中田厚仁さんの犠牲は衝撃的だったが、しかし彼ら若者たちを中心にした民間の国際貢献の輪の確かな広がりを今、誇らしくも思う。

語で同じ内容が繰り返される。娯楽教養番組はフランスのものが多く、フランス語で放送される。国民の９５％がスンニ派のイスラム教徒で首都のあちらこちらにモスクが見られる。祈りの時間になると祈りを呼びかける放送が、町のすべての場所で聞かれる。

（政治・経済）共和制をとり、大統領は選挙で選ばれる。次回の選挙より複数政党制がみとめられる予定。政府は、民族融和政策を図っており、閣僚は、主な３つの民族のいずれもから出ている。現大統領はソマリア人。

ジブチはソマリア・エチオピアと同様、LDCの一つである。GNPは3億4400万ドル、国民一人当たりGNPは276ドル（１９８４年度。ちなみに日本は８７年度で、一人当たりGNP1万9千ドル）。資源に乏しく、国土は農地に適さず、製造業は無いに等しい。GDPの70%は第3次産業が占め、通信、金融、在住フランス人へのサービス業、鉄道・港・空港を利用しての近隣諸国（ソマリア・エチオピア・アラブ諸国）との貿易、等が主である。工業品・家畜を除く農作物のほぼすべてを輸入に依存。（前者は主にフランスより、後者は主にエチオピア・ソマリアより）これが高物価・インフレの原因となっている。食糧・日用品等の値段は日本と変わらぬと言ってよい。

政治・経済において、現在も旧宗主国フランスの影響が極めて強い。経済援助は言うに及ばず、技術協力の名目で各省庁には多くのフランス人がおり、政策決定に直接大きな影響を及ぼしている。（われわれの滞在中、厚生大臣のアドバイザーのフランス人医師が、厚生省を代表してただ一人で国会に出席しているのには驚かされた。）国防も駐留フランス軍（正規軍・外人部隊）に大きく依存する。現在ジブチ西部・北部は反政府勢力が占拠するが、この勢力の鎮圧にもフランス軍が直接参加している。教育制度はフランスに準じ、大学を持たぬため、高等教育はフランスを主としたフランス語圏に留学して受ける。

ジブチビルには、旧宗主国フランスの技術協力により、各科の専門医（そのほぼすべてがフランス人）を擁する総合病院を持つ。

なお、ジブチは日本と共に、現在国連安保理の非常任理事国である。

《２　ジブチ国内のソマリア難民と国境キャンプでの生活》

現金収入と医療、そして縁故者を求めて、同国では平時より周辺国から人の流入と帰還が繰り返されてきた。難民は人種文化的に、ジブチ人と同一であり、国内のソマリア・エチオピア国籍者の正確な数値を把握するのは困難である。１９８０年代からは、旱魃と内戦をのがれて難民の流入が激増、難民問題に対処すべく、内務省にＯＮＡＲＳ（難民被災民援護事務局）が設立される。前述のように耕作地の乏しいジブチは食糧の供給を周辺２国に依存し、人種・宗教・文化を共有する事からも、これらの国からの難民を無下に拒否することができない状況にある（現大統領のハッサン・グレッド自身がソマリアからの移民出身）。またジブチは、内戦により通信・交通のインフラが広範囲に破

Assamo 難民キャンプ遠景

AouV. Aous の難民キャンプのテント。
テント内は昼は高温で夜はかなり冷えこむ。毛布が必要品。

難民テントの中。
ヤカン，鍋，皿，水入れ等の簡単な日用品のみ。

壊された北部ソマリアでの、国連・ＮＧＯ活動の中心の役割を持つ。ＵＮＨＣＲのジブチ事務局にはSomalia Unitがおかれ、現地で活動中のＮＧＯのほぼすべてがジブチビルに事務所／連絡所を持っている。

９１年末のＵＮＨＣＲ（国連難民高等弁務官事務所）の報告では、内戦により北部ソマリアから６０万人の難民が流出し、ジブチ国内のソマリア難民の数は約１０万人とされる。その後もその数は増加を続けている。昨年末の政府発表では、推計６万５千人が首都のスラム地区で、約２万３千人が国境沿いの４つのキャンプで、それぞれ生活している。（ジブチ国籍の人口は現在推計５０万人であることを考えると、いかに大きな数字であるかわかる。）

ジブチビルには、いわゆる難民キャンプはおかれていない。政府は、首都の難民の生活状況・健康状態を把握しておらず、公式のデーターはまだない。ジブチビルの病院(総合病院と結核病院)の入院患者の75%は難民とみられているが、難民と国民の区別は必ずしも容易でなく、医療機関では国籍を問わず通常無料で診療を行っている事もあり、正確な数は不明である。 国境キャンプは首都南部のアリサビエ郡に４カ所おかれている。ソマリア寄りの３つのキャンプ（1、HOLHOL,2、ALIADE,3、ASSAMO)ではソマリア北部からのソマリア難民が、もう１つのエチオピアよりのキャンプ(4,AOUR-AOUSSA)ではソマリア系エチオピア人難民が中心となっている。各キャンプの難民数はそれぞれ6700、8200、5100、3900(本年１月末ONARSの発表。UNHCRはこれを下まわる数字を発表している。難民からの情報によると、実際の数字はONARS発表の半数程度か。難民の各家族は平均５人） キャンプまでは、首都から車で３～５時間。途中アリサビエ郡の中心地アリサビエ町までの道路は舗装されている（ここまで９５キロ、２時間）。ここを拠点として各キャンプまでは、それぞれ４０キロ、２４キロ、２７キロ、２５キロ、潅木が散在する荒野を車の轍のみをたどって走る。調査時、キャンプ で活動中のＮＧＯはまだなく、難民への援助活動はＯＮＡＲＳとＵＮＨＣＲを中心に行われ、これにフィールドスタッフとして２名のＵＮＶが加わっていた。現地で実際にキャンプを運営するスタッフは主にＯＮＡＲＳに雇用されている。援助物資はＵＮＨＣＲ，ＵＮＩＣＥＦ，ＷＨＯ，等の国連機関からが中心であるが、ＥＣ等の欧米やアラブ諸国からの２国間援助によるものも見られた。

各キャンプの面積はいずれも1~2平方キロで、各家族は5~10メートル間隔におかれたUNHCR支給のテントに暮らす。1家族は平均5人。キャンプの生活は、新聞報道で紹介されているような（モガデシオを中心とする南ソマリアでのような）危機的状況にはないものの、衣食住の保証は難民の本来の生活に比しても十分とは言えない。91年11月、ＷＨＯによっておこなわれたHOLHOLキャンプでの調査では、５才以下の子供の４０％が栄養不良、８％は重度の栄養不良となっている。本年ONARSのヘルスワーカーがALIADEで行った調査でも、53%の子供が低栄養状態にあると、同様の結果が出ている。食事の配給量は、すべて

のキャンプで以下のように一律に定められている:米12キロ、食用油750ml、砂糖300グラム、缶づめ鰯4缶、石鹸1個(各大人1人1カ月あたり)。これ自体十分ではなく、しかも援助物資の不足のために、この配給量は守られていない。また不足している石鹸や灯油を買うために配給された米の一部を売りに出すこともあり、1日分の食事を2日に分けて食べていることが多い。栄養不良のこど、子供には補助給食が与えられる。難民の多くは服を 1~2枚 しかもっておらず、水又は石鹸の不足より過去何カ月も洗濯していない(AOUR-AUSSA)。マット等の寝具をもっている家族は少なく、テントの中では地面にダンボールをひくか、じかに寝ている。1~2月の間、夜は膚寒い位の気温になるが、毛布等の防寒具をもつ者も少ない。"テントの耐用期間は1~1.5年"(前エチオピア軍兵士である難民の弁)であるが2年以上使われているものも多く、あちこちに破れを認める。また、水源を家畜と共有している(ALIADE)、蝿が大量発生(AOUR-AOUSA)している(AOUR-AOUSA)、トイレが使用されておらず便がキャンプの至るところに放置されている(同)など環境 衛生面の改善が早急に望まれる。

国境キャンプでの医療は、各キャンプに1つある診療所(入院設備なし)でおこなわれる。各診療所は、1~2名の看護婦/士、1~2名の産婆(traditional birth attendant)、5人のヘルスワーカー(community health worker),1名の薬剤師助手、その他1~3名のhealth assistant(包帯の交換、注射等を専門に行う)を持つ。医師(ONARSの職員)は4つのキャンプで、2名のみで、ジブチビルまで出張していることも多く、キャンプの訪問は週1~2日程度しかできない。そのため患者の診療は主に看護婦/士が行う。疾患は大人子供とも、低栄養・急性呼吸器感染・マラリア・結核が多く、子供はこれに下痢が加わる。5才以下の子供の死亡率はキャンプにより、10/500~5/1200となっている。(キャンプ内での保健データー・診療の実態については、現在第2陣の田村医師が詳細な調査を行っており、後日報告を行う。)以下AOUR-AOUSAの人口統計を一例として示す。(1993年2月1日より15日までの2週間)

キャンプ総人口)		5033 人(男性3212、女性1821)
家族数)		1602 世帯
年齢別人口)	5才以下	513 人
	6~20才	1491
	21~59才	2398
	60才以上	631
出生数)		5
死亡		6 (すべて6才以下。死因は栄養不良・下痢と脱水)

(以下次号)

ジブチ共和国内ソマリア難民キャンプ医療活動報告

田村正徳先生（東京大学医学部小児科講師）

A）Djibouti国保健省、内務省難民局、UNHCR、MSFとの交渉経過

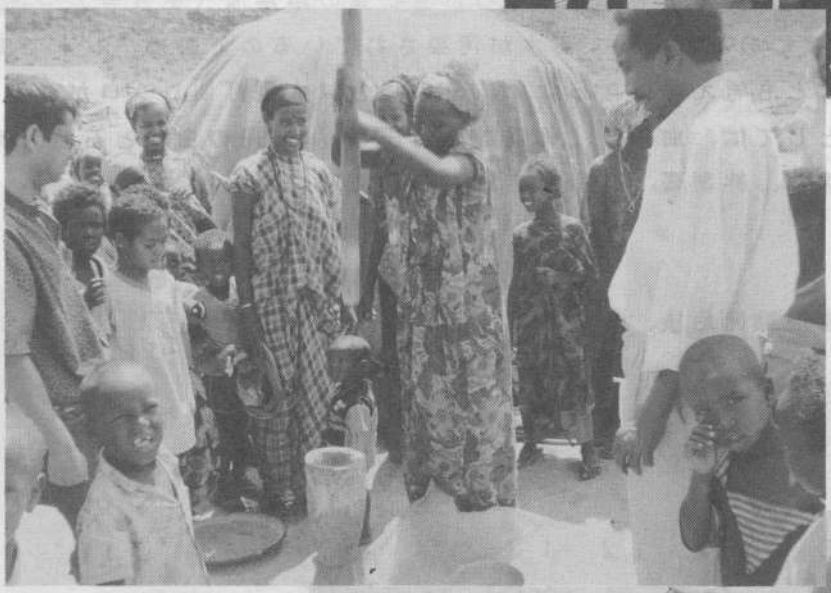
1）活動開始拠点選択に至る経過

医師1名、ｺｵﾃﾞｨﾈｰﾀｰ1名という医療ﾁｰﾑの規模を考慮して、とりあえずAli-Sabieh周辺の4箇所の難民キャンプのうち1箇所より医療活動を開始し、陣容の拡大を待って順次他の難民キャンプへも活動を広げていくのが合理的であると考えDjibouti政府側に候補地を打診した所、内務省難民局は都市難民の主たる移送対象地であるAour-Aoussaｷｬﾝﾌﾟを推薦し、保健省は給水ｼｽﾃﾑ等のｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｭｱｰの一番不備なAssamoｷｬﾝﾌﾟを推薦し、Djibouti政府側の意見が分かれた。そこで我々が直接すべての難民キャンプの医療状況を調査した上でAMDAの活動開始拠点を決定したい旨申し出てDjibouti政府側の了承をえたので、保健省より貸与されたﾗﾝﾄﾞｸﾙｰｻﾞｰをRefugee health coordinator(RHC)のDr.Hussein Shardi（もう1人のRHCであったDr.Hussein Hajiは3月末で辞職予定）とともに運転してDjibouti首都より南西約100kmのAli-Sabiehを中心に4つの難民キャンプを巡回した。各難民キャンプにおいてはUSA難民局の調査マニュアル（以下ﾜｼﾝﾄﾝﾏﾆｭｱﾙ）のvisual inspection checklistとON-SITE INTERVIEW DATA SHEETを利用してｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｭｱｰと保健医療状況を調査した。各項目毎に4つの難民キャンプを比較した結果を表1に示す（付録表1）。

活動開始拠点として見た場合、Hol-HolはAli-Sabiehから交通の便が一番悪く、半砂漠地帯に非常な悪路が40kmも続くので、ｴﾝｽﾄやﾊﾟﾝｸ等の故障が絶えない我々のﾗﾝﾄﾞｸﾙｰｻﾞｰでは我々自身の往復もAli-Sabieh病院への患者の搬送もﾘｽｸが高いと判断した。Assamoは、使用可能な井戸水が難民居住区より3kmも離れている等ｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｭｱｰには問題が多い反面、過去一か月間の小児死亡が一例（他に褥産婦死亡一例）と比較的医療面でのﾆｰﾄﾞは低いと考えられた。Aour-AoussaはAli-Sabiehより交通の便は一番良くｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｭｱｰも一番恵まれていた。Ali-Addeは過去一カ月に5人の小児が死亡しており主要死因は栄養失調に重合した呼吸器感染症と消化器感染症であった。難民の母国別にみるとAour-AoussaｷｬﾝﾌﾟとAssamoｷｬﾝﾌﾟは主にｴﾁｵﾋﾟｱ由来の難民が多く、Ali-AddeｷｬﾝﾌﾟとHol-Holｷｬﾝﾌﾟはｿﾏﾘｱ出身の難民が多かった。以上の点を総合して我々はAMDAの最初の活動拠点としてAli-Addeｷｬﾝﾌﾟが適していると判断した。

Ali-Adde 難民キャンプ
広場にはためくジプチ国旗，国連旗

バングラデシュ人コーディネーターのラザック氏と田村正徳医師



食事の準備はうれしい喜こび

子供のくったくのなさはどこも同じ。

B）難民キャンプでの診療活動報告（付録２，３，４）

１）診療所薬品在庫調査

診療所の薬品倉庫を調査し、来院患者の疾患より考え、不足している薬品をUnicefのEssential Drugs Listに従って整理してみた（付録２，３）。星印は難民局を通じてｷｬﾝﾌﾟの在庫が比較的多い薬品。○は不足気味だが、少しは在庫がある薬品。◎は全く在庫が無い薬品である。特に経口の抗生物質はﾃﾄﾗｻｲｸﾘﾝとｸﾛﾗﾑﾌｪﾆｺｰﾙの錠剤かｶﾌﾟｾﾙしかないので、小児用にはｼﾛｯﾌﾟのｱﾝﾋﾟｼﾘﾝ・ｸﾛﾗﾑﾌｪﾆｺｰﾙ・ｴﾘｽﾛﾏｲｼﾝ（百日咳用）が欲しい。さらに点眼薬（結膜炎、麦粒腫用）と点耳薬（中耳炎、外耳炎用）も必要。処置時の消毒薬と局所麻酔薬も乏しい。口内炎と皮膚真菌症も多いので抗真菌軟膏とﾋﾟｵｸﾀﾆﾝかﾅｲｽﾀﾁﾝ液が欲しい。栄養失調の患者が多いがﾋﾞﾀﾐﾝA以外は在庫乏しい。鉄剤も不足気味。気管支喘息の患者もたまに来るが気管支拡張剤も去痰剤も無い。結核の患者はすべてAli-Sabieh病院の結核病棟へ転送する事になっているので、抗結核薬は不要。注射用抗生物質としては、ﾍﾟﾆｼﾘﾝ・ｸﾛﾗﾑﾌｪﾆｺｰﾙ・ｹﾞﾝﾀﾏｲｼﾝがある。むしろ抗生物質の溶解液（生食等）や注射針が貴重。ORSは豊富にあるが溶解する水が汚染されているので医療テントで煮沸した水を供給することも考えねばならない。その場合は大型灯油コンロが必要。薬品以外の医療器材としては、血圧計、体温計、舌圧子、CHW用の白衣と石鹸、消毒セット、ガーゼ、綿球、絆創膏　、針付き糸も不足気味であった。

２）外来患者数

我々の医療活動開始後、外来受診患者数は２倍以上となった。

３月／４日	５	６	７	８	９	
12		32	25	26	17 人	
１０日	１１	１２	１３	１４	１５	
31	52		51	59	57	総数
(28)	(41)		(28)	(29)	(35)	（未登録者数）

Ali-Adde 難民キャンプの医療スタッフと共に

Ali-Adde 難民キャンプのスタッフと共に

予想に反して気道感染症が多かった。居住区別に調べた所、気管支炎や肺炎等の下気道感染症の７５％がneww commer（未登録の難民）であった。これは彼らの劣悪な生活条件（ﾃﾝﾄの支給が遅い、毛布が無い、食料の配給が質・量とも劣る）によるものと考えられた。

４）年齢分布

１歳未満	８．６％
１－５歳	１５．７％
５－１５歳	１９．６％
１５－２０歳	３．１％
２０－３０歳	８．２％
３０－４０歳	２２．０％
４０－５０歳	９．０％
５０歳以上	１３．７％

５）性別

小児では男児の患者が多く、成人では女性の患者が多かった。これは小児では男児の方が女児よりも有病率が高く、成人では難民ｷｬﾝﾌﾟの住民は女性のほうが男性より多いことによると考えられた。

	男	女
１５歳未満	２４．５％	１７．４％
１５歳以上	２２．８％	３５．２％

６）治療ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの作成（付録４）

上記の様な疾患に対して、基本的治療ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙを作成した。

その目的は、

①医師が代わっても治療方針が変わらない事。

②AMDAの医師団が去った後も、現地のﾅｰｽやCHWが自立して医療を継続できる事

治療の原則として、

①ｷｬﾝﾌﾟで入手が比較的容易な薬物を用いる。

②現地の国民が受ける医療ｻｰﾋﾞｽ以上の医療は避ける。

診察光景三点。

成人男性

成人女性

小児

3）受診者の主たる疾患

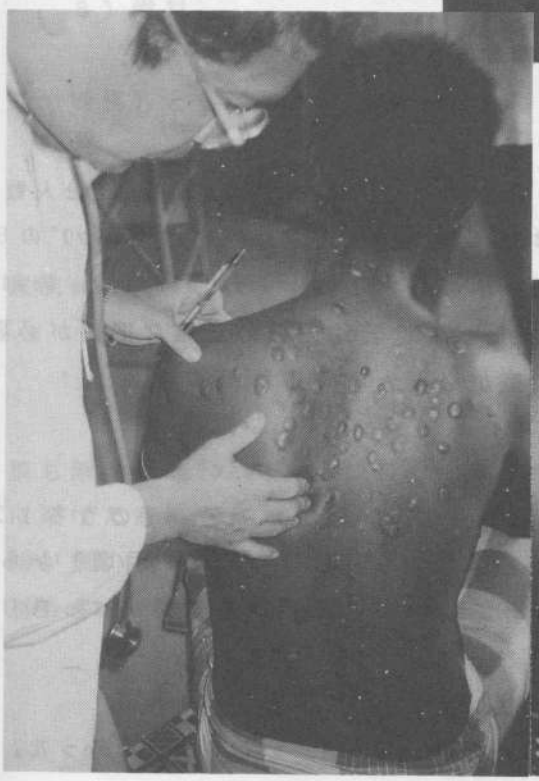
我々が診察して診断名をつけることができた263名の主たる疾患名とその割合は以下のとうりである。

気道感染症	計	37．3％
上気道		13．3％
下気道		24．0％
貧血		13．3％
下痢／赤痢		12．9％
栄養障害	計	8．4％
新規の栄養失調		3．8％
壊血病・夜盲症		4．6％
（supplementary feeding 中の小児は63人）		
皮膚疾患	計	8．0％
皮膚炎		6．1％
外傷		1．9％
口内炎・虫歯		3．0％
尿路感染症		2．3％
結膜炎・麦粒腫		1．5％
その他	計	12．2％

関節炎、寄生虫、結核の疑い、肝炎、
婦人科疾患（流産・不正出血・妊娠中毒・膣炎）
胸痛、気管支喘息、白内障、高血圧、
椎間板ヘルニア、大腿骨折、骨腫瘍の疑い、
半身麻痺

手掌と足底の皮膚炎

貧血の患者



天然痘の痕跡

著明な頚部リンパ節腫張

C）難民個別訪問聞き取り調査結果

調査はﾜｼﾝﾄﾝﾏﾇｱﾙに従って、Ali-Addeｷｬﾝﾌﾟの５つの難民居住区よりﾃﾝﾄ番号をもとにｱﾄﾗﾝﾀﾞﾑに４家族を抽出し、合計２０家族を訪問して直接聞き取り調査をおこなった。Ali-Addeｷｬﾝﾌﾟでは、家族の人数に関係なく１家族に１つのﾃﾝﾄが支給されていた。

但し今回の調査では、ｷｬﾝﾌﾟ司令部に正式登録されていない new commer（以下NC）は調査対象に入っていない。

１）ｷｬﾝﾌﾟでの生活期間

面接した２０家族中１７家族は，３年前のｷｬﾝﾌﾟ開設時より住みついていた。他には、９ｶ月、２４ヶ月、３０ヶ月が各１家族。

２）家族構成（一つのﾃﾝﾄ当たりの生活者）

１ﾃﾝﾄ当たり２－１５人（平均７．８人）が生活していた。

平均構成は、

成人男子	１．６人
成人女子	２．０人
5-15歳の小児	２．２人
5歳未満の幼児	２．１人

ここで注目すべきことは、この２０家族では、５歳未満の乳幼児が総人数の２６％を占めている事である。この数字は、難民局が把握している各ｷｬﾝﾌﾟの５歳未満の人口に占める割合１０－１５％よりかなり大きい。supplmentary feeding plan や vacctination planの作成にあたっては乳幼児数の正確な把握が必要であり、難民局の数字を鵜呑みにせず再調査が必要と考えられた。

３）ｷｬﾝﾌﾟでの出生数と生存率

調査した２０家族にｷｬﾝﾌﾟで生まれた子供の合計数は２７名。そのうち１２名（４４％）が死亡していた。死亡した時期は、４ヶ月前（1992年10月頃）から３年前の間に分布。死亡時の年齢は２ヶ月から４歳で、死亡時の年齢がはっきり記憶されていた症例の４０％は一歳未満であった。

死亡した１２例の小児の死亡時の主な症状は、

cough-0, diarrhea-7, measles-4, trauma-1, malaria-1であった。

４）現在生存している４１例の５歳未満児のうち、家族が身体的問題を自覚しているのは、５名（cough-2, diarrhea-1, nutrition problem-2)であった。

５）１－５歳の幼児２６例の上腕周囲径を我々が実測した結果
９例／２６例（３５％）が
moderate malnutritionの指標とされる12.5-13.5CMであった。
12.5CM未満の症例は無かった。

４）５）を併せて考えると、家族が自覚してい無いので診療所に連れて来ないmalmutritionの乳幼児が多数潜在している可能性がある。

６）食料配給

食料配給についての直接聴取では、各人当たりの配給内容は難民局の説明内容とほぼ一致していたが、月に１回の配給が遅れがちである事と絶対量の不足に不満が強かった。この２０家族の中には、家畜を有する家族は無かった。

７）政治的・暴力的危機感を訴える家族は無かった。

８）燃料

灯油や石炭を有する家族は無く、枯れ木の枝を収集して燃料（食事、夜間の暖房）としていた。全家庭とも調理用・暖房用ﾚﾝｼﾞと灯油を欲しがっていた。

９）水

水はすべて1-2km離れた涸れ川を手で掘って採取し、ﾎﾟﾘ容器等に入れて、家族総出で人力でﾃﾝﾄまで運んでいた。

１０）主な不満

大家族は、ﾃﾝﾄが狭い事と毛布が足りない事を挙げていた。小人数の家族も雨漏り等ﾃﾝﾄの不備に不満を持っていた。水源が遠い事と燃料が無い事を不満に挙げた家族も多かった。特記すべき事は、女性の多くがﾄｲﾚが無い事と石鹸の配給が無い（４－５ヶ月前に2-3個／家庭のみ）を訴え、小児用のﾐﾙｸを欲しがる母親も多かった。cane（杖）を欲しがる老人や病人もいた。

D）現時点でのキャンプの主な問題点

1）難民登録の遅れ

ｷｬﾝﾌﾟにたどり着いたものの登録されていないnew commer(NC)の生活環境は悪い。NCは、Ali-Addeｷｬﾝﾌﾟの診療所での外来患者の６５％を占め、肺炎患者の７５％を占める。NCの実数は不明だが、彼らの罹病率・死亡率はかなり高いと推定される。現在でもNcのなかには、３ヶ月以上登録を待っているものもいる。Djibouti政府としては、現在Djibouti市内に流入している都市難民をラマダン明けにもAli-Sabieh周辺の難民キャンプへ移送する計画である。もし政府の計画通り移送が行われれば難民ｷｬﾝﾌﾟの人口（現時点で32,000）は2-3倍になるものと予想され登録業務の迅速化とｲﾝﾌﾗｽﾄﾗｸﾁｭｱ・諸物資の整備が急務である。

2）水供給ｼｽﾃﾑの不備

3）ｷｬﾝﾌﾟ内医療ｽﾀｯﾌ（CHW・TBAs）の一部有給化

本来難民出身のCHWとTBAsは無給で、わずかな特別食のみが支給されていたが、それも難民の増大に伴い、過去６ヶ月ストップし、彼らの不満を招いていた。そこでHCRと難民局は、一部のCHWとTBAsのみ有給化しようという計画を持っているが、この事を知ったCHWやTBAsの間では誰が有給化されるかをめぐって新たな不安と動揺をきたしている。AMDAも、もし有給のCHWを雇う予定ならば慎重に対応する必要がある。

4）栄養失調の乳幼児の実数が不正確？

難民局の把握している５歳未満の乳幼児の人口に占める割合は10-15%で、我々のｱﾄﾗﾝﾀﾞﾑ調査結果の25%よりかなり少ない。25%の方がｷｬﾝﾌﾟを巡った時の実感には近い。

5）予防接種体制の不備

基本的にはAli-Sabieh病院の職員が定期巡回する事になっているが、AssamoとHol-Holでは過去４カ月施行されていない。接種者の記録と適応者の把握も不正確。Ali-Addeｷｬﾝﾌﾟでも過去麻疹の流行で多数の犠牲者が出ており、確実な予防接種体制とﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの確立が急務。

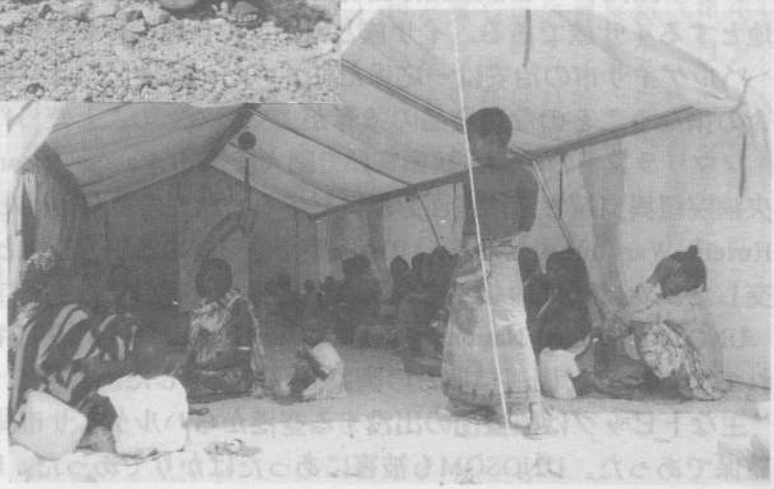
6）ESSENNTIAL DRUGSの不備

7）関係者による援助物資の隠匿？

未登録の難民
野宿をしている

手押しポンプ付き井戸を使用せず
川底を流れる水を使う難民

食事をする難民の子供達



栄養失調のため栄養補給を
受けている子供たち

ソマリア北部被災民救援医療調査活動報告

津曲兼司先生（AMDA事務局次長）

アジア医師連絡協議会は、ソマリア難民救援チームの一員としてジブチ国内ソマリア難民のための医療活動に加えて、ソマリア北部被災民救援医療活動として北部の中心都市ハルゲイサにあるハルゲイサ中央病院支援と近隣被災民のための巡回診療を予定している。今回の目的は田中政宏先生の報告を受けて上記プロジェクト実施のための現状視察と関係者との交渉であった。

ジブチ外務省、保健省、国連難民高等弁務官、首都ジブチビルに事務所を置いている北部ソマリアを活動基盤とするNGOであるソマリア救援復興協議会など関係者と情報交換の後に国連難民高等弁務官の飛行機にてハルゲイサ空港に向かった。飛行機は１０人乗りのセスナで週５便でている。無料。予約はジブチビルの国連難民高等弁務官事務所でする。乗客の要望によって航路及び時間帯は変更可能である。

ここで大切なことはソマリア北部は英国領、南部がイタリア領であったことである。英国領であった北部がソマリランド共和国として独立国家を形成しようしているが、国連機関をはじめとして周辺国家はその独立を認めていない現実がある。ちなみに、ソマリア国旗の５つの星は元英国領、元イタリア領、ジブチ共和国、エチオピアのオガーデン地方とケニヤの東北部地方を示している。これは大ソマリア主義を意味している。

ハルゲイサ市を中心とするソマリランド共和国構想はイサック族によって推進されていたため大ソマリア主義を唱える前政権による徹底的な空襲を受け甚大な被害を被っている。人口５０万人が現在５万人まで減少している。

現在ボラマ市においてソマリランド共和国構想を推進する部族リーダー会議が開催されている。すでに延々と２ヵ月以上も続いている。このボラマ市が破壊を免れたのは大ソマリア主義に賛同していたガダブルシ族の拠点であったからである。都市機能が完全に存続しているのでガダブルシ族のほとんどの人達が中等教育を受けており英語もよく通じる。

ジブチ国内ソマリア難民は国境沿いでボラマ市の北の海岸沿いの都市ザイラ市を根拠地とするイサ族である。イサ族とガダブルシ族は仲が悪い。

ハルゲイサ市の治安は一応保たれていた。危険なのは空港から市内に向かう道路。生命の損なうことのない金品の強奪がよくあるとのことだった。

ソマリランドのの副大統領官邸で副大統領Mr.Hassan Essan Jamaと会見。ハルゲイサ中央病院復興支援と近隣巡回診療に対する大歓迎の言葉を得た。外務省国際協力局ABdi Husein Warsame局長からAMDA医療活動を認める副大統領との内容に関する公式文書を交した。次は具体的なプロジェクト提案書を保健省と契約するだけである。

UNOSOM(United Nations' Operation for Somalia)事務所責任者Jim Scally氏のもとで開催されていたNGOと国連機関との調整会議に参加した。

主なトピックは強盗団の出没する空港からハルゲイサ市間道路５キロメーターの治安確保であった。UNOSOMも被害にあったばかりであった。結局妙案は出なかった。こ

第3種郵便物認可

瀬戸内に生きる

医療通じ国際貢献

ソマリアなど難民救援

アジア医師連絡協議会（AMDA）事務局次長

津曲　兼司さん（36）

（岡山市佐山）

「胸は苦しくないですか」。「きのう家族は来てくれたの？」。太く、張りのある声が病棟に響く。患者に親しく言葉を掛け、顔をのぞき込む目はにっこり。患者の気持ちがほぐれる。

アジア医師連絡協議会（AMDA）は、アジア十三カ国の医師四百人余で構成。海外で医療ボランティア活動を展開している。津曲医師は事務局次長。AMDAの本部がある岡山市楢津、菅波内科医院の副院長でもある。

一月下旬から約二週間、AMDAのメンバーとして、内戦と干ばつで飢餓に苦しむソマリア難民救援のため、隣接のケニア、ジブチに飛んだ。「病気がまん延している。車を使っての巡回診療などが必要だ。安全が確保されないと難民は帰国できない」。現地の様子が脳裏をかすめる。

千葉県松戸市出身。「卒業、就職という決まったコースを歩むより、自分に合った道を探したい」と、東京外語大を中退し昭和五十四年四月、ケニアに留学。一年半の間、語学や政治、文化などを学んだ。

帰国後、秋田大医学部に入学し、AMDAの前身、全日本アジア医学生連絡協議会に所属。アジアの国々に渡り、医学生と交流を重ねた。平成元年五月、医師になると同時にAMDAに参加。三年の夏、菅波茂代表（当時）に請われて、翌年一月には岡山へ移った。

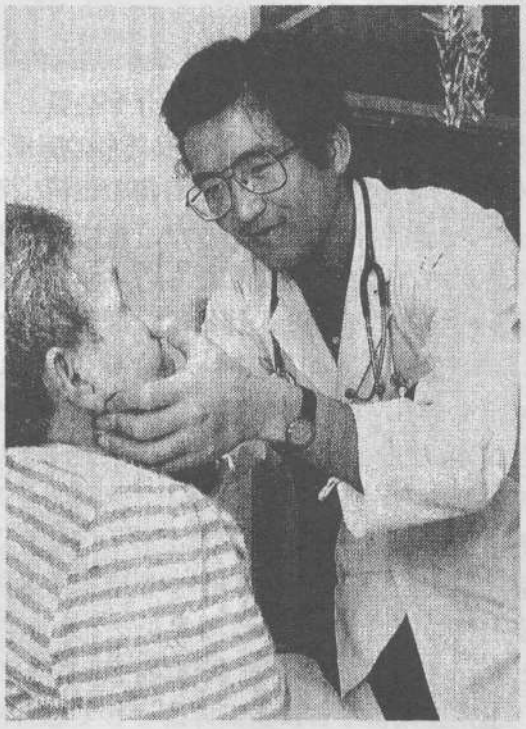
AMDAは昭和五十九年八月の発足以来、戦争や政情不安、災害などに見舞われたアジア、アフリカの約十カ国に医師、看護婦らを派遣した。津曲医師は主に救援プロジェクトの立案などを手掛けている。昨年四月にはミャンマー難民救済のためバングラデシュに出向き、診療や衛生教育に当たった。

「国境という枠は便宜的なもの。枠を引くとすればそれは民族とか国ではなくて、人類だ」。身長一八〇㌢、体重八六㌔。のがっちりした体格。エネルギッシュな口調に一段と熱が入る。

「自分には技術がない…」。かつてケニアで味わったもどかしさ。そこを原点として、医学の道を選び、医者として日常業務と国際的なボランティア活動に情熱を傾ける生き方は、はつらつとしている。

「助けるというのではない。対等の立場。私たちが海外に行くと、たくさんのものを現地の人々から得られる。その人たちが医師、医薬品がないことで生命が危ぶまれ、病気で苦しんでいるとすれば、何かお返ししたい。それだけ」

医療を掲げた国際貢献。その拠点は岡山であり、目は岡山から世界へと大きく広がっている。



お年寄りを診察する津曲医師

の場で私たちの医療活動参加予定を紹介され、UNOSOMを含む会議参加団体から大歓迎された。ただし現ソマリランド政府はボラマ市で開催されている部族リーダー会議で決定される新政府発足までの仮政権であるから本格的活動はそれ以後にしたほうがいいと忠告された。

ソマリランド復興救援協議会のDirector,Project Manager及びメンバーの合計３名と今後の協力について協議した。私たちの活動に必要な情報提供を含めた全面支援を約束。一つの教訓があった。この協議をした１５日前にアメリカのNGOの医療チームがハルゲイサ中央病院支援活動をソマリランド復興救援協議会を通して実施。ただ１週間だけの活動を同行したテレビチームに取材させて引き上げたという笑えない行為があった。外務省国際協力局の許可なく保健省の許可だけで直接ハルゲイサ中央病院に直行したのが失敗の原因だったらしい。

ハルゲイサ病院への最初の訪問では類似の団体ではないかと疑われた。病院内の写真撮影も拒否された。そのため２回目はケアーインターナショナルの仲介を必要とした。院長のAhmed Muhumed Gass医師と外科医のAhmed Asdi Fusein医師と私たちの医療支援活動を協議し熱望された。具体的には現地スタッフ教育、破壊された病棟の復興、不足している医療品及び医療機器の補給、スタッフの給料補填などであった。特に巡回医療の重要性を指摘されたのが印象的だった。要請があれば病院内に私たちの事務所設置も可能であるとのことであった。協議の後に病院内を案内された。建物は一部破壊されていたが比較的保たれていた。１３科３００ベッドであるが、２５０ベッドが稼働している。医師数は１６名。看護夫は２０名。全員無給である。ただ医師達は午後プライベイトクリニックを開き収入を得ている。看護夫達は病院からの無料食料配給にて生活している。入院患者達は粗末であるが治療と食事は無料である。外科手術は週に２０例あり３例は開腹手術である。麻酔薬が最近手に入り手術可能になったとのことである。驚くことに人工肛門を造設された患者をみた。検査室は試薬品などは不足傾向で粗末な設備であるが一般検査は実施されていた。電源は自家発電。陳旧X線装置はあるがフィルムや現像液の不足のためほとんど稼働していなかった。勿論超音波装置などは存在していない。疾病として悪性マラリア、呼吸器感染症、下痢、地雷などによる外傷そして意外にも交通事故の患者が多かった。

ハルゲイサ市には５０人の外国人がいる。ユニセフ１０名、Saved the Children Fond １０名、英国の地雷処理チーム(RIMFIRE)１０名、UNOSOM４名、Hands International４名、UNDP２名、FAO２名、WHO２名、CARE１名である。ハルゲイサ市中央通りに面した破壊を免れた家屋に事務所を構えている。安全面の確保についてはハルゲイサ市の日中は問題が無いが午後４時以降の外出を控えている。警察組織はほとんど機能していないためハルゲイサ市を一歩出れば強盗が出没する可能性が高い。警察組織は整備中とのことである。ＮＧＯ及び国連団体の金銭の授受はすべてジブチで行われている。

ボラマ市の部族リーダ会議に参加した。日本からのオブザーバーとして挨拶をさせられた。会議の中心はイサック族であった。ボラマ病院はハルゲイサ病院に比較すると建物は無傷で人材豊富な医療スタッフによって医薬品や医療機材は不足していたが、非常にうまく運営されていたのが印象的だった。

近部の丘からながめたハルゲイサ全景

無差別な空襲により多くの建物は屋根がなく，壁は弾痕によりチーズの表面のようになっている。

水道設置は全く機能しておらず，水はロバによる水売りにたよっている。

ハルゲイサの町並
人々の復興にかける気概は並々ならぬものがある。

これからハルゲイサ市の社会基盤について述べてみたい。まず水について。市内に水道は全くない。市内から１８～２０キロメーター離れた枯れた川底に井戸を堀りポンプで組み上げた水を売る商人がいる。その水を買ってロバで市内に運んで市民に売っている。水質は汚染されており、価格も高く、家計の１０％にも達している。病院は買った水をタンクに蓄えて使用している。水が無いにもかかわらずマラリア蚊が多いのは市内の路上に捨てられた生ゴミが原因だと言われている。ソマリア救援復興協議会とケアーインターナショナルはこのゴミを穴に埋めるプロジェクを実施している。

電気について。つい数ヵ月前までは電気は使用できなかった自国復興にかける住民の意欲が高く現在数時間であるが電気使用可能になっている。しかし市内の主要電力は自家発電である。病院も主として自家発電にたよっている。

通信について。電話は全くなし。郵便制度も確立していない。２，３の国連機関はコストの高い衛星電話を使用している。その他のＮＧＯは専ら無線器を使用している。手紙類は個人的に国連関係の飛行機によりジブチに運ばれている。ラジオ局は空襲によって廃虚になっておりラジオ放送はない。新聞は発行されている。私は副大統領邸を辞する時取材を受けた。

交通について。市内は老朽化した数少ない車が走っている。日本車が多い。都市間はトラックが走っている。途中に民間による検問があり、時には略奪行為があるとのことである。

教育はせいぜい中等教育まで。あとは回教徒としてコーラン学校があるだけである。医学教育はモガティシュかヨーロッパに行く。

不思議なことにジブチ国内より豊富な食物が市内のマーケットに出回っている。医薬品も市内の薬局にて簡単に手に入る。これは、多国籍軍特需景気によるものと言われている。

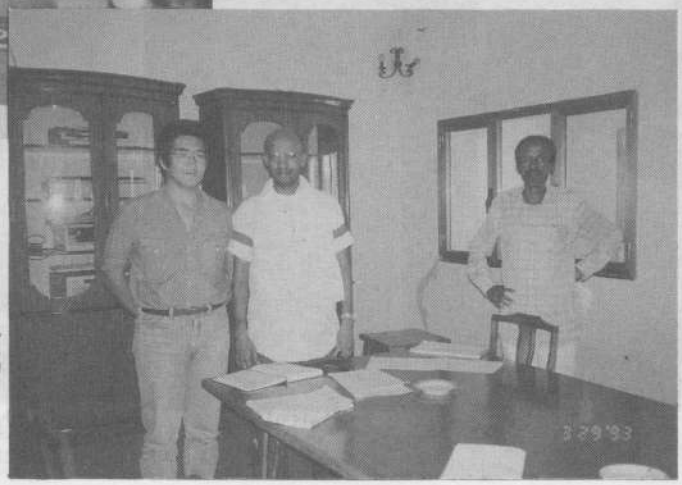
部族についての話題は二人の間ではよいが大勢の前ではタブーである。女性は体のラインが見えない余裕のある衣類を身につけることが必要である。Ｔシャツはだめであるがブラウスはよい。

現金収入プロジェクトとして獣医を送って牧畜を行い、それをサウジアラビアに輸出する計画をケアーインターナショナルがすすめているのは興味深い。

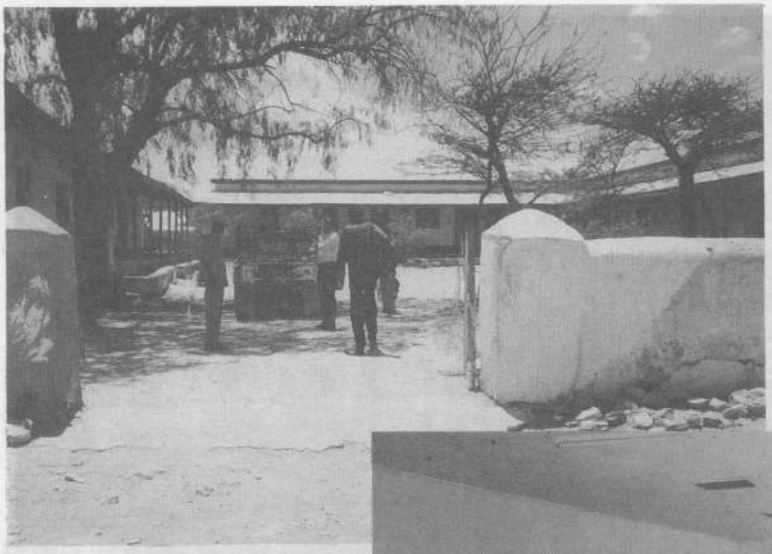
結論として、私たちの医療協力に対するニーズと期待は予測を越えるものがあった。迅速なプロジェクトの開始を各方面から求められた。私達として適確なニーズを把握した上で政治的状況及び安全の確保を判断しながら当プロジェクトを推進して国際医療貢献に寄与したい。

北ソマリア各部族の長老が集まり，Borama にてソマリランド独立のための会議が開催されている。2カ月の会期をすぎた現在でも会議は続いている。

UNOSOM（United Nations Operation in Somalia）の事務所で国連機関，NGO が集まり連絡会議が開かれる（ハルゲイサ）。

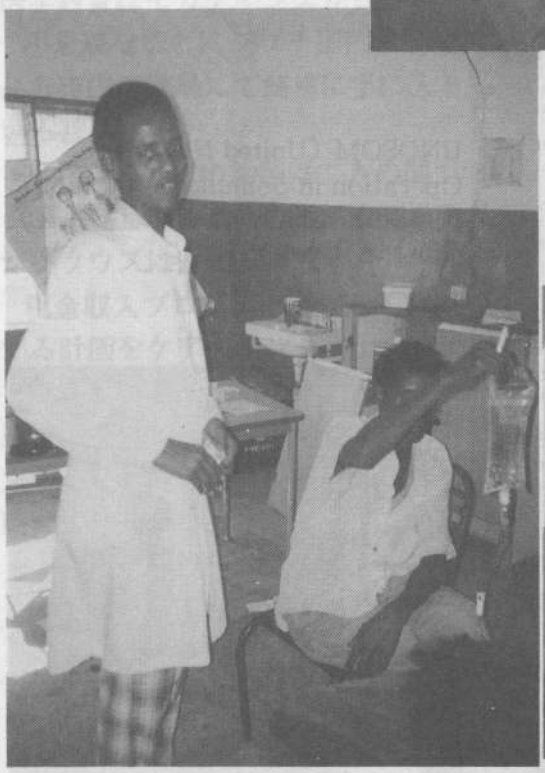


ソマリランド副大統領，Hassan Essa Jama 氏と副大統領官邸にて今後の協力関係を約束する。



ハルゲイサ国立病院の玄関

ハルゲイサ国立病院内科病棟



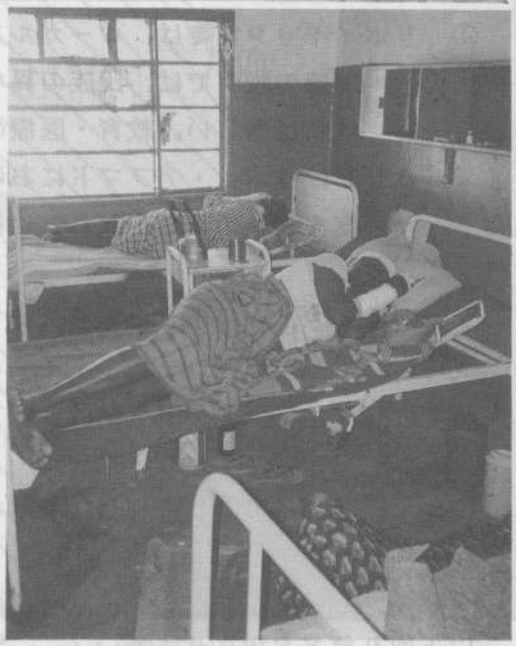
外来にて，交通事故の患者の処置をする看護士たち（ハルゲイサ病院）

ハルゲイサ病院外科医Dr. Ahcned Asdi Husaien氏，Director，Dr. Ahmed Gas氏と話し合う。

ハルゲイサ病院では週に約３件の開腹手術が行われる。人工肛門の管理をする患者。

殿部の熱傷が化膿し広範囲に壊死している小児。

小児病棟。栄養失調，下痢，呼吸器感染，マラリアなどが多く，写真の子供は経管栄養されていた。



病院内のICU（？）。交通事故などの患者が多い。

ソマリア難民救援チーム
団体責任者各位

平成５年４月９日
ＡＥＦ第　４　号
アフリカ教育基金の会
TEL　093-741-4616
事務局長　土井高徳

前略

日頃から何かとご高配賜り有り難うございます。

さて、かねてより本会とＵＮＨＣＲケニア事務所と折衝しておりましたが、７日本会東アフリカ事務所より下記の内容で合意に至った旨、連絡が入りましたのでお知らせいたします。

４月第１週からのソマリア難民帰還開始を受け、

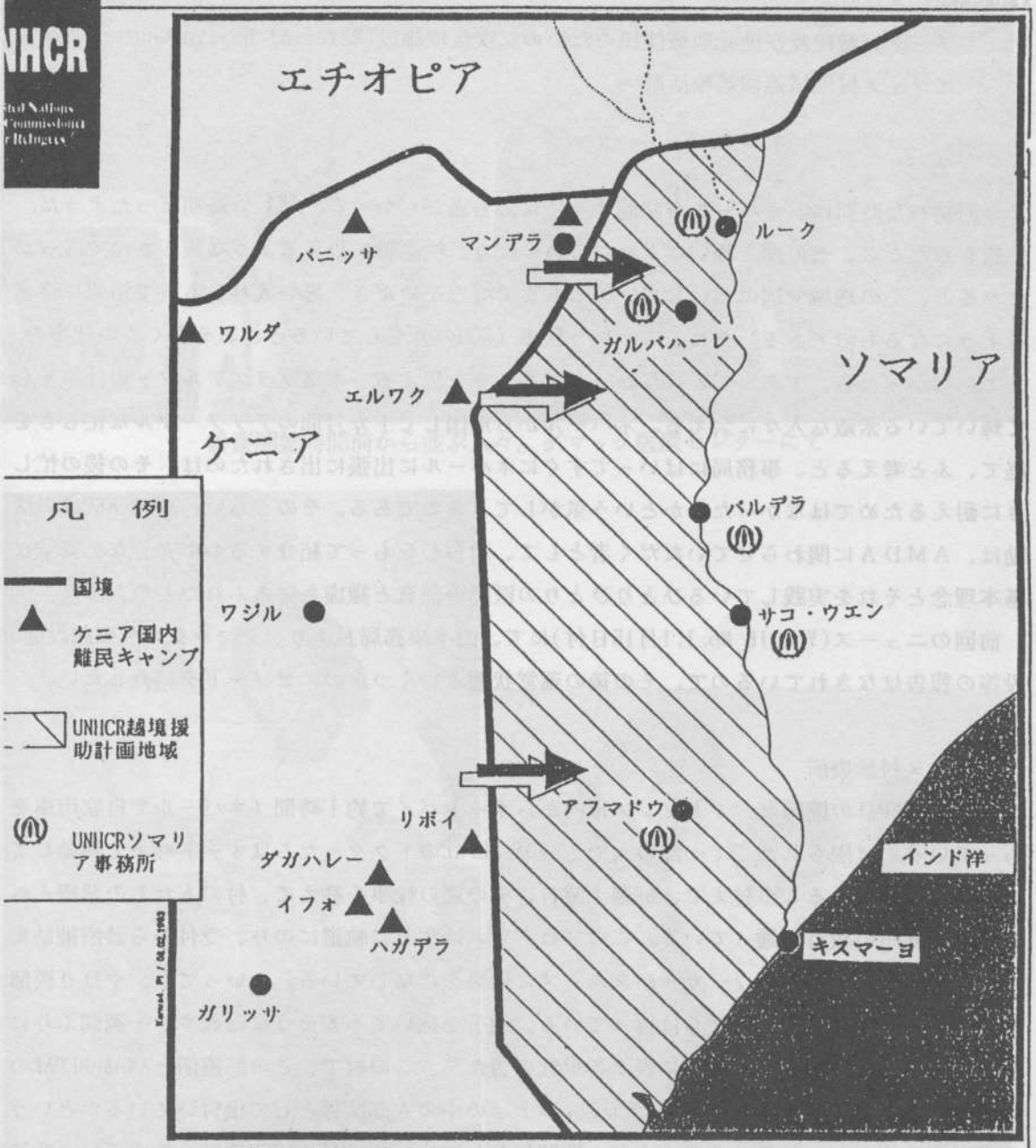
① 医療・教育支援に関し、ＵＮＨＣＲの越境援助計画に本会単独の参加を承認する。＊ＭＳＦなどの傘下に入らなくても良いという意味。
② ソマリア・アフマド（Afmadu）ＵＮＨＣＲ事務所開設までは、リボイ（ケニア北東部州ガリッサ県）難民キャンプでの医療活動に従事する。その際、アコモディションなどの提供を受けることができる。
③ 支援の内、医療を最優先し、教育については今後協議する。
④ リボイキャンプでは、ローカルスタッフとしてソマリア人を優先採用する。
　＊国連の説明では、氏族の異なるソマリア人、またケニア人では有効な支援活動は難しい。教育・医療のエキスパートがいるので、雇用して欲しい。
⑤ ＡＥＦはリボイ・アフマドにおける医療・教育のアセスメントを早急に実施し、計画案をまとめ、ＵＮＨＣＲに提出し、すみやかに合意書を交わす。

これを受けて、今月１３日本会スタッフの土井啓、坂本典子、ハッサン医師（ＡＥＦ医療巡回主任医師・コーディネイター）、中原由美子（看護婦）が、リボイ難民キャンプ、ソマリアアフマドを訪問し、プロファイする。

尚、当日の会議に関して別途議事録が出ておりますので、出張報告書と併せて送付申し上げます。

以上取り急ぎお知らせまで。　草々

information
12 February 1993
Bulletin
No 4
Produced by: UNHCR Public Information Section - Tel: (41-22) 739 84 94



UNHCRケニア・ソマリア
越境援助計画

AMDA-NEPAL　活動紹介

事務局　成沢貴子

派遣期間　1993年2月22日～3月6日

派遣場所　ビシュヌ村、ブータン難民キャンプ・ダマック市内、カトマンズ

AMDA-NEPALプロジェクト

ブータン難民及び地元地域住民のための二次医療施設(Referral Health Center)の運営

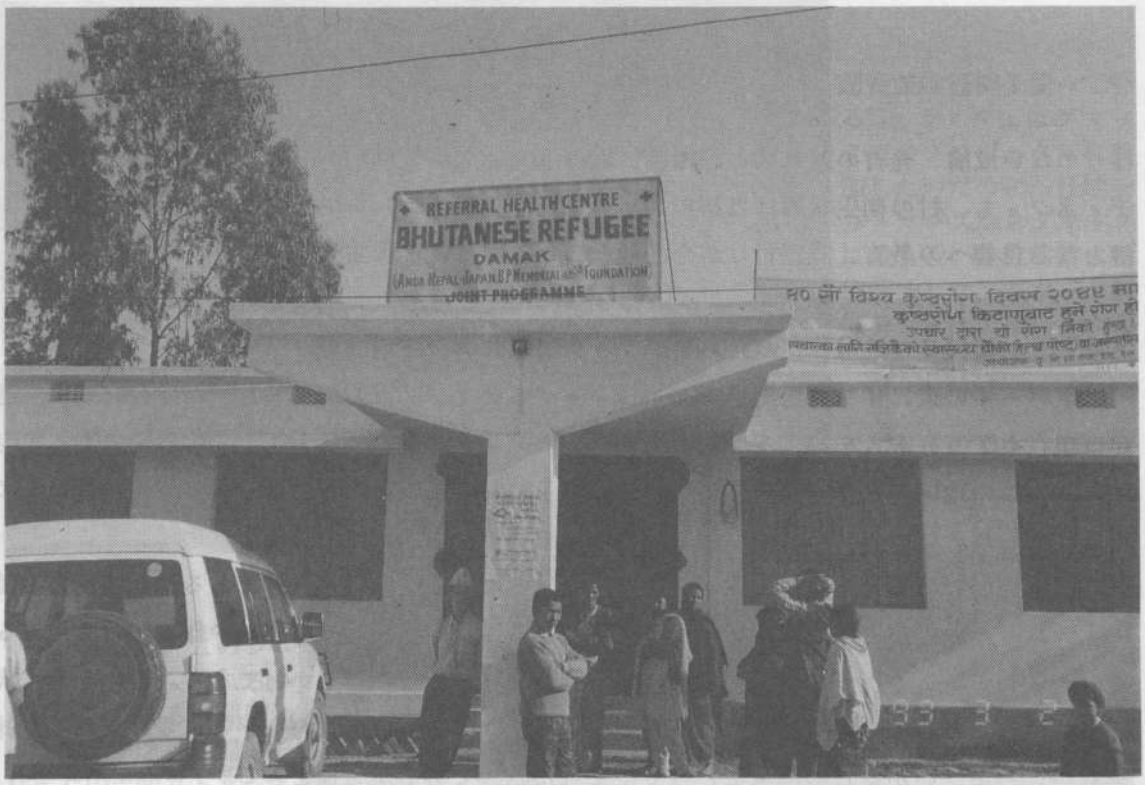
ビシュヌ村地域巡回診療活動

今回訪ねた時期は、ネパールを訪問するには最も過ごしやすく、美しい時期だったようだ。旅をしたとき、その地で親切な人々にであったり、桃源郷に思えるような美しさにであったりすると、その地域や国にたいして、後のちまで好感をいだき、思い入れをもって情報に接するようになるものである。また、こういう仕事（NGOの）をしていると、おそらくこの仕事をしていなかったら、であうことはなかったであろうと思える、本業プラスアルファの仕事をして輝いている素敵な人々に会える。ネパールから帰国して１カ月間のアブノーマルな忙しさを経て、ふと考えると、事務局にはいってすぐにネパールに出張に出されたのは、その後の忙しさに耐えるためではなかったのかという気がしてくるのである。そのくらい、AMDA-NEPALの活動は、ＡＭＤＡに関わらせていただく者として、自負心をもって紹介するのに充分な、真摯な基本理念とそれを実践しているひとりひとりの医師の熱意と謙虚さにあふれたものだった。

前回のニュース(Vol.16 No.1,1月15日付)にて、山本事務局長より、ダマックの医療施設開設等の報告はなされているので、その後の運営状態といくつかのエピソードを紹介したい。

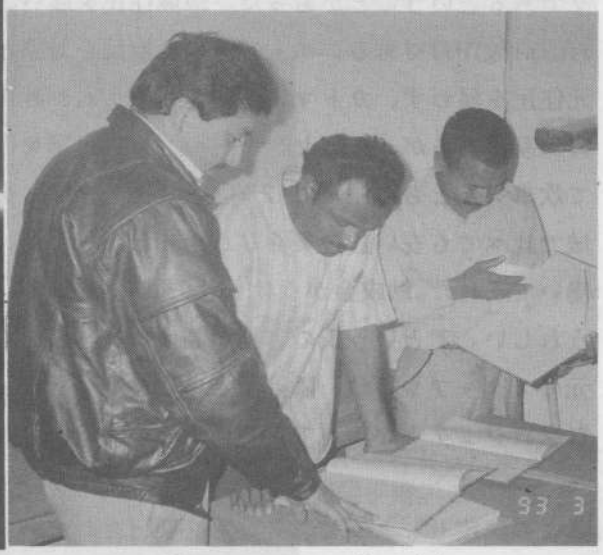
・ビシュヌ村診療所

AMDA-NEPALの医師が、カトマンズ市内からオートバイで約１時間（ネパールで自家用車をもっているのは限られたごく一部の人で、AMDA-NEPALのドクターたちはオートバイで移動している）の距離にあるこの村まで、毎週土曜日、その週の仕事を終えて、村の人たちの診療とヘルスワーカーの教育に通っている。このプログラムはすでに軌道にのり、受付から診療補助まで、訓練をうけた、村のワーカーがスムーズに仕事をこなしている。といっても、やはり医師がやってくる土曜日を村人たちは待っている。幼子を抱いて不安そうな母親や、一週間ぶりに友人に会えるうれしさを顔一杯に表す各世代の男たち。この村で、この診療所とAMDA-NEPALの医師たちがどれほど信頼され、またコミュニティの中の人間関係として根付いているかということが充分うかがわれる。このような人間関係なしには、この村や周辺地域の衛生面での生活向上は実現できなかっただろう。ただ、診療所に連れて来られている幼子の泣き声のか細さや、



診察開始時間前から並ぶ人々。ダマック医療センターにて

診療中のDr. シン。ダマック医療センターにて



ダマック医療センターでの地元出身スタッフとDr. ロヒトの打ち合わせ

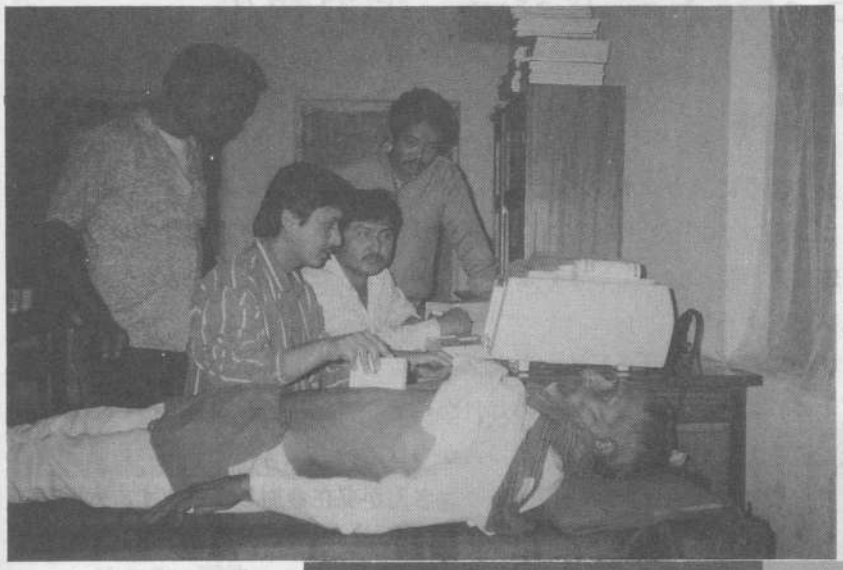
はりのない皮膚、発育の遅れなど、栄養摂取の不充分さが気にかかった。案内してくれたＤｒ．ディネシュも、村の衛生状態は当初に比べ随分よくなったが、食生活を含め家族の健康管理の鍵となる母親への教育、意識付けが今必要なことである、と課題を語ってくれた。

・ブータン難民及び地域住民のためのダマック医療センター

ネパールの東、インドと国境を接するジャパ県ダマック市周辺キャンプに住むブータン難民は現在も７万５千人を越える。もとより、このダマック市内には手術・入院設備のある病院はなく、この地域の人々は必要とあれば、車で１時間半程のところにある県立病院に行かねばならなかった。いつのケースでも起こることであるが、難民が発生し隣国に逃げ、そこでの一時滞在が長引いた場合、国連機関から援助を受ける難民と援助の対象外である地元住民との間に生活レベルの歪ができてくる。難民が逃げてくる途中の通過地でも農地や作物が荒らされることが多いが、このような村々のほとんどが元々土壌のやせた貧しい村である。そのような状況をふまえると、この医療センターが地域住民とブータン難民の双方を平等に受け入れる方針をもつことが、いかにこの地域にとって望まれた施設であるか想像できる。

今回、この医療センターの運営責任者であるAMDA-NEPALのDr.ロヒト・ポカレルがカトマンズからずっと案内してくれた。氏は、まだ難民が現在のキャンプ地に落ち着く前から医師として係わり、ダマック市の小さな宿に仮住まいしながらスタッフ探し、宿舎探しといったプロジェクト立ち上がりの仕事を一手に引き受けた功労者である。氏が自信をもって話してくれたことの一つに、この医療センターで働いているスタッフは医師とシニアナース以外、全て地元の人々であるということがあった。地域住民を雇い、仕事の中で同時に教育する、On the Job Training:OJTである。キャンプ内に難民を対象としたクリニックが建てられたが、そこでは地元住民を雇わず、カトマンズで契約した人が赴任してきているとのことである。氏はカトマンズに家があるが、医療センターの近くに民家を借り上げ、他の医師や事務スタッフたち、そして炊事夫とともに住んでいる。「スタッフ探しをしていた当初は、充分な資金がなく、この地域で比べても安い賃金条件しか出せなかったが、『ロヒト先生が始められるなら。』と、一緒に働いてくれた。助成金がうけられ、彼らの気持ちに応え、今は十分な賃金を払うことができてうれしい。」という氏の言葉が頷ける。官公庁や国連機関との関係だけでなく、一番身近な地元のスタッフや行政、隣近所といった地域コミュニティとの信頼関係に支えられて、より有効なプロジェクトが実現できているといえるだろう。

この医療センターで、今最も必要とされているのは、分娩時に必要な手術用具・器具類と救急車である、ときいて帰国した。何とか調達はできないものかと考えている。



超音波検査機を使っているDr. ラメシュはダマックでのプロジェクトに参加したいために，任地をカトマンズからダマックに最も近い県立病院に希望転任した。ダマック医療センターにて。

ドクター達が，このシニアナースがいてくれるから手術ができると評価する，ベテラン看護婦。それまで10年間カトマンズの病院の各科で働いていたが，銀行員である夫の転勤でダマック市に移り住んだ時，たまたまDr. ロヒトとの出会いがあり，AMDA-NEPALのメンバーになった。

Dr. ロヒトらによる帝王切開手術。この地域ではとても話題になっている。

ＡＭＤＡ　カンボジア　近況報告

ＡＭＤＡカンボジアプロジェクト　桑山紀彦

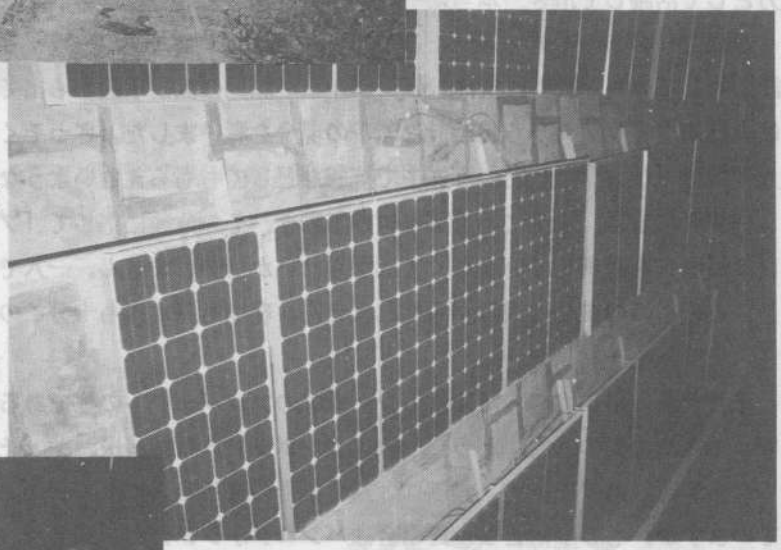
連日の新聞報道にもありますように、カンボジアは急速にキナ臭くなってきております。４月４日付けの朝日新聞ではついにコンポンスプーでＵＮＴＡＣのブルガリア隊兵士が３人殺さてしまったことが報じられ、カンボジア班は真っ青になってしまいました。ＡＭＤＡカンボジアが病院を持っているところはそのコンポンスプーだからです。

そんな中でも現地スタッフの頑張りはすばらしく、現在フィールドの熊沢さん、主任医師のウイリアム、カンボジア人医師（主任）のボラン、そしてこの３月から参加したとびきり美人の若きカンボジア人女医のマリー（必見）、そして短期参加者（ＡＭＤＡからは給金を支払わない形の研修者）として寄生虫学者のヒラリー氏、ワクチン専門保健婦のジェーンさんが現在参加しています。大所帯になりました。みんなには決してベトナム人経営レストランにはいかないようにと通達を出しております。

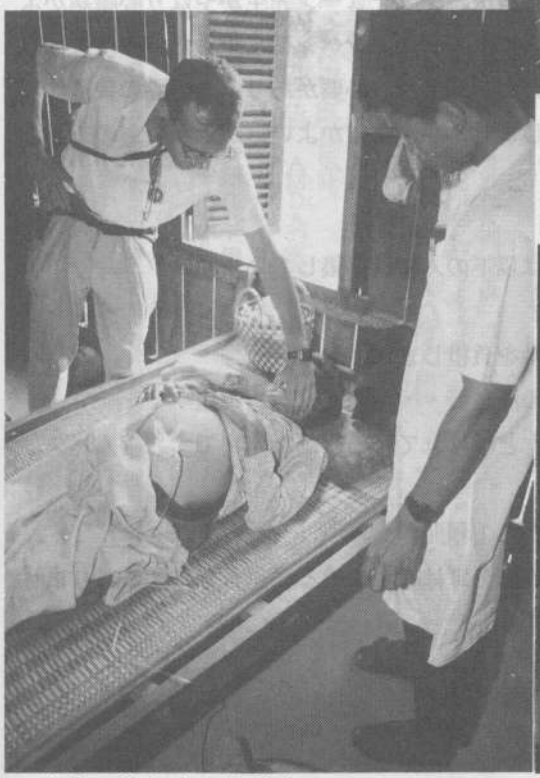
さて、ＵＮＨＣＲからのＱＩＰ’ｓ（迅速援助助成）を使っての病院建て直しも順調で、病棟と医学研修棟の建設も１／４終わりました。５月末には終わる予定です。英国大使館の援助によって購入できた超音波診断機はＡＭＤＡカンボジアのものとはいえ、現時点では我らがプノム・スロイ郡病院に電気がきていないために車で３０分のコンプンスプー県病院に設置しています。ここはＡＲＣ（アメリカ赤十字）がサポートしている病院で、ＡＭＤＡとＡＲＣは大変よい関係にあり、今後も様々な形での相互協力が可能でしょう。しかしながらこの懸案となっている「電気」に付いてもＨＣＲからの援助で太陽電池発電（ソーラーシステム）の設置が行われます。これは既にその設備を持っている Save the Children の指導のもと展開する予定で、夏までの稼働を目指しています。また、ＭＳＦ（国境なき医師団）からは救急車（中古）の提供を頂き、地域周りも大変便利になってきました。このように機材は急に充実してきましたが、ただ心配されるのはその周りの地域との格差を作ってしまうことです。プノム・スロイ郡病院だけがどんどん設備と機材を入れていくことは、この郡の医療だけを突出させてしまうことになりかねないということを、いつも考えていかなくてはなりません。短期の救援プログラムではなく、ＡＭＤＡカンボジアの設立を頭にいれながら、現地の医師の育成やその地域全体の保健衛生状態の向上を目指す以上、「バランス」を最重要視していかなくてはならないと思っております。

その他にＡＭＤＡカンボジアは熊沢さんの発案とコーディネイトによるプロジェクトが進行中です。それは同じプノム・スロイ郡内にあるＩＤＰサイト（国内避難民村）に住む、子供達を対象としたデイ・ケアです。健康状態は持ち論の事、貧しさの中で打ち捨てられたようになって暮らしているこの避難民の子供に対するケアは全ての人によりよい医療をというスローガンにも通じるものがあります。熊沢さんはフィールド・コーディネーターという仕事をこなしながらかつ自分自身もプロジェクトを展開しているわけです。

DK（ポルポト派）の多発する国道４号線（AMDA の病院はこのルート沿い）



ソーラー電池
（Save the children の office にて）



腹水の抜き方を指導するウィリアム医師

ケ・チューン医師　自宅診察室にて

このようにAMDAカンボジアもプロジェクト開始から9カ月が過ぎましたが、一応順調です。ただ、残念なことがいくつかありました。

まずは高橋先生の重篤な肝炎です。1月半ばのある日、その日の診療を終えプノンペンに帰ろうとしていた高橋先生は交通事故の急患に出くわしました。急いでコンポンスプーの病院に運びましたが出血が多量で輸血が必要な状態でした。そこで赴任して3カ月目の疲労を感じてはいた高橋先生でしたが人の命には代えられないということで、400ccの輸血をしたそうです。その後ぐっと疲労は顕著になり、私がカンボジア入りする前日にはやむなくバンコクの病院に入院することになりました。入院時の時点でGOTは7000台、危険な状態でしたがその1カ月後には100以下に落ち着き2月末に療養のため日本に帰国されました。高橋先生にはこのプロジェクトの開始時期に大変重要な戦力として活躍して頂き、本当に一同感謝しています。今後とも様々な形での参加を期待しております。

次に先日の業務連絡で入ったことですが、3月半ばのある日ウイリアムがいつものように村の巡回診療をしていたところ、突然DK（ポルポト派）の兵士が藪から出てきていろいろといちゃもんをつけ、結局ウイリアムから腕時計と若干の現金を奪いました。さっそく日本大使館に報告したのですが、大使館は「仕方ない」という様子で抗議などしてももらえないような状況だったようです。

いずれにせよ、安全に十分気を付けて動き、その危険に応じて「プノンペン待機」「タイ退避」「日本帰国」を選択していかなくてはならないかも知れません。一人でもけが人が出たらこのプロジェクトそのものの継続は困難かも知れません。現場も日本側も十分この点に留意していくつもりです。

それから、来年度のAMDAカンボジアのプロジェクトの柱である「メンタル・ヘルス」を遂行していくための要の人物、たった一人のカンボジア人精神科医、ケ・チューン先生がやはり心臓病がよくならず苦しんでいます（詳細は3月9日号のAERAにて）。プノンペンで出来るだけの検査はしていますが、もし手術となった場合はバンコクかシンガポールで行う必要があり、その際の費用は現在皆無の状態です。いったい幾らかかるのかはっきりしませんが、なにかよい方法はないものでしょうか。皆様からのご示唆をお待ちしております。

最後にリクルートです。現在AMDAカンボジアでは以下の人材を募集しています。

①10月頃まで働ける医師・・・1名

報酬体系：$500／月、日本国内の健康保健料を負担します。

現地待遇：航空機代、空港税、AMDA事務所の滞在費・・全額AMDA負担

（AMDAの事務所は”天国ハウス”と呼ばれている豪華な建物です。個人バス、トイレ、エアコン付きの部屋完備）

②Field Director・・・1名　（出来るならば半年から1年間）

熊沢さんと共にフィールドの仕事を行います。専門分野は持っているに越したことはありませんが、どなたでもやる気のある人ならば歓迎します。

報酬体系、現地待遇は上記①とまったく同じです。

山陽新聞　1993年(平成5年)4月10日

カンボジアショック

収集に追われるAMDA本部のスタッフら＝岡山市・菅波内科医院内

少ない情報にいらだち

邦人殺害でAMDAなど

状況悪化なら引き揚げも

カンボジアで選挙監視に参加していた国連ボランティアの日本人男性が射殺された事件は、同国で医療救援活動を続けている岡山市の国際協力団体本部などに衝撃を与えた。事件から一夜明けた九日、関係者らは少ない情報にいらだちながら、現地との連絡に追われた。

昨年七月から首都プノンペンの南西約七十キロのプロムスロイ郡病院を中心に活動しているアジア医師連絡協議会（AMDA）＝本部・岡山市楢津、菅波内科医院内＝の本部では九日午後、事件後の情勢について緊急に報告を求めるファクスを現地スタッフに流した。

菅波茂代表(四六)は「さらに状況が悪くなるようであれば、プノンペンへの撤退や日本への引き揚げを検討しなければならない」と当惑気味。

AMDAの医師として昨年九月から今年三月まで現地に滞在して帰国した会員の高橋央さん(三〇)＝東京都＝は「今後も犠牲者が続く可能性がある。UNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）は、きっちりした安全策を打ち出してほしい」と訴えた。

AMDAは、選挙参加を拒否しているポル・ポト派支配地域にも巡回診療。同派は昨年末ごろから対立的になり、状況は緊迫。高橋さんの同僚医師の中には車で走行中に銃をつきつけられて金や薬を奪われるケースもあったという。

Pushing a car to keep alive

By William Chan

PHNOM PENH: Pushing a car for 60 kilometres under the tropical sun is no great fun.

But it helped to keep Sar Borann and five members of his family alive to tell the story. Sar Borann was just 18, and the Khmer Rouge had arrived in Phnom Penh to evacuate the people to the infamous killing fields.

In the scramble, the family got into their rickety old car and took the road to Rolang Chak commune in Kompong Speu, 60 kilometres southwest of here.

A few kilometres outside the city, they were stopped by Khmer Rouge cadres demanding to know why they were in a car and who gave them permission to travel in comfort. Quick thinking enabled them to save the day.

They said the leaders in Phnom Penh wanted one of them to take the car to the commune, and the rest just hitched a ride.

The cadres allowed them to continue the journey - by pushing the car all the way, after removing the radio.

It took them several days to reach the destination, but the cadres along the way did not prod them like they did to other refugees because they were "transporting official goods".

Sar Borann

Sar Borann....healing wounds

As a reward, at the commune they were also given lighter jobs.

Dr. Sar Borann, now 28, survived the days of Pol Pot and is tending to the needs of the people of Kompong Speu.

He is part of the small team of the Association of Medical Doctors for Asia, a Japanese voluntary organisation. Among his patients are many Pol Potists.

The day luck ran out

KOMPONG SPEU: Luck ran out for Dr. William Grut and his four assistants on Friday, February 21.

The Canadian working with the Japanese voluntary organisation, Association of Medical Doctors for Asia, had been tending to the sick in this province for months.

Often, he runs into Khmer Rouge soldiers.

He had even treated some of them. But this time, he met the mean ones.

They held him, and his four Khmer assistants, under gunpoint for an hour, releasing them later after relieving them of four watches, three chains and some riels.

Dr. Grut...scared out of his life

Malaysian born Grut says that they were on their weekly rounds at about 2.30 pm at the Dombak Roung commune here when three Khmer Rouge soldiers approached them.

He recalls, "We were talking to villagers when we were called aside and told to follow them to the jungle fringe."

"There, they took our watches, chains and money, and the medical supplies we carried."

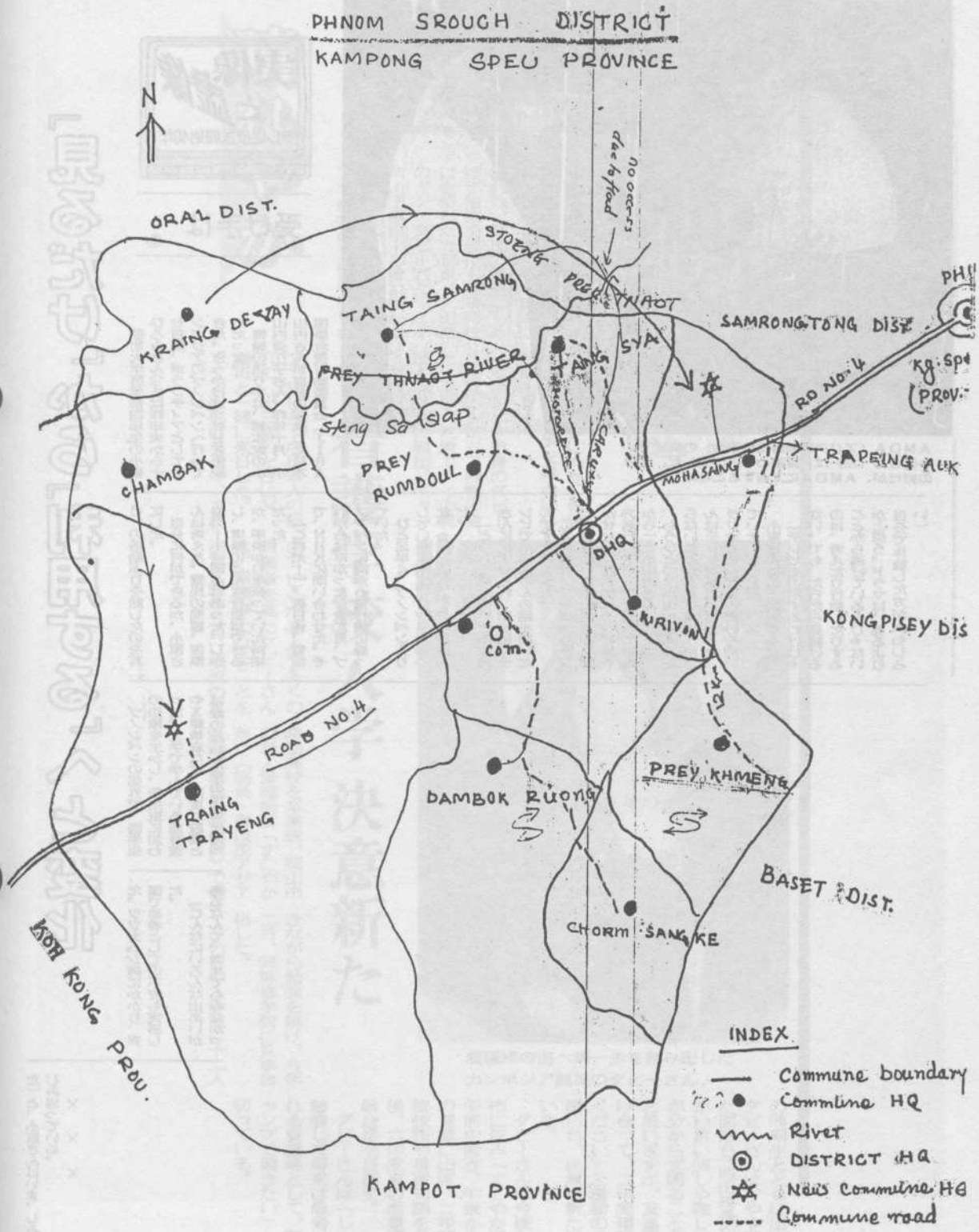
He said one man appeared to be drunk and behaved like the leader. He was around 30, another about 28, and the third barely fourteen.

The drunk scared the wits out of Grut, while the younger man attempted to maintain the peace.

"The young fellow appeared to be waiting for orders, to shoot us or otherwise," Grut adds.

About an hour of captivity ended when they just walked away with the loot. Grut and his assistants returned to Phnom Penh, and on the way, one of his assistants said the Khmer Rouge leader had threatened to burn their vehicle.

"I was scared," says Grut, who will be back on his rounds despite what had happened. "It was an experience, all right," he adds life.


PHNOM SROUCH DISTRICT
KAMPONG SPEU PROVINCE
N
ORAL DIST.
KRAING DEVAY
TAING SAMRONG
PREY THNAOT RIVER
Steng Sa Slap
PREY RUMBOUL
CHAMBAK
SAMRONGTONG DIST
RO No. 4
TRAPEING AUK
MOHASANG
DHQ
KRIVONG
KONGPISEY DIS
com.
ROAD NO. 4
TRAING TRAYENG
DAMBOK RUONG
PREY KHMENG
BASET DIST.
CHORM SANGKE
KOH KONG PROV.
KAMPOT PROVINCE
INDEX
Commune boundary
Commune HQ
River
DISTRICT HQ
New Commune HQ
Commune road

朝日新聞（夕刊）　1993年3月16日　第3種郵便物認可

「見るだけ」から「利用する」へと変化

実像と虚像
テレビ放送開始40年

受け手は ③

AMDA（アジア医師連絡協議会）の病院で、小原さん（左）は、診察の手伝いをした。医者の卵だが、AMDAに入会することにした

弘前大学医学部四年生の小原ひろみさん（23）は昨年末から十七日間、ボランティアとしてカンボジアのプノンペンへ行ってきた。きっかけは、NHKテレビだった。

情報の送り手は、脚本家の小山内美江子さん。昨年十月、小山内さんが自分の体験した日本国際救援行動委員会（JIRAC）の活動ぶりを話したのを耳にした。

自分に何ができるか、小原さんは考えた。難民の問題、国際協力……。関心はあった。しかし、実際にどんな行動ができるか、手掛かりを探っていた時期だった。

「これだ！」。数日後、電話で、NHKに問い合わせた。それからは早かった。十二月、プノンペンに向かう飛行機に乗っていた。

ひと足早く、プノンペン入りしていた小山内さんとも会った。食事をしながら話が弾んだ。

「どうして来たの」と小山内さんにたずねられ、即座に「テレビで小山内さんの話を聞いたんです」と答えた。

この返事は、三十年余りテレビの世界にいる小山内さんを驚かせた。「基本的にテレビは一方通行のメディアと思っていたから」と小山内さん。

もうひとつ、小山内さんの知らないことがある。実は小原さんはテレビを見ていなかった。ラジオでテレビ音声だけを聞いていたのだった。

小原さんはこう説明する。

「テレビを否定するわけじゃない。でも、だらだら見続けるのは、考えたり行動したりすることから逃げているんじゃないかと思う。ドラマは、見るより自分で体験した方がおもしろい」

プノンペンの郊外で、医学生の知識を生かし、衛生班に加わった。大学で学んでいる超音波やX線検査など、高度な設備とは縁のない医療の現場を知った。ツツガムシ病にかかり、異国で患者としての不安も実感した。

「こんなにいろんな出あいがあるなんて、考えてもみなかった」と、小原さんはいま、しみじみ思っている。

× × ×

山陽新聞 1993年(平成5年)4月10日

難民キャンプで白衣の天使に

プノンペン出身 岡山のダビーさん

看護学校入学 決意新た

晴れやか

高梁市向町の高梁看護高等専修学校（池田明校長）で九日、本年度の入学式が行われ、難民の境遇にもめげず勉強を続け、見事同校に合格したカンボジア出身のクン・ダビーさん(三)＝岡山市楢津＝も晴れやかな表情で出席。「難民キャンプで白衣の天使になりたい」という夢に向け、看護の道へ第一歩を踏み出した。

プノンペン出身のダビーさんはカンボジア内戦の激化により、九歳でタイの難民キャンプに脱出。キャンプで知り合った日本人の紹介で、十三歳のときに父、継母と一緒に来日した。

タイに逃げる途中、力尽きて亡くなる人や多くの負傷者を見たダビーさんは、看護婦になることを決意。昨年三月に横浜の定時制高校を卒業後、岡山市の老人保健施設「すこやか苑」（院長・菅波茂アジア医師連絡協議会代表）で働きながら勉強を続け、今年二月、同専修学校に見事合格した。

この日の入学式に十二人の同期生とともに出席したダビーさんは、やや緊張した面持ち。池田校長から「細かい言い回しや難しい漢字が分からず困ることもあると思いますが、友達同士助け合って、二年間頑張ってください」と激励の言葉を贈られ、決意を新たにしていた。

ダビーさんは今後も岡山市に住み「すこやか苑」で午前中働き、午後から同校の授業に出席。二年間、医療技術や看護知識を学んだ後、六年度末の准看護婦試験合格を目指す。

ダビーさんは「しっかり勉強して将来は患者に頼られる看護婦として、難民キャンプで働きたい」と張り切っている。

看護婦の道へ第一歩を踏み出したカンボジア難民のダビーさん

インドネシアフローレス島救援プロジェクト

AMDA－Indonesia　Dr.A.H.Tanra

１９９２年１２月１２日フローレス島とその周辺で、６．８リヒターの大地震が起こりました。地震は凄まじい律波を巻き起こし、バビ島、マウメレ市の小さな島、そしてバビ島北部で律波が発生し、建物が全滅しました。災害は少なくとも二千人の命と多くの資産をうばいました。

それに対し、インドネシア政府といくつかのＮＧＯは数人の専門家とボランティアを最もひどい被害者を援助救援するため現地に派遣しました。悪天候と壊れた道路、突発的な小規模な地震が救助の進行を妨げたにもかかわらず、バビ島の生存者をマウメレ、ラランツカ、エンデの緊急テントの病院に避難させました。

マウメレでは、ほとんどの建物、特に公的なものがひどく壊されたので、屋外のテントで働いています。フローレス島の北部のマウメレ市や南部のエンデ市に続く主要道路は地震による地滑りが起きたため、飛行機がエンデへの交通手段となっています。

１２月１４日、AMDAインドネシアのコーディネーター、タンラ医師と委員長のワヒド医師とが、医療救援チームをまっ先に結成し、フローレス島に向かいました。ジュンパンダンのAMDAのメンバーにも参加するよう呼びかけました。第一AMDAチームが医療設備と薬品を持って、１２月１８日にフローレス島に行きました。南スラウィジ地方政府とハサンディン大学の協力でAMDAのメンバー２名、整形外科のイドラス医師と内科専門医ハミド医師がジョイントチームを結成しました。マウメレの国立災害救済センターの調整の後、エンデ一般病院に移動し本部をかまえました。

エンデ病院の建物は部分的に壊され、骨折を含む様々な患者がおり、医師や看護婦はここでの安全はもはやないと感じつつ対応におわれているという状態なので、チームはその地方の人々に対し、広範囲にわたって無料診療をしました。多くの患者や健康な人でさえ、病院を訪ねて来ました。地元の人々や政府はチームの活動を熱望し、全医療分野を備えた第二チームを交代のためエンデに派遣しました。ジュンパンダンのAMDA執行メンバー、タンラ医師、ラザック医師、シャフルディン医師はこのチームに参加しました。このチームは医療だけでなくマラリア病や衛生訓練援助の予防処置を行ないました。エンデ病院での二週間、手術も行ない、一万人以上の患者の治療にあたりました。半分の患者に予備のマラリア調査を行ない、その２５％が感染していることが判明しました。（この事実は、不衛生な住居、簡単に病気が広まる状況を十分考慮しなければなりません。）

現在、他ＮＧＯや違う施設の様々な医療チームが、現場で働いています。緊急状態は脱したけれど、人々を普通の生活にもどすことが現在の重要課題となっています。その為には、新しい社会基盤を作らなければならないでしょう。

The enchanting Babi island off of Maumere with its natural white sandy beach, few days after the disaster.

The regional coordinator of AMDA, Husni Tanra, M. D., (right) and two of his staff, Dr. Razak Datu (center) and Dr. Syafruddin (left) is taking a picture infront of a ruin of building. Background, some local people is seeking some valuable things at the ruin

An army team assisted by voluntary worker evacuate victim from the ruin of a house in Babi island.

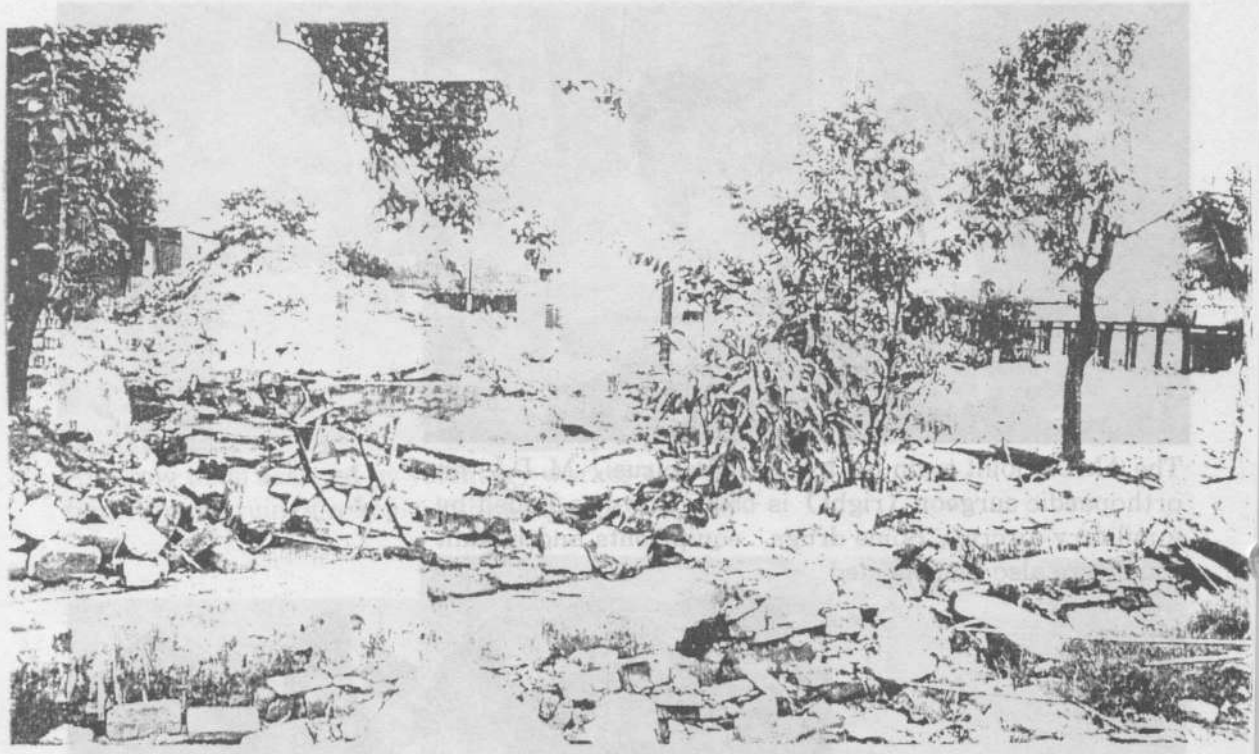
Volunteers and Army team are digging a hole for massal grave of the victim in Babi island.

Died victims were lined out and covered by sheet in a massal grave in Babi island.

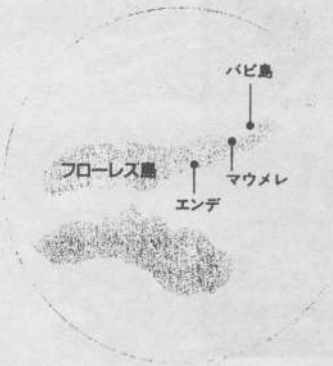
The AMDA joint team led by Idrus Paturusi, M. D., an orthopaedic surgeon (right) is being flown to Endeh by a military aircraft. Some drugs, equipments and instant food were also transported.

Dr. Razak Datu is seen serving the local people in Endeh General Hospital for medical check up.

Dr. Tanra, AMDA coordinator is taking a rest after assisting surgical operation of a patient in Endeh Hospital. One of a patient who is suffering from goiter (back). is waiting for surgical operation.



フローレスの津波災害から学ぶ



——阿部勝征さん(東京大学教授)に聞く——

日本同様、インドネシアも火山国として知られる地震の多発地帯である。この国の東部に位置するフローレス島を襲った津波は、多数にのぼる死者を出した。阿部勝征さんはJICAが派遣した国際緊急援助隊の団長として、現地で復旧対策のための調査にあたった。同調査団は応急復旧対策から一部は震災対策に及ぶ提言をまとめて、同国の全国災害委員会に提出した。

確かに大規模な自然災害ではあったが、さまざまな要因が被害を大きくしたという面は否定できない。その背景にはどのような問題があるのか。今後、こうした被害を最小限に食い止めるために、何が必要なのかを阿部さんに伺った。

国際協力 1993 4
JICA 特集/爆発する地球のエネルギー
津波、火山、そして地熱

"TSUNAMI"

昨年、12月12日、午後1時29分。フローレス島の中心地マウメレの西方40kmで発生したマグニチュード7.5の地震により、津波が発生。最大の高さで26mの津波が発生し、場所によっては内陸300mのところまで押し寄せた。この地震と津波により、死者数は2,080名に達した。死者の約半数は津波による流出、約半数は建物倒壊によると思われる。

災害発生の翌13日、インドネシア政府による緊急援助の要請を受け、日本政府は毛布、テント、発電機、医薬品・医療資機材等を送るほか、100万ドルの資金援助を行った。そして16日、災害の応急復旧活動のための専門家派遣の要請があり、阿部さんを団長とする国際緊急援助隊が20日に現地入りした。地震、津波、震災対策、耐震構造、橋梁、地すべりなどの専門家8名から成る専門家チームは、被害を受けたフローレス島マウメレ市、エンデ市および周辺地域の調査を行った。

津波は"tsunami"と表記され、国際的に日本名が使われるほど、日本での発生件数が多く、津波研究・対策に関しては日本は世界の最先端をいく。しかし津波が多いといわれる日本でも、被害を出すようなケースは10年に1度くらいの頻度。外国での発生例はそう多くはない。海外の津波災害の調査が必要だと言われながら、初めて学術調査団が派遣されたのは去年9月、ニカラグアでの津波災害だった。そして今回のインドネシアの津波が2回目。そういった意味では比較が難しいのかもしれないが、今回の災害で阿部さんが驚いたことは、死者の数の多さだった。日本で発生した津波災害を見ると、1896年の死者2万人は例外的な数として、1960年のチリ沖地震、1983年の日本海中部地震、共に死者数は約100人であった。

日本海中部地震の時、波の高さは最大で14m。今

●左端が阿部さん

回は26mだから被害が大きいのは無理もないというのは、素人判断。

「問題は波の高さではありません。現に被害がいちばん大きかったバビ島では3.4mの津波で、人口1,000人のうち約750人の死者・行方不明者を出しています。むしろ、それほど高い波ではないにもかかわらず、これだけの犠牲者が出たという事実が問題です」

そこには被害を大きくする要因があったのだ。局地的な海底地形が津波を増幅し、津波発生が満潮時に重なったこと。これは避けがたいことだった。それ以外の被害を大きくした要因とは何だったかを、まず探ってみよう。

津波に弱かった生活形態

いちばん大きな要因は人々の生活形態にあった。大きな被害を出したバビ島やウリン村を例にとれば、島民は漁業を営んでおり、住居はすぐに海に出られる場所、砂洲の上に建っていた。砂地に杭を打ち込み、満潮時の海水面よりも高い位置に家屋が乗るように建てられた、高床式の木造建築である。この集落は強い風などによって起こる高波はうまく避ける場所に発達していたが、津波には無防備な状況だった。砂地に並んだ家屋はあっという間に波にさらわれ、バビ島では2カ所だけあった集落はどちらも跡形もなく流出してしまった。

地震発生後、わずか3分で津波が来襲したらしく、これでは逃げる暇もなかったかもしれない。しかし、今回の被災地の住民たちは、地震に津波が伴う可能性を意識していなかったようである。

林原フォーラム９３’案内

１９９３年５月２０日から２２日まで岡山市の林原株式会社藤崎研究所において林原フォーラム９３’が開催されます。

国際医療協力

ーアジア多国籍医師団の創立と展開ー

民間による国際貢献が模索されている現状において、「人権」、「環境」そして「多様性」の３つのキーワードーを「国際医療協力の展開」の中でどうすれば実現可能なのかということについて深く議論をすすめたく思っています。

自然災害及び難民発生時の緊急救援医療の展開という現実ニードのあるトピックのもとに「異文化とのコミュニケーション」、「医療資源としての伝統医学の活用」、「アジア多国籍医師団＝複数の国の医師からなる緊急救援医療団」の展開シミュレーションについて具体的方法論を確立できればと思っています。

各分科会は下記の内容を詳細に討議します。

１）**国際医療協力の理念。**

国際医療協力は単なる医療技術移転ではなく、各文化のもつCURE-CARE-HEAL の概念についての医療文化を理解してこそ効果がある。文化の異なる国の医師が共同して医療協力にあたる場合また、文化の異なる国の患者を治療をする場合には医療文化の相互理解が必要であ る。アジア各国の医療文化について医師、文化人類学者、宗教者で比較検討し、国際医療協力の理念づくりを試みる。

２）**医療資源としての伝統医学。**

アジアの健康水準の向上と疾病治療に伝統医学は医療資源として大きな役割りを果たしている。文化に基盤をおく伝統医学を現代医学の立場から再評価を試みる。

緊急救援医療活動用伝統医学活用ガイドブックを作成する。

３）**アジア多国籍医師団の展開。**

アジアにおける災害、難民に関する過去のデーターの分析と、文化の異なる多国間医師ネットワークにもとづいた緊急救援医療活動の意義と役割を検証する。今後の展開に備えてシュミレーションを行なう。

なお、このフォーラムで正式発足を宣言されたアジア多国籍医師団はその最初の活動としてソマリア難民救援医療活動に参加することになる予定です。

国の枠超え難民救おう

来月、アジア多国籍医師団発足

日本など14カ国参加

まずソマリア中心に活動

カンボジアやネパールなどで医療面からのボランティア活動を続けているアジア医師連絡協議会（AMDA）＝本部・岡山市楢津、菅波内科医院内＝が五月、アジア十四カ国の医師らで組織する「アジア多国籍医師団」を発足させる。各国の医師らが国の枠を超えて医療チームを組み、難民らの救援活動を行う。

AMDA

多国籍医師団は日本はじめネパール、バングラデシュ、フィリピン、タイ、インドネシア、パキスタンなど十四カ国が参加。難民や事故、自然災害による被災民などへの緊急を要する医療救援を目的としている。

発足後はまずAMDAから約三十人をソマリア北部リア難民救援を中心に活動を展開。一カ月から二年までの期間で、医師、看護婦の再編成を援助する。

これまで日本のNGOが海外援助を行う場合、情報収集や募金、人材集めなどに時間を費やし、欧米諸国のNGOに比べ対応が遅れがちだった。多国籍医師団は十四カ国にまたがるネットワークを生かし、各支部から直接、医師を送り込むなど派遣先の状況に迅速に対応。また現地の医師が中介役を務めるため、伝統医療や宗教、言語を理解でき、患者のニーズを的確に把握できるのが特徴。

現在AMDA本部では、経験や専門分野、派遣希望先など会員リストを作成しており、登録者は医師、看護婦合わせて約五百人になる見込み。

AMDAの菅波茂代表（四七）は「二年間の海外医療支援活動を通し、多国籍医師団の稼働態勢が整った。日本の国際医療貢献の在り方を考える上で、一つのモデルとなれば」と話している。

ソマリア難民の診療にあたるAMDAの医師＝ジブチのアリアデキャンプ

第一分科会

（目的）

1）アジアの多様性に応じた医療協力を実施するための基本理念づくり
2）異文化とのコミュニケーション促進方法をさぐる
3）アジア多国籍医師団構想支援体制作り

平成５年５月２１日　　司会　Mr.黒住宗道：黒住教教嗣
Dr.高原亮二：岡山県環境保健部長

9:00-9:15　開会挨拶及び開催趣旨説明

9:20-10:40　**医療における異文化との出会い**

1）日本における現場からの報告
　1）在日外国人の医療相談
　　Dr.小林米幸：AMDA国際医療情報センター所長
　2）フィリピン花嫁問題
　　Dr.桑山紀彦：山形大学医学部精神科
2）国際医療協力の場からの報告
　1）国連高等難民弁務官による長期アフガン難民救援活動
　　Dr.中村安秀：東京母子保健サービスセンター医長
　2）国際協力事業団による国際医療協力
　　Dr.長谷川敏彦：元国際協力事業団保健医療課長
　　九州医務局次長

10:40-10:50　Coffee Break

10:50-13:00　**異文化への対応**

1）ＮＧＯ活動と文化的視点
　Dr.関英一：厚生省保健医療局精神保健課課長補佐
2）国際医療協力活動における文化的視点
　Dr.梅内拓生：東京大学医学部国際保健学教授

文化としての宗教

1）医療人類学と宗教
　Dr.武井秀夫：天理大学国際学部助教授

宗教間相互理解への試み

1）神道国際研究会
　Rev.黒住宗道：黒住教教嗣
2）一食を捧げる運動
　Mr.川本浩司：立正佼成会岡山教会壮年部長
3）宗教者としての行動
　Fr.原田豊己：カトリック司祭、岡山鳥取地区長

岡山からのメッセージ

Mr.田中治彦：岡山大学教育学部助教授

13:00-14:00　Lunch

14:00-17:30　Free Discussion

第二分科会

（目的）

1）各国伝統医学を多角的及び客観的に医療資源としての有効性を評価
2）現代社会に通用する伝統医学の実用化に向けての方策をたてる
3）伝統医療のアジア多国籍医師団構想医療活動への導入実践
4）より良い国際医療協力実践にむけての相互理解のため、各国伝統医療の文化的バックグランドを探る

平成５年５月２１日　司会　Dr.朔元洋：医療法人愛風会さく病院理事

9:00-9:15　開会挨拶及び開催趣旨説明

9:20-12:10　**各国伝統医学現状紹介**

1) Indonesia　Dr.Suhantoro S.(Jakarta Health Office)
2) Japan　Dr.Motohiro Saku(AMDA Chief of TM Project)
3) India　Dr. M.S. Kamath(Kasturba University)
4) China　Dr.Yuxiang Zhang
5) Korea　Dr. Jaehwan Rhyu
6) Philippines　Dr.Romeo Quijano(Philippines University)
7) Thailand　Dr.Pennapa Subeharoen(Provincial Health Office)
8) Nepal　Dr. Nirmal Rimal(Tribhuvan Univ. Hospital)

12:10-13:00　Lunch

13:00-14:00

9) Taiwan　Dr.Chin-Chung Lin(China Medical College)
10) Vietnam　Dr.Si Vien Nguyen(Vietnam TM Institute)
11) Malasia　Dr.Abdul Kader Hussain (Mother & Child Specialist Clinic)
12) Laos　Dr. Kaysone keola(Traditional Medicine Institute)

14:20-14:30　Coffee Break

14:30-16:00　**（提言及び討議と採択）**

伝統医学統合医療ネットワークプロジェクトの展開に向けて
モデルクリニックとしてのDhammanamai Center について
Dr.Pongsiri Prathnadi　Chengmai University(Thailand)
臨床研究ネットワークについて
Dr.J.N.Sharma　All India Institute of Medical Sciences(India)

16:00-17:30　**（討論と採択）**

伝統医療の現代における有効活用の実践に向けて

第三分科会

（目的）

1）アジア多国籍医師団構想展開のためのデーターベースの作成
2）各国における緊急救援活動事例紹介
3）アジア多国籍医師団構想今後の活動プログラム

平成５年５月２１日　司会　Dr.国井修：栗山村国保診療所所長

9:00-9:15　開催挨拶及び開催趣旨説明

9:20-10:30　**緊急救援活動の現状**

1）Care International の緊急救援活動の歴史と体制の紹介
Mr.山口泰司：Care Japan 事務局長

2）Doctors of the Wold の緊急救援活動の歴史と体制の紹介
Dr.Marianna Fotaki（Doctors of the Worldｷﾞﾘｼｬ支部理事）

3）バングラデシュにおける国際医療協力の歴史
Dr.Jonaid Shafiq（AMDA ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ）

4）日本のNGOによる緊急救援活動の歴史
Mr.伊藤道雄：NGO活動推進センター事務局長

10:30-10:40　Coffee Break

10:40-12:10　**各国会員による緊急救援活動の紹介**

1）ピナツボ火山噴火被災民救援活動
Dr.Emma D. Palazo（AMDAﾌｨﾘﾋﾟﾝ）

2）ミャンマー難民救援活動
Dr.Nayeem Sarder Abdum（AMDAﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ）

3）カンボジア救援活動
Dr.高橋央（AMDA日本）

4）ブータン難民救援活動
Dr.Rohit Pokharel（AMDAﾈﾊﾟｰﾙ）

5）フローレス島津波被災民救援活動
Dr.Husni A. Tanra（AMDAｲﾝﾄﾞﾈｼｱ）

6）ソマリア難民救援活動
Dr.津曲兼司（AMDA日本）

12:10-13:10　Lunch

13:10-14:10　**今後の緊急救援活動の視点**

1）緊急救援活動における行政の役割
Dr.土井弘幸：厚生省大臣官房局国際課課長補佐

2）イスラム圏における緊急救援活動の可能性
Dr.F.U.Baqai（ﾊﾟｷｽﾀﾝ．Baqai財団理事長）

3）NGOによる緊急救援活動への期待
Mr.木本博之：外務省経済協力局政策課企画官

14:10-14:20　Coffee Break

14:20-17:30　Free Discussion

全体討議

（目的）
　１）各分科会の５月２１日のディスカッションの成果を分かち合う
　２）分科会別総括に対する参加者からの積極提言を受ける
　３）アジア多国籍医師団構想の総まとめ

平成５年５月２２日　　司会　Dr.中西泉：医療法人慶泉会町谷原病院院長

9:00-10:30　　**分科会別総括発表とフロアー発言**
　１）第一分科会
　　Rev.黒住宗道：黒住教教嗣
　　Dr.高原亮二：岡山県環境保健部長
　２）第二分科会
　　Dr.朔元洋：医療法人愛風会さく病院理事
　３）第三分科会
　　Dr.国井修：栗山村国保診療所所長

10:30-10:45　　Coffee Break

10:45-11:45　　**最終討論**

11:45-12:00　　**ー休息ー**

12:00-12:20　　**全体総括とフォーラム宣言**
　　Dr.菅波茂:：医療法人アスカ会理事長

12:20　　**ー解散ー**

A）参加国における緊急救援医療活動展開について

1）緊急救援活動を必要とする被災国の役割

1）現地コーディネーターの役割
　1）救援本部の設置
　2）現場状況及び活動報告ー本部
　3）救援医療実施許可ー被災国政府
　4）現地救援チーム受け入れ準備
　　1）宿舎
　　2）輸送
　　3）通信
　　4）現地医師団確保
　　5）現地スタッフ確保と管理
　5）外国救援医療チーム受け入れ準備
　　1）中央政府及び現地自治体の許可
　　2）外国人医師診療行為許可
　　3）現地医師会との連絡及び協力
　　4）現地各国大使館との折衝
　6）医薬品及び医療機器の確保
　7）広報活動
　8）資金調達活動

2）アジア多国籍医師団本部の役割

1）本部コーディネーター派遣
2）アジア多国籍医師団の編成
　1）各国支部へ派遣要請
　2）派遣計画作成
　　1）活動場所
　　2）派遣期間
　　3）スタッフ人数
　　4）医薬品及び医療機器リスト
　　5）予算
3）在日被災国大使館及び日本政府（外務省等）との折衝
4）国連機関（UNHCR／WHO等）との折衝
5）広報活動
6）資金調達活動

3）アジア多国籍医師団参加国の役割

1）アジア多国籍医師団への医師派遣
2）医薬品／医療機器の提供
3）広報活動
4）資金調達活動

A－2）救援活動展開のためのデーターベース作成

1）予想される事態
2）予想される地域
3）予想される地域の概略（民族／気候／生活／風俗／言語／宗教
　　産業／経済／教育／医療）
4）救援活動内容
　1）災害（自然災害／人的災害）
　2）難民
5）医師団編成
　1）コーディネーター（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ,その他）
　2）現地医師団（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ、その他）
　3）現地ヘルスワーカー（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ、その他）
　3）海外からの派遣医師団（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ）
6）医薬品（救援活動に必要なもの：現地購入及び海外から調達）
　1）種類
　2）価格
　3）場所
7）医療機器（救援活動に必要なもの：現地購入及び海外から調達）
　1）種類
　2）入手方法（購入、レンタル、提供、その他）
8）協力医療機関
　1）専門科目／機能／ベッド数
　2）スタッフ数（職種別）
　3）後方病院としての受け入れ能力
9）支援体制の整備
　1）現地対策本部設置場所
　2）輸送手段（車：所有、提供、レンタル、その他）
　3）通信（ファクシミリ、電話、郵便／私書箱、その他）
　4）宿舎（ホテル、寺院、民泊、野営、その他）
　5）食事（食堂、自炊、その他）
10）被災国政府との協議
　1）関係所轄官庁／担当局
　2）許可書／契約書の必要性の有無
　3）交渉ルート
11）被災国内国連機関との協議
　1）関係機関／担当局（UNHCR,WHO,UNICEF)
　2）許可書／契約書の必要性の有無
　3）交渉ルート

B）参加国以外地域緊急救援医療活動展開について

1）アジア多国籍医師団本部の役割

1）本部コーディネーター派遣
　1）救援本部の設置
　2）現場状況及び活動報告ー本部
　3）救援医療実施許可ー被災国政府
　4）現地救援チーム受け入れ準備
　　1）宿舎
　　2）輸送
　　3）通信
　　4）現地医師団確保
　　5）現地スタッフ確保と管理
　5）派遣救援医療チーム受け入れ準備
　　1）中央政府及び現地自治体の許可
　　2）外国人医師診療行為許可
　　3）現地医師会との連絡及び協力
　　4）現地各国大使館との折衝
　6）医薬品及び医療機器の確保
　7）広報活動
2）アジア多国籍医師団の編成
　1）各国支部へ派遣要請
　2）派遣計画作成
　　1）活動場所
　　2）派遣期間
　　3）スタッフ人数
　　4）医薬品及び医療機器リスト
　　5）予算
3）在日被災国大使館及び日本政府（外務省等）との折衝
4）国連機関（UNHCR,WHO等）との折衝
5）広報活動
6）資金調達活動

2）アジア多国籍医師団参加国の役割

1）アジア多国籍医師団への医師派遣
2）医薬品／医療機器の提供
3）広報活動
4）資金調達活動

B－２）救援活動展開のためのデーターベース作成

１）予想される事態
２）予想される地域
３）予想される地域の概略（民族／気候／生活／風俗／言語／宗教
　　産業／経済／教育／医療）
４）救援活動内容
　１）災害（自然災害／人的災害）
　２）難民
５）医師団編成
　１）コーディネーター（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ,その他）
　２）現地医師団（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ、その他）
　３）現地ヘルスワーカー（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ、その他）
　３）海外からの派遣医師団（常勤、一時雇用、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ）
６）医薬品（救援活動に必要なもの：現地購入及び海外から調達）
　１）種類
　２）価格
　３）場所
７）医療機器（救援活動に必要なもの：現地購入及び海外から調達）
　１）種類
　２）入手方法（購入、レンタル、提供、その他）
８）協力医療機関
　１）専門科目／機能／ベッド数
　２）スタッフ数（職種別）
　３）後方病院としての受け入れ能力
９）支援体制の整備
　１）現地対策本部設置場所
　２）輸送手段（車：所有、提供、レンタル、その他）
　３）通信（ファクシミリ、電話、郵便／私書箱、その他）
　４）宿舎（ホテル、寺院、民泊、野営、その他）
　５）食事（食堂、自炊、その他）
１０）被災国政府との協議
　１）関係所轄官庁／担当局
　２）許可書／契約書の必要性の有無
　３）交渉ルート
１１）被災国内あるいは周辺国内国連機関との協議
　１）関係機関／担当局（UNHCR,WHO,UNICEF）
　２）許可書／契約書の必要性の有無
　３）交渉ルート

ＡＭＤＡ国際医療情報センター便り
154 東京都世田谷区新町２－７－１　横尾ビル２０１
Tel 03(3706)4243, 03(3706)7574, FAX 03(3706)4420

センター電話相談（1992年4月1日～1993年3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	2月	3月	計	開設日から累計
件数	103	95	119	110	104	113	158	123	88	110	169	172	1464	２５６８

2．外国人相談者国籍別統計　（３月相談のあった国名のみ列挙）

国名	３月件数	累計						
アメリカ	39	663	イラン	4	30	コロンビア	1	10
中国	15	286	台湾	1	30	メキシコ	1	9
フィリピン	13	151	インド	1	26	ボリビア	1	8
ペルー	10	139	ドイツ	1	24	ポーランド	1	5
カナダ	6	122	フランス	1	23	フィンランド	1	5
ブラジル	9	118	タイ	1	20	香港	1	5
ｵｰｽﾄﾗﾘｱ	6	108	アイルランド	1	18	トルコ	1	2
イギリス	10	106	アルゼンチン	2	18	ｴﾙｻﾙｳﾞｧﾄﾞﾙ	1	1
バングラデシュ	3	68	ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ	3	18			
韓国	3	58	イスラエル	1	16			
パキスタン	2	51	ミャンマー	1	13	不明	27	178
日本	1	40	ネパール	3	12	合計	172	

3．地域別内訳　（３月相談件数、開設時からの累計）

東アジア　中国(15、286) 日本(1、40) 韓国(3、58)
(19, 384, 15.0%)

東南アジア　ﾌｨﾘﾋﾟﾝ(13、151) 台湾(1、30) ﾀｲ(1、20) ﾏﾚｰｼｱ(0、10) ｼﾝｶﾞﾎﾟｰﾙ(0、10)
(17, 246, 9.6%) ﾐｬﾝﾏｰ(1、13) 香港(1、5) ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ(0、4) ﾍﾞﾄﾅﾑ(0、3)

南アジア　ﾊﾟｷｽﾀﾝ(2、51) ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ(3、68) ｽﾘﾗﾝｶ(0、44) ｲﾝﾄﾞ(1、26) ﾈﾊﾟｰﾙ(3、12)
(9, 202, 7.9%) ｱﾌｶﾞﾆｽﾀﾝ(0、1)

北米　ｱﾒﾘｶ(39、663) ｶﾅﾀﾞ(6、122)
(45, 785, 30.6%)

西欧　ｲｷﾞﾘｽ(10、106) ﾌﾗﾝｽ(1、23) ﾄﾞｲﾂ(1、24) ｽﾍﾟｲﾝ(0、11) ｱｲﾙﾗﾝﾄﾞ(1、18)
(14, 219, 8.5%) ｲﾀﾘｱ(0、7) ｵﾗﾝﾀﾞ(0、4) ｽｲｽ(0、6) ｽｳｪｰﾃﾞﾝ(0、5) ﾉﾙｳｪｰ(0、2)
ｵｰｽﾄﾘｱ(0、3) ｽｺｯﾄﾗﾝﾄﾞ(0、1) ﾌｨﾝﾗﾝﾄﾞ(1、5) ﾎﾟﾙﾄｶﾞﾙ(0、1) ﾃﾞﾝﾏｰｸ(0、3)

東欧　ﾛｼｱ(0、3) ﾁｪｺｽﾛﾊﾞｷｱ(0、1) ﾎﾟｰﾗﾝﾄﾞ(1、5)
(1, 9, 0.4%)

中南米　ﾌﾞﾗｼﾞﾙ(9、118) ﾍﾟﾙｰ(10、139) ｱﾙｾﾞﾝﾁﾝ(2、18) ｺﾛﾝﾋﾞｱ(1、10)
(25, 321, 12.5%) ﾎﾞﾘﾋﾞｱ(1、8) ﾒｷｼｺ(1、9) ﾊﾞﾊﾏ(0、4) ﾄﾞﾐﾆｶ(0、1) ｴｸｱﾄﾞﾙ(0、1)
ｳﾙｸﾞｱｲ(0、2) ﾊｲﾁ(0、1) ﾊﾟﾗｸﾞｱｲ(0、2) ﾁﾘ(0、3) ｼﾞｬﾏｲｶ(0、2)ﾊﾟﾅﾏ(0、1)
ｺｽﾀﾘｶ(1、1) ｴﾙｻﾙｳﾞｧﾄﾞﾙ(1、1)

オセアニア　ｵｰｽﾄﾗﾘｱ(6, 108) ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ(3、18)
(9, 126, 4.9%)

アフリカ　ｶﾞｰﾅ(0、15) ﾅｲｼﾞｪﾘｱ(0、18) ﾏﾘ(0、1) ｶﾒﾙｰﾝ(0、2) ｻﾞｲｰﾙ(0、1)
(0, 47, 1.8%)　ﾁｭﾆｼﾞｱ(0、1) ｻﾞﾝﾋﾞｱ(0、1) ﾘﾍﾞﾘｱ(0、2) ｽｰﾀﾞﾝ(0、2) ｹﾆｱ(0、1)
ｾｰｼｪﾙ(0、1) ﾓｰﾘｼｬｽ(0、1) ｾﾈｶﾞﾙ(0、1)

中近東　ｲﾗﾝ(4,30)　ｲｽﾗｴﾙ(1,16)　ﾄﾙｺ(1,2)　ｱﾗﾌﾞ首長国連邦(0,1)　ﾓﾛｯｺ(0,1)
(2, 43, 1.8%)　ｵﾏｰﾝ(0,1)
不明　(27, 178, 6.9%)

3．外国人相談者居住地域

	3月	累計		3月	累計
東京	９９	１４８７(57.9%)	他県	１５	２３８(9.3%)
神奈川	１７	２７６(10.7%)	不明	１２	１８４(7.2%)
埼玉	１５	２０３(7.9%)	合計	１７２	２５６８(100%)
千葉	１４	１５３(6.0%)			

4．相談内容

	3月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	１３５	２０２４(78.8%)
(2)医療制度	８	１８４(7.2%)
(3)金銭問題・トラブル相談	６	１７４(6.8%)
(4)病気の説明	１５	７５(2.9%)
(5)その他	８	１１１(4.3%)
合計	１７２	２５６８(100%)

5．他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	８	(2)公的機関（大使館・自治体等）	１０
(3)マスメディア	６	(4)ＮＧＯ	３
(5)企業	２	(6)その他	２
		合計	３１

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	８	(2)医療機関紹介	1
(3)制度	２	(4)医療費について	5
(5)活動内容	９	(6)取材	1
(7)AMDA関連出版物について	７	(8)その他	4

センター報告

1．　センターでは、今後の活動を確実で発展的なものにしていくために、登録医制と会員制を導入しました。４月８日現在、総合病院、クリニックを合わせて約３０名の先生が登録して下さっています。また、登録はしないがセンターから紹介した外国人患者を診ても良いとお返事を下さった先生もいらっしゃいます。登録医の先生方が増えて、より密な協力関係を作っていけるのが楽しみです。

　また、センターの賛助会員についても、たくさんの方から加入の返事をいただいております。センターの会員になろうという方がいらしゃいましたら、センター事務局までご連絡下さい。

2．　３月１７日、事務局長の香取が、東京都品川労政事務所主催の「外国人問題に関する懇談会」に出席しました。この会にはセンターを含め８団体が参加し、それぞれの団体の活動内容と外国人労働者問題の現状が報告されました。センターの報告としては、活動内容と、現在の外国人患者をめぐる医療現場の状況についての話をしました。今後も様々な会に出席し、センターの活動を知って頂くとともに他の団体の活動を知る機会を持とうと考えています。

朝日新聞　1993年（平成5年）4月7日

各国医師やボランティアが集まって外国人の医療相談の打ち合わせ。実践的な知恵が生まれる。右端が小林米幸医師
＝東京・世田谷のＡＭＤＡ国際医療情報センターで

日本で病気　これで安心

外国人用医療ガイド次々

民間の医師ら　制度と心構え紹介

急速に増えてきた外国人向けに、民間の医療関係者が続々と医療ガイドブックをつくり始めた。政府の対応が遅れっぱなしと言われる中で、かすかな光明と言えそうだ。

神奈川県大和市西鶴間の小林米幸・小林国際クリニック院長が、『日本の医療・福祉制度ガイド』を出版した。日本語のほか、中英韓西語とポルトガル語の計六カ国語。

「長年、外国人診療に当たってきて、一番不自由なのは制度だと思います」。特にいわゆる不法就労者については法的な整備がなく、非常にやっかいだという。

本の中身は、どんな資格なら社会保険に加入できるか、多いトラブルの原因や解決法など、きわめて実際的。

小林さんは、インドシナ難民の医療にも尽力し、外国人からの相談に乗るアジア医師連絡協議会（ＡＭＤＡ）国際医療情報センターの所長でもある。

「五カ国語は直訳でなく、ＡＭＤＡ仲間の協力で、各国の制度をモトに解説しつつ訳しました」

小林さんはまた、医療関係者向けに『外国人患者診療ガイドブック』も著した。外国人にどう接すべきか、「治療費が不足した場合、値引きすると後が大変。次の受診まで立て替える手もある」など、実際的な助言があれこれ。

「日本人ははじめは親切だが肝心なとき突き放す、と外国人がぼやきます。『何でもやりますから言ってください』と言えば、外国人は言葉通りに受け取ります。外国人が一人で暮らしやすくなるような助けを」という。

◇小林米幸『日本の医療・福祉制度ガイド』中山書店・三〇〇〇円。◇同『外国人患者診療ガイドブック』ＫＫミクス（東京・神田）・二〇〇〇円。◇ＡＭＤＡ国際医療情報センター☎〇三―三七〇六―四二四三（ＡＭＤＡで十一カ国語の問診表を製作・販売している。送料共一組五〇〇〇円）。

看護婦さんもテープ付き問答集

看護婦グループが『ナースのための××語会話』をテープ付きでまとめた。とりあえず英中韓の三カ国語。

看護雑誌の企画会議から、外国人の受診にこたえる会話勉強グループが生まれた。だが教材がない。結局、自分たちで作ってしまったと、編集代表の佐藤加代子さん（ヘルシーライフサービス主任看護婦）は話す。

診療のほか、食事や検査などいろんな場面を想定した。医療人と外国人患者が、お互いに本のその個所を指して意思を通ずることもできる。

◇ナースの外国語研究会編『ナースのための英会話』桐書房・四五〇〇円（中国語・韓国語は五五〇〇円）。

看護婦グループの外国語会話の勉強から生まれた「ナースのための外国語会話集」のラインアップ

◉10カ国語の会話集

三修社が「来日した外国人のために」と、十カ国語の臨床会話集を出版。英独仏ポ西中韓のほか、フィリピン、タイ、

; & TRENDS

Japan's Health Care System Explained

How can foreigners join public health insurance plans? Who is eligible and who is not? How much does insurance cost monthly? Are illegal foreign workers covered by workers' accident compensation insurance when injured at work? Can they also receive financial assistance to give birth?

These are some of the questions that medical doctor Yoneyuki Kobayashi tried to answer in his two books published recently.

One of the books, "A Guide to the Japanese Health Care System" (Nakayama-Shoten Co., ¥3,000) is written in six languages —Japanese, Chinese, English, Korean, Portuguese and Spanish—to help Japanese medical workers as well as foreigners understand the country's medical and welfare systems better.

The other, "Gaikokujin Kanja Shinryo Guidebook" (a guide for medical workers treating foreign patients; Mikusu Co., ¥2,000), gives advice to prevent misunderstanding and trouble often caused by cultural differences and language problems. It also explains a variety of related systems and laws.

Kobayashi, who has treated Indochinese refugees and other foreigners at his international clinic in Yamato City, Kanagawa Prefecture, says he wrote the books in an attempt to fill information gaps both on the side of foreigners seeking medical care and on the part of Japanese medical and administrative workers.

Foreigners know too little about Japanese medical systems, while the same can be said about Japanese people's knowledge of how the systems can be applied to foreigners and of how their lifestyles and customs are different, he said.

"There's too little information," Kobayashi said. "If something had been done to fill the gaps, I believe much of the trouble in the past could have been avoided even within the framework of the current laws."

Kobayashi has served as deputy head of the Japanese chapter of the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA), a private international medical organization with chapters in 13 countries.

American Louise Shimizu cooperated with the planning and writing of the six-language guide and other volunteers at AMDA's international medical information center in Tokyo (03-3706-4243) helped with checking the translation, according to the publisher.

在日外国人の医療問題－基本的解決に向けて何が必要とされているのか

現在日本に居住する外国人の数は急増しており，法務省入国管理局発表の統計によると平成２年１２月の時点で１０７万５３１７人が外国人登録を行っている。このほか，外国人登録を必ずしも必要とされない３ケ月以内の在留許可を持つ人やすでに在留許可期間を過ぎても滞在している，いわゆる不法滞在者を加えると常時，日本には３００万人を越える外国人が滞在しているという説もあるが，本当の数字は誰も知らない。

外国人の医療問題としては言葉，医療費，風俗・習慣の差などが広く指摘されている。これらの問題はいわば各論とも言える。では総論は何なのか？それは外国人とどのように接していくのかという政府と国民の基本的考え方である。日本は今，好むと好まざるにかかわらず国際化に直面しており，社会の多くの分野で外国人をめぐるトラブルが多発している。各分野の各論についての対応も大切ではあるが，より大切なのは総論に対する答えを出すことである。本文では私信を述べ，総論の答えに向けての指針としたい。

まず，第一の検討は外国からの単純労働者の受け入れの是非についてである。現在，中南米の日系人とその家族に限り，単純労働者として日本での合法的な就労が認められている。一方，アジアを中心とした各国から短期在留資格で来日し，その後，不法就労，不法滞在となっている膨大な数の単純労働者がいる。本来，我が国に存在しないはずの人々を保護する法律などあるはずもなく，この法律上の建前と現実のギャップから引き起こされる諸問題が各社会分野の現場を混乱に陥れているのである。医療の分野を例にあげれば医療費の未収問題である。本当に外国人単純労働者が我が国にとって不必要なのであれば，現在日本にいる人々を法にのっとって故国へ強制送還するのも方法であろう。また，単純労働者が本当に必要であれば合法的に受け入れるべきであり，次に受け入れ期間や社会保障をどうするかということになる。シンガポールはフィリッピンから単純労働者を合法的に受け入れている。労働者の滞在期間は２年と定められており，さらに２年間だけ延長することができる。帰国して再びシンガポールに戻って働くのは不可能であり，順番を待っていた別のフィリッピン人がシンガポールで働くことになる。定住は事実上不可能である。対称的なのが第２次対戦後のドイツである。産業の急成長による国内の労働力不足解消のため，ドイツは極めて多くのトルコ人単純労働者を在留期限をつけることなく受け入れた。その結果，かたくなに自己のイスラム文化と言語を守り，同化を拒み続ける人々を内包することになり，学校教育を始めとする多くの分野で問題を抱えている。さらに東西ドイツの合併，東欧の共産主義政権の崩壊による難民の流入などによる経済の悪化に伴い，

いまなお国を挙げてナチスの非人道的行為について糾弾し続けているにもかかわらず，最近のドイツに目立つのはネオナチに象徴される民族主義の台頭とアジア系外国人や東欧からの難民に対する組織的なテロ事件である。外国人単純労働者受け入れの是非について政府は早急な再検討をすべきであり，結論が出たならば今度こそ法律上の建前と現実を一致させるよう努力すべきである。この問題解決のために政府に残された時間は少ない。医療費の未収のみならず，不法滞在者の家庭に生まれた少なくない数の子供たちがこの一刻一刻の間にも成長を続け，多くが予防接種をうけていないということやいずれ学童期にさしかかるであろうことから，このまま放置しておくと日本の防疫体制や学校教育制度の崩壊，スラム化や社会不安がごく近い将来出現する可能性が高いからである。

第２の検討は外国人に対する支援の方法である。平等という意味は何なのか，しっかりと考えなくてはならない。ともすればかわいそうだからなんでもやってあげようという支援運動は外国人の自立を妨げる方向に作用する恐れがある。もちろん，言語に関するハンディキャップについては積極的に支援すべきである。しかし，サービスの内容まで特別扱いすることは日本人に対する逆差別になりかねない。たとえば，不法滞在者の医療費未収についてある自治体では不法滞在者の救急医療費に限り，未払分を全額県および市町村が負担することを決定した。しかし，支払能力については患者の自己申告以外に推察しうる有効な手段がないうえに，日本では医療費は原則として受益者負担であり，不法滞在者に対する救済制度が現時点でやむをえず暫定的に必要ならば国民健康保険加入者が支払う自己負担分と同程度の自己負担は義務付けるべきである。不法滞在外国人が微妙な立場おかれているとはいえ，このような不平等な制度で救済しようとする試みは一方ではドイツ国内同様，日本国内に外国人排斥運動をまきおこす可能性を秘めている。平等に受け入れる，共住するということはどういうことなのか，その原則をしっかりと認識することが大切である。

ベトナム便り　（2）

遠田　耕平氏

前略、皆様お元気ですか。ホーチンミン市からの便りが遅れて申し訳ありません。小雨降る肌寒いハノイから、サイゴンのタンソニャット空港へ降り立って早や１ヶ月近く経ちます。ここはまさに熱帯。ジリジリと焼きつく太陽のもと、ツンと鼻をつくあの独特の蒸せかえるような風が全身をつつみます。

こちらへ来てまさに右往左往の毎日でした。こちらの人達から見ると“あらＷＨＯからホントに日本人が来ちゃったよ、どうする？”ってな感じです。用意されていると言われていたものはまったく無く、居る場所もなくホテルへ戻った時は、さすがに少々被害妄想気味でした。これではいかんと、長たる人に机とイスぐらいはいただけないかと言ったところ“オフコース。ノープログレム、ノープログレム”とニコニコ。ここからが本当のベトナムでの生活のはじまりという感じです。僕は少々あせっているのですが、彼等の方はまったく悪気はなく、“考えているからそのうちには大丈夫だよ。”というところです。もしここで感情をあらわにすれば、少しずつ受け入れられはじめいた関係はゼロどころかマイナスになり二度と取り返しがつかないかもしれません。そこはひとつゴクリと唾をのんで、ニコニコといっしよに笑ってしまう手です。それから少しずつ少しずつ彼らのペースで話が進みはじめるようです。当り前のことなのですが、ここは僕の国ではなく、彼らの国です。ゆっくりと自分を彼らのやり方に合わせていくことが、一緒に仕事をやれる唯一の方法なのだと悟りつつあります。まあ行き過ぎずしかもダレ過ぎず、中間あたりを行くコツをのみこむ頃には、ポリオがこの国から無くなっているといきたいものです。

不思議なことに、今は、かわいそうな宿なし日本人のうわさが広がり、いろいろと宿捜しを手伝ってくれる人が増えました。人力車（シクロ）のお兄ちゃんや、メシ屋のおばちゃんとも顔なじみになり、少々頼り気ないニコニコ顔の日本人に、時折やさしい言葉をかけてくれます。机はいつのまにか彼らのオフィスの中の空席に寄生しはじめて、少しずつ仕事をはじめています。当然のことながら、まわりはすべてベトナム語だけなので、仕事の話をしようとするとなぜかベトナム語のレッスンのようになり、少々困るのですが、その分、ベトナム語はずいぶんと上達しそうです。

仕事の方ですが、３月上旬に、ホーチミン市で南部全県のポリオの責任者を集め、サーベイランス強化のワークショップを開きました。その後４日間程、アンザン(An Giang)というホーチミン市から３００㎞程西南のメコンデルタで、カンボジアと広く国境を接する県へ行き、郡や村をまわってポリオの状況を見てきました。アンザンは広大なメコンデルタの中の肥沃な穀倉地帯であると同時に、昨年９０例という全国一のポリオの発生のあった県です。

人々は季節労働という形で、メコンデルタの運河を、自由に県堺いを越えて行きかい、あるものはボートに居住し、カンボジアの国境はワイロ以外なんの制約もなく、自由に人が出入りしています。この県は一応予防接種率も高く、ポリオの報告システムも比較的良いとされています。しかし、９０例のポリオのうち、９０％が予防接種を完全にうけておら

ず、２０％以上も死亡している事実から、予防接種を受けていない子供たちの間を広範にポリオビールスが伝播しつづけていることを示すと同時に、病院では、他の県から来た患者は報告義務がない等、ポリオの実際の患者数は、報告されている以上に存在すると思われました。

そんな子供たちをポリオのマヒから守るには、日本が１９６０年代に実施したような幼児を対照にしたワクチンの全国一斉投与しかないと痛感します。逆に言えば、ワクチンさえ十分にあれば、この国は人間も優秀でマンパワーも十分あり、口にたらす投与方法も簡単なので、ポリオを確実に激減できると確信します。十分なワクチンさえあれば毎年毎年７００人以上の子供たちが、この国で一生、足や体をひきずって歩いたりしなくてもよいのにと思うと胸が痛みます。

ところが、このワクチンが十分にないことが、ベトナムの最大の問題です。２億円あれば、ベトナム全土の一斉投与の為のワクチン購入ができ、これを３年続けられれば、現在すすんでいる自国のワクチン生産が軌道にのる予定です。２億円くらい日本のどなたかが、チャリティパーティでも２，３回やっていただければ、集まりそうなものですが、そうはうまくいきません。また日本の巨額なＯＤＡからみれば、安くて、実りある国際協力に思えるのですが、どうも未だに名前入りの橋や、建物、機械の方に優先権が与えられるようです。先日他界されたポリオワクチンの生みの親のアルバート・セイビン博士にもう一仕事していただきたかったところですが。

ともあれ、今後の僕の仕事は、ここのカウンターパートとともに月の半分くらいは県・郡・村へ出向いて、ポリオの状況視察と問題点の話し合いをし、残りの半分はホーチンミン市で、ポリオ報告例の集計やモニターをすることになりそうです。

家の方はなんとか今週中に決まりそうな見通しです。少々ホームシックの今日この頃ですが、ともあれ、落ちついた生活がはじまるまでには、まだ数か月かかりそうです。家族は４月１０日頃来る予定です。子供たちの学校は、外国人向けに唯一あるフレンチスクールが、現在いっぱいで、今のところ３か月程私設のフランス語学校へ入れ、９月からフレンチスクールへ入れてもらう予定です。

次回は、家族も来て、落ち着いたところで一報さしあげたいと思います。

皆様の健康を、熱い太陽の下、サイゴンのバイクのほこりにまみれながら、お祈りいたします。

草々

遠田　耕平氏ホーチミン市の住所

Dr. KOHEI ONDA

EPI Medical Officer / WHO / HoChiMinh City

Pasteur Institute

167 Pasteur Street, District 3,

HoChiMinh City, VIET NAM

(EPI OFFICE) TEL:84-8-295911　FAX:84-8-231419

日本バングラデシュ友好病院(Japan-Bangladesh Friendship Hospital)支援医療機器寄付事業の報告

九州大学医学部附属病院総合診療部非常勤講師　山家　滋

これまで国際医療協力などに全く経験がなかった私がAMDA会員の皆様方と御縁を持たせていただく契機となった上記の事業について御報告させていただきます。

この事業に私が協力することになったのは、私が勤務している福岡市東区の医療法人原土井病院に、バングラデシュからの国費留学生、Jonaid Shafiq医師が九州大学医学部麻酔科大学院生としての研究の傍ら、灸治療の研修に訪れるようになったことがきっかけでした。

AMDA/Bangladesh代表で5年前から東京大学外科に留学されていたSarder Abdum Nayeem医師、Jonaid医師らは共同で、菅波茂先生を始めとするAMDA/Internationalの方々のご協力の下、ダッカ市内に彼等自身の手による病院、Japan-Bangladesh Friendship Hospitalの設立のため1993年8月の開院を目指して、準備に追われていました。すでに1992年10月17日付けをもってバングラデシュ政府から開院の承諾を得て、用地および建物の確保がなされておりましたが、週に最低1日は無料診療日を設け、将来の無料診療病院への布石にしようとする彼らの使命を実現するためには、医療機器の確保が必要でした。そもそも医療機材の払底した状況下での診療を念頭において、コストのかからない灸治療を研修していたJonaid医師から私が協力を依頼されたのは、帰国まで1か月を残すだけとなった本年2月20日のことでした。私は、たまたまその日に行われることになっていた、福岡市周辺の私立病・医院長の先生方の勉強会で司会を仰せ付かっておりましたので、その足で彼を連れてその会合に向かい、私の方から本件を紹介し、Jonaid医師からも協力を依頼されました。またその会合で「国際医療協力と日本の将来」というテーマで講演された九州大学の先輩医師で、かつてHarvard大学公衆衛生学教室で講師をされていた自見庄三郎代議士にもご協力を依頼し、快諾を得ました。また事務局として石原内科循環器科病院の石原保之院長のご理解を得て永松事務長にもご協力を仰ぐことができました。こうして「福岡アジア医療福祉研究会」として中古医療機器の募集活動がスタートしました。幸運なことに間もなく地元紙およびNHKにも大きく取り上げられ、連日のように寄付物品の申し出がありました。ポータブルレントゲン撮影装置、腹部超音波断層撮影装置、麻酔器等々の寄付物品はついに30ft.コンテナー杯となりましたが、ここで難問が持ち上がりました。集まった物品の量があまりに多く、税関当局から輸出業務と見なさざるを得ないとの見解が出されたのです。また医療機器に組み込まれた電子機器がCOCOM規制に該当しないことを証明する必要も生じました。一介の医師に過ぎない私には如何ともしがたいことばかりでしたが、又しても幸いなことに上司の先生から紹介された港運業者の担当者の方から破格の条件で、なおかつ懇切丁寧な業務協力を得ることができたのです。日本国内での陸送、真空梱包を含む梱包作業、製造元からのCOCOM非該当証明の発行依頼、Jonaid医師らの別送品としての通関業務など言葉には表せないほどの協力を戴き感謝に絶えません。また約100万円強の運送費のうち募金でカバーできなかった部分は地元の銀行系の国際財団からのご協力で何

93/3/28(日)朝日(朝刊)

第3種郵便物認可

九大医学部で学んだジョナイドさん

母国で診療所開設へ

善意で機器もそろい

あすバングラへ旅立ち

バングラデシュから九大医学部大学院に留学、今春修了した麻酔科医ジョナイド・シャフィックさん(三三)が今年七月、首都ダッカに貧しい人々向けの診療所を開く。建物確保で非政府組織(NGO)の協力を受けたり、バングラデシュで入手できない高度の医療機器を中古品でもらったりしてめどがついた。同国の医学留学生の多くは、高収入を求めて欧米に流出するが、ジョナイドさんはあえて厳しい道を選び、二十九日帰国する。

ジョナイドさん

病院は、東大、琉球大に留学した外科医の仲間二人と協力して開設する。五年前に来日した時から、「日本もかつて貧しい国だった。我々も努力次第で母国の医療水準をあげられるはず」と誓い合った仲だ。三階建てでベッドは三十床。週一日は、生活に苦しむ人たちを無料で診療する。

診療所開設に向けて、ジョナイドさんたちは、NGOの「アジア医師連絡協議会」日本支部(本部・岡山市)に支援を依頼、建物を借りることができた。

問題はバングラデシュでは手に入らない高価な医療機器。ジョナイドさんが灸(きゅう)を習っていた福岡市の原土井病院の紹介で、市内の病院などに協力を呼びかけ、超音波断層検査装置、酸素テントなど五十八点が集まった。さらに、北九州市門司区の海運会社が、ダッカまでの運送を原価で請け負ってくれた。

原土井病院の山家滋医師(三三)は「ジョナイドさんは、米国でも通用する腕の持ち主。数百倍の収入に見向かず、新病院をつくる心意気に感動しました」と話す。

ジョナイドさんによると、人口約七百万人のダッカで、総合病院が約十、個人病院が約五十しかない。検査装置が不足し、伝染病の診断やがんの早期発見も難しい。海外留学したバングラデシュ人医師の八割が、学んだ医学が生かせないため欧米で就職するという。

ジョナイドさんは将来の夢を、「日本の政府開発援助で、ベッドを五百床に増やし、完全無料の病院にしていきたい」と語る。診療所の名前を「日本バングラデシュ友好病院」と名付けた。

とか埋め合わせることができました。こうして本年4月7日門司港発の船便で、計48品目の中古医療機器と救急車用のワゴン車をダッカ港に向けて送り出すことができました。数々の方々のご支援を得て、幸運にも恵まれ、またご多忙中の所をご来訪いただいた菅波代表、朔元洋理事らAMDA関係者の方々にも多大なご協力をいただき感謝に絶えません。

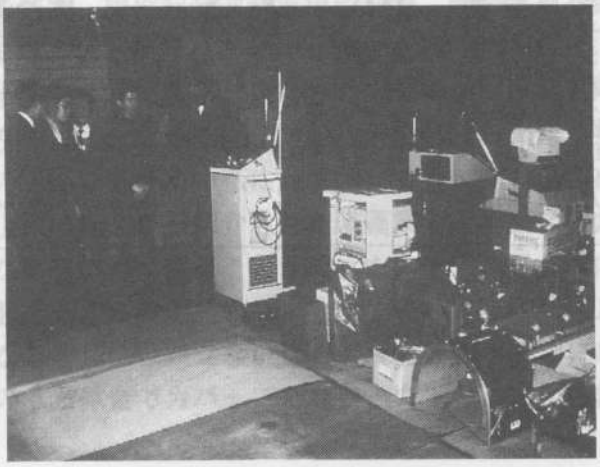
このように慌ただしい年度末を迎え、日常業務においても原寛院長、柏木征三郎教授を始め周囲の先輩・同僚の方々にご迷惑をかけることとなったわけですが、ここで今回の経験からいくつか思い付くままに書き述べさせていただきます。

まず、予想外に大量の医療機器が提供されることとなった背景には、近年の我が国の医療技術の凄まじいばかりの発展から、もはや実際には使用されなくなった機器が各医療機関の中に大量に蓄積されていることが実感されました。例えば私が医学部を卒業した10年前には考えられなかった微小肝癌・膵癌などが日常的に診断されるようになった現在では当時最新式であったリニアスキャン型の腹部超音波断層撮影装置を使用していては、極言すれば誤診の懸念すら生じかねない訳で、医療機関を経営されている先生方からも「このまま死蔵しておくよりも必要とされている所に送ることは我々にとっても有り難いことです」とのお言葉をいただきました。より新式の機器を購入し、旧式の機器が国税庁の指導による原価償却期間を過ぎた時点では、これらの機器は比較的容易に提供していただき易い状況にあります。問題は輸送および通関に伴う諸経費の提供元だけであると言っても過言ではないでしょう。

次に、今回のようにバングラデシュでは前例のない形で開設された公共性の高い病院に対する寄付行為ですら、なぜその病院だけを支援するのか、帰国した医師が金儲けに使うだけではないのかといった謂れのない中傷が報道機関に寄せられたことは少なからずショックでした。

しかし発展途上国であるがゆえに、帰国しようにも適切な活躍の場がなく、日本では医師としての活躍の場が極端に少ないために止むを得ず欧米に職場を求めざるを得ないことが多い国費留学生の方々にとって、母国で実力を発揮できる病院がまず一つ出来ることは、後に続く後輩達に希望と勇気を与えるニュースとなって広がっているようです。

今後の彼らの病院の行方をAMDAの会員諸兄諸姉と共に見守って行きたいと考えております。



人工呼吸器，腹部エコー装置，心電計などの集まった中古医療器機の一部。

93/3/29 西日本・夕刊13頁

見送りに駆け付けた支援者らと握手をかわすジュナイドさん（左から３人目）＝福岡空港

学んだ技術で、夢実現を

……バングラ留学生
……ジュナイドさん
病院開設へ帰国

九大医学部麻酔科を三月卒業した留学生ジュナイド・シャフィックさん(三二)は、母国バングラデシュに戻って病院を開くため、二十九日、母国に向け福岡空港を出発した。支援者からジュナイドさんの元に寄せられた中古の医療機器は、四月五日、船便で門司港から現地に送られる予定だ。

空港には、大学や病院の関係者ら支援者約二十人が見送りに駆け付け「いつかぜひ様子を見に行きます」「頑張って」と口々に励ましの言葉をかけた。

出発までに集まった医療機器は麻酔器や腹部エコー、救急車代わりのワゴン車一台を含む四十五点。輸送費は支援者からの寄金で賄った。

ジュナイドさんは、すでに帰国して準備を進めている琉球大卒業のファイサル・ムアザムさん(三三)、四月二日に帰国する東大卒業のサルダール・ナイムさん(三二)とともに準備を始め、夏には開院の予定。

ジュナイドさんは「貧しい人々のための無料の病院が夢。日本で学んだ技術と機器を生かして、必ず夢を実現させます」と意欲を語っていた。

岩手便り（７）

岩井くに先生

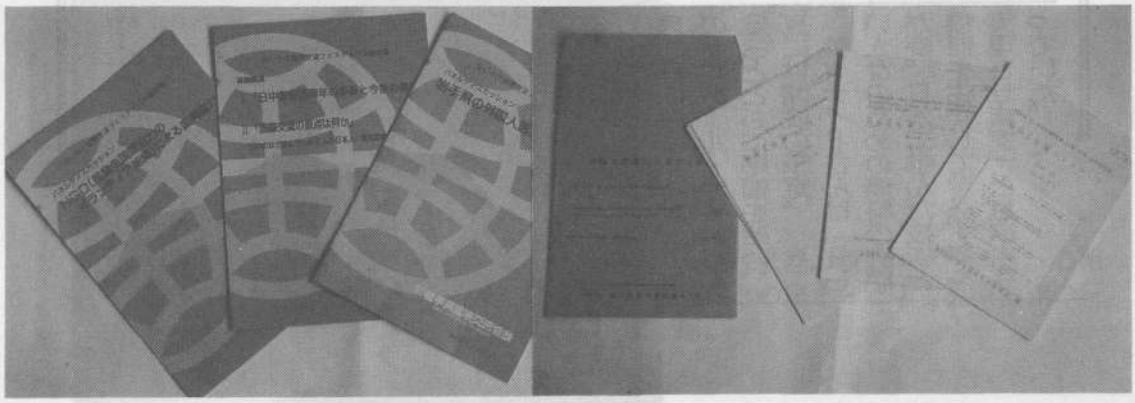
春です．岩手県で春が最も早い広田半島では，雪の輝く山並を遠くに望みながら，椿が鮮やかな赤い花をこぼれるように咲かせています．

ＡＭＤＡ岩手は大木真一先生（私の恩師）が入会され，会員が３名に増えました．医療器械譲渡の話は岩手日報に掲載していただき，２カ所の医療機関から手術器具提供のお話がありました．そのうち，陸前高田市の小松医院様からの手術器械は滑りこみで出港に間に合い，一緒にバングラデシュに向いました．小松良子先生ありがとうございました．

外国人医療アンケートの回答も次々返ってきています（４月６日現在で149通）．自由意見の欄いっぱいに自分の経験や考え，解決法の提案など書いてくださった方も多く，予想以上の反響に驚きながら，「中国語やフィリピノ語の意見をどうやって読もうか．」「どうしたら，この意見を生かせるだろう．」とうれしい悩みがまた増えました．「外国人にも利用できる日本の医療・福祉制度ガイド」をはじめ，たくさんの資料が出版されていますが，どんな情報がほしいですか，という設問の選択肢すべてに○印をつけた回答がかなりあり，肝心の利用者のもとへは情報が届いていないらしいと推察されます．資料の整備と同時に情報提供システムもつくっていく必要を感じます．

一方，何人かの方から「帰化したので外国人ではない．」「日本にもう何年も住んでいるのだから外国人と言わないでほしい．」と指摘をうけ，外国人とは何か，また日本人とは何かと考え込んでしまいました．「日系人」という言葉がありますが，「○○系日本人」という言葉がふさわしいような人たちが私たちの回りに増えてきたのだ，と思います．岩手県でも彼らが日本人として，地域住民として，不自由なく暮らせるように地域社会をかえるべき時がきたのでしょう．ぼんやりしてはいられません．メカに弱い私ですが，しばらくパソコンとの格闘が続きそうです．

ところで，私は，自治医科大学で地域医療学の授業をすることになりました．それもなんと新１年生の最初の授業というのでいささか緊張し，あわててスライドなどつくっています．よもや自分が母校の教壇に立つなど予想もしていなかったのですが，自分の半分の年齢の学生たちに，２倍生きた分の経験や感想を先輩としてつたえたいと思っています．私も年をとったなあ．．．



岩手県国際交流協会からのお知らせ

ー講演録・外国人医療ハンドブックを差し上げますー

岩手県国際交流協会では'92 いわて国際交流フェスティバルの講演録と外国人医療ハンドブックを作成しました．ご希望の方に差し上げますので，下記にそってお申し込み下さい．

1．品　名

講演録１　基調講演（Ｂ５判，19ページ）
Ⅰ「日中友好20周年の歩みと今後の展望」
Ⅱ「国際交流の原点は何か」
ー日中のはざまに立った２人の日本人
南方熊楠と松本重治ー

講演録２　パネルディスカッション（Ｂ５判，23ページ）
「岩手県の外国人医療を考える」
ー小林米幸先生，桑山紀彦先生がパネリストですー

講演録３　パネルディスカッション（Ｂ５判，15ページ）
「ＮＧＯによる国際協力」

外国人医療ハンドブック（Ａ４判，各言語とも目次・表紙込で16枚）
ー英・独・仏語が１セットです．医療制度編（３ページ）と医療対訳表編（７ページ）が入っています．臨床の場で使うことを考え，コピーしやすく切り離して使用できるよう，製本を省きました．

2．申し込み方法

講演録１冊の場合は175円と62円（封筒代）の切手を，２冊および３冊の場合は250円と62円の切手をそれぞれ同封，外国人医療ハンドブックの場合は360円切手を（講演録を同時に申し込まれても同料金）同封し，

１）希望の品名
２）住所・氏名
３）電話番号またはＦＡＸ番号

を記載のうえ下記までお申し込み下さい．お問い合わせも岩手県国際交流協会までお願いします．

財団法人　岩手県国際交流協会
〒020　盛岡市上田1-2-32
TEL)0196-54-8900
FAX)0196-54-8922

文責：岩井　くに（岩手）

日本政府によるＮＧＯ助成について

ＡＭＤＡ事務局

３月31日に国会で承認された平成５年度予算では、ＯＤＡ関連予算（一般会計）が初めて１兆円を越えたことはご存じの通りです。
日本政府によるＮＧＯ助成といえば、なんといっても郵政省国際ボランティア貯金が有名ですが、外務省から２件、建設省からも１件、同様な助成が行なわれていることはあまり知られていません。
さる３月30日に、東京のＪＩＣＡ国際総合研修所で、各省から担当官が参加して、政府によるＮＧＯ助成についての説明会と懇談会が開かれました。
ＡＭＤＡ事務局では、これらの最新の動向をまとめ、分析してみました。

１、郵政省国際ボランティア貯金

平成３年１月から取り扱いが始まった国際ボランティア貯金（以下国ボ）は、本年３月末には加入者が1,０４５万人となり、２年の間に日本人の１０人に１人が参加する国民的運動に発展している。原資は２７億1,６００万円となっている。
国ボの助成金はこの原資によって生ずる利子のうち２割を当てている。平成４年度には、２５０事業に２３億２，６００万円が支給され、わが国のＮＧＯにとって最大の政府助成基金となっている。
現在国ボが直面している最大の問題は、原資が着実に増加しているにもかかわらず、本年度初めて助成額が減少することである。これは最近の不景気により、郵便貯金の利子が３％から1.８％まで短期間に減少したことに起因する。
従って、平成５年度の助成金は総額２４億円、事務経費や宣伝費用を差し引いてＮＧＯに直接配分される金額は２０億円程度になると推定されている。
日本経済がバブル時代のような好景気に急速に回復する可能性は当分なく、国ボへの新規加入者が今後も倍々に増えることは考えにくい。
むしろ、低金利を嫌ってもっと利率のよい（ワリシンのような！）金融商品に切り替える加入者が出てくることが予想される。
さらに国ボの知名度の上昇により、助成を申請する団体および事業数はいま暫らくは増加するだろう。平成４年度は２７４団体が４８４事業を助成申請し、これに対し郵政省は１８５団体２５０事業に助成を行なった。この数字から本年度は３００以上の団体が５００以上の事業を申請すると想われる。全体的には資金獲得競争はどんどん厳しくなっていくことは間違いない。
国ボは平成４年度にソマリアへの緊急援助活動に対し２．７億円を臨時助成している。これに対しては１８団体が申請し、ＡＭＤＡを含む４団体が資金援助を受けた。
ＡＭＤＡが本年５月から展開するアジア多国籍医師団の活動に直接関係する部分である。いくつかのシナリオを想定しておき、迅速に予算請求出来るように準備をしておくこと、活動後に経費につき十分検討し、次の展開に役に立つよう努めることが必要であろう。

２、外務省国際開発協力関係民間公益団体（ＮＧＯ）事業補助金制度

外務省はＮＧＯをこうも長い14文字で表すため、正式名称は上記のような大変いかめしい名前の補助金となる。
ＮＧＯ事業補助金（以下Ｎ補）は経済協力局政策課ＮＧＯ協力センターが担当する補助金で、平成元年度に予算１億1,０００万円でスタートした。
その後は毎年２－３割で予算アップし、平成５年度は５億２，０００万円程度となる。
この数字は外務省ＯＤＡの一般会計のわずか０.1％を占める程度であるが、毎年確実に増加しており、ＮＧＯ活動に冷ややかだった外務省の態度が多少リベラルになってきたことを示している（昨年度国ボの助成額がＮ補のそれの６倍にも開いたことに対し、外務省が焦りと不快感をもっているため、という意地悪な見方も出来る）。
Ｎ補の補助対象事業は医療・保健衛生など６つの分野別援助と別に、民間援助物資輸送と専門家派遣の２つのロジスティック関連項目が別れていることがユニークである。
ＡＭＤＡが日本支部からよその支部へ物資を送るとき、或いは現地の活動に専門家の派遣が必要なとき、これらロジスティック関連の援助は重宝するに違いない。ちなみに、医師の派遣費用は１日１万円、その他の医療従事者は１日５，０００円である。
Ｎ補の問題点は、まず「２年間以上に亘り、自ら人員を派遣し補助対象事業に準じた事業の活動実績を有すること」という制約があり、プロジェクトの立ち上げには利用できないことである。
もうひとつは、人件費のような事業管理費は総事業費の２０％以下であることを要求していることである。
日本のＮＧＯは活動規模が小さいので、初年度以降は器材購入費の割合が少なくなり、人件費の割合が相対的に高くなりがちである。

従って、この助成は災害復興や地域開発のような大型の中長期プロジェクトの継続財源として期待できる、ということになる。

３、外務省小規模無償資金援助

小規模無償資金援助（以下小無償）は、外務省が海外のＮＧＯを対象に設けたもう１つの基金である。日本のＮＧＯでも海外で活動すれば助成の対象になるが、経協局の担当官の口調では「地元のＮＧＯを応援したい」というニュアンスが強かった。
実際、申請は現地の在外公館（大使館など）でしか受け付けないし、申請書は日本語の他に英・仏・西語が用意されている。ジブチのように現地に在外公館がない場合、その地域を管轄するよその国の公館へ行かねばならない不便がある（ジブチの申請は何と、パリの日本大使館で受け付けることになる！）。

１件に対する助成は５００万円くらいを上限としており小規模であるが、活動資金の全額を援助することもある。これは発展途上国の極めて脆弱な団体には朗報であろう。
昨年度は５５ヵ国の２２５件に助成が行なわれたが、競争率は大変高かったという。

活動地域に直接的な効果があれば研究活動にも助成されるとのことなので、ＡＭＤＡの場合現地支部がイニシアティブを取って医学調査するようなときに好都合かもしれない。

４、ＮＧＯ国際建設協力支援事業

ＯＤＡというと外務省が全て取り扱っていると思う人がいるかもしれないが、実は外務省の他１８もの省庁が予算を取り合っている。平成５年度の場合、１兆１４４億円のＯＤＡ一般会計のうち半分余り（５，１１６億円）を外務省が獲得したが、残り半分は大蔵・通産・経済企画・文部などが使っているのである。
それではＮＧＯ国際建設協力支援事業（以下Ｎ建）はどこの省庁の管轄か？ヒントはちゃんと正式名称のなかに隠されている。
Ｎ建は社団法人の国際建設技術協会が申請窓口となっているが、交付決定は建設省の国際課が行なっている。
支援事業の目的には、「災害復旧、防災、居住環境改善、生活インフラ整備等の建設分野においてＮＧＯが行なう国際協力活動に対し、これに協力する技術専門家の派遣や研修等について補助を行なう」とうたっている。ここでいう技術専門家はなにも建築士である必要はなく、例えば大工でもよいそうである。この場合、旅費の２／３が補助される。また語学研修などには総経費の半分が支給される。
平成４年度に予算額1,３００万円で始まり、５つの事業（水資源の環境調査、井戸掘りと修理各１、トレーニングセンター建設、難民キャンプ建設）に１５名の専門家が派遣された。今年度は1,６００万円に（担当者は「２０％も」と強調した）アップしたので、今後の発展に期待しよう。

５、総括

日本政府からＮＧＯに助成される４つの基金について概略を述べたが、これらはいずれも援助実績が５年以下とまだ新しいものである。今後助成形態が大きく変わることが十分予想される。またさらに別の補助金も創設される可能性が多い。

日本政府のＮＧＯ助成には共通した問題が２つある。
第一に、たくさんのＮＧＯにまんべんなく金を配るというという姿勢がある。
助成額には上限があったり、それがなくてもたいてい高額にならない。「他省庁の助成を受けたものには助成しない」という霞が関の縄張り意識を丸出しにした政策が、地球の裏側で汗水流している人にまで負担となるのは遺憾である。
第二に、助成期間につき制限があるものや、単年度のみの助成のため、中長期の活動に対して安定財源とならない、という問題である。国ボの担当者は実施期間を３年以内と明言しているから、同じ地域で活動をしたい場合、（書類の上でのすり替えであっても）常に新しいプロジェクトに乗り換えていかねばならない。
これら２つの問題は、日本のＮＧＯがより専門的な活動をより大きな規模で行なうことの障害になっている。政府に悪意はないにしても、間接的にＮＧＯ活動にコントロールをかけていることに、政府もＮＧＯももっと真剣に認識すべきであろう。

もしもＮＧＯ側がこのような閉塞状況を脱却したいと考えるなら、民間からの助成比率を高める努力が不可欠となる。特に、不特定多数の個人や企業からの寄付が望ましい。
これを進める第一歩は、ＮＧＯの法人化が重要である。団体としての社会的信頼は上がり寄付は免税処置を受けられる。

もちろん政府とＮＧＯは今まで以上に資金援助だけでなく、情報や人的な交流を進めていくべきである。当日が年度末であったため、各省の担当者の多くは大忙しだったのだろう。自分のところの説明をして、質問を１つ２つ受けてそそくさと中座していった。
じっくり相手の話を聞いて相互理解を深めることが今いちばん大切なのかもしれない。

平成５年４月１日

アジア医師連絡協議会 御中

財団法人 日本社会福祉弘済会
事務局長 畠 津 一 義

貴協議会に対する助成の主旨について

当会の事業につきましては、日頃より格別のご指導ご理解を賜り厚くお礼申しあげます。

さて、このたび、当会の共済事業提携会社（協栄生命岡山支社）を通じ交付いたしました助成金の主旨は下記のとおりです。お含みのうえ、ご活用いただけますようお願い申しあげます。

記

［ 助成の主旨 ］

１９９２年、「国連・障害者の十年」の最終年を迎え、１９９３年からは、「アジア・太平洋障害者の十年」が設定され、「完全参加と平等」の実現を目指すこととなりました。

この記念すべき時に、福祉ボランティアとして、アジア各地において医療活動を活発に展開され、また、その組織の輪を全国的に広めたいとする貴協議会の主旨に賛同し助成を決定したものです。

なお、当会は、研究助成事業とともに、福祉関係者を対象とする共済事業を実施しております。関係者の福利向上の一環としてご利用いただけますようお願い申しあげます。

添付書類　1．日社済のあゆみ（ プロフィル ）
　　2．理事長のプロフィル（ 履歴書 ）
　　3．理事長の顔写真

以 上

（名称）

AMDA

Internal Fax Communication

（目的）

AMDA-Japan執行部及び地区代表間の情報共有による活動活性化を促進する。

（内容）

1）執行部役員の有する情報

　1）現存プロジェクトに関する実施状況

　2）未実施プロジェクトに関する状況

　3）人事情報（会員／関係者）

　4）財政情報（AMDA会計伝票を含む）

　5）海外支部情報

　6）海外人事情報

　7）他のNGO情報（国内外）

　8）関連行政機関情報（国内外）

　9）その他

2）地区代表の有する情報

　1）現存プロジェクトの関連情報

　2）未実施プロジェクトの関連情報

　3）人事情報（会員／関係者）

　4）財政情報（AMDA会計伝票を含む）

　5）地区情報及び地区活動情報

　6）関連行政機関情報（国内外）

　7）その他

（編集責任者）

　菅波茂

（編集者）

　山本秀樹、津曲兼司、岡崎洋子、成澤貴子、片山新子、香取美恵子

（回数）

　一回／週、即ち４回／月

（料金）

　ファックス送信料実費（受益者負担前納引き落とし方法）

（運営方法）

　1）毎週水曜日までに岡山本部にワープロ原稿ファックスにて情報提供

　2）毎週土曜日には岡山本部より編集後Internal Fax Communicationを送信

（開始）

　平成７年９月より

AMDA春季例会報告

1993年３月20日

午後１時　開会

Ｉ．組織強化について
１）事務局内業務分担
２）各プロジェクト管理及び現地とのコミュニケーション
３）本部事務局と各プロジェクトリーダーの業務分担
４）Internal Fax Communication

２時30分　協栄生命からのお知らせ

３時　II.　各プロジェクトの報告、評価、および新年度の方針
１）ブータン難民救援プロジェクト
２）ビシュヌ地域医療プロジェクト
３）カンボジア難民救援プロジェクト
４）ソマリア難民救援プロジェクト
《新規プロジェクト》
１）タイ国巡回診療プロジェクト
２）インドネシア津波災害プロジェクト
３）バングラディシュ・プロジェクト

４時30分　III. 林原フォーラム、ＡＭＤＡ国際会議、本の出版

５時　IV. ＡＭＤＡ　International 規約改正について

５時15分　V.　ＡＭＤＡ後援会組織設立について

５時45分　VI. １）ＡＭＤＡ　６月総会について
２）その他のお知らせ

６時半　懇親会／プロジェクト・リーダー会

以上のスケジュールで協議しました。各プロジェクトの方針では多くのご意見をいただき、白熱したディスカッションが行なわれました。詳しい内容をお知りになりたい方は、事務局にお問い合わせ下さい。

AMDA事務局便り

桜の花が咲き乱れ、
本当に美しい季節になりました。
事務局でもお花見をしようと言いながら
日々の仕事に追われ
今年は残念ながら
できそうにありません。
今日車で走っていると、
街中の川沿いの桜が風に散り
その美しさに思わず
ため息がこぼれてしまいました。
本当に美しい季節は
足早に通り過ぎていきますね。

会費納入のお願い

1992年度までの会費未納の方
至急納入お願いします。

振り込み先

郵便振替　岡山5-40709
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　森山成林、朔　元洋訳
税込み、５８５０円　星和書店　1991年

ソマリア難民救援プロジェクトを実施

～AMDA（アジア医師連絡協議会）からのお知らせ

東アフリカに位置するソマリアについては各マスコミがその惨状を伝えていますが、1970年代後半からの６～８グループの血縁集団による内戦激化によって、約850万人の国民のうち約200万人が生死をさまようことになり、とりわけ社会的弱者である子供たちは５歳以下の４分の１が死亡するという状況です。

このソマリア難民に向けての緊急救援プロジェクトを、日本のNGO５団体が合同で行うことになりました。そのひとつであるAMDAでは派遣する医師を募集、現地の医療活動で必要とされる薬・心電図などの医療物資に関しても全国の医療機関などに協力を呼びかけているほか、寄付・資金援助を募るキャンペーンを行っています。

◆派遣母体：AMDA（アジア医師連絡協議会）
◆派遣場所：ケニア、およびジブティ内ソマリア難民キャンプ
◆安全性：内乱地区から離れた場所で、欧米の医療チームも活動しており、比較的安全。
◆協力機関：ケニア大統領府、ジブティ共和国内務省
◆期日：1993年３月～12月までの２週間以上（できれば１ヵ月以上）
◆資格：海外医療に興味のある方、卒後５年以上が望ましいが研修医でも場所により活動可能、診療科目・海外経験は問いません。
◆参加費用：往復旅費・現地滞在費・旅行保険はAMDAが負担します。
◆派遣前研修：原則として研修会・勉強会に参加していただきますが、遠方で参加不可能な方には電話で連絡を取り合います。
◆応募方法：参加希望者は住所・氏名・電話番号（FAX番号）・年齢・略歴を、下記までお送りください。また医療物資に関してご協力いただける場合には、事前に下記までご連絡をお願いいたします。
◆連絡先：AMDA（アジア医師連絡協議会）
事務局　岡崎洋子
〒701-12　岡山県岡山市桃津310-1
TEL　086-284-7676　FAX　086-284-6758
◆寄付など振込先
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」

AMDA国際医療情報センター移転のお知らせ

新事務所
〒160
東京都新宿区歌舞伎町2-44-1
東京都健康プラザ　健康施設棟３Ｆ
ＡＭＤＡ国際医療情報センター
新☎：03-5285-8088（相談）
03-5285-8086（事務局）
新FAX：03-5285-8087

ＡＭＤＡ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㈱、昭和メディカルサイエンス㈱、富士コカコーラボトリング㈱
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㈱、大鵬薬品工業㈱、㈱医泉、薬樹㈱、ジョンソンエンド ジョンソンメディカル㈱　　以上　年間１２万円
大森薬品㈱、カネボウ㈱、柳本印刷㈱　　年間５万円
興和新薬㈱、㈱エス・オー・エス　ジャパン　　年間３万円
アイシーアイファーマ㈱、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

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

募金のお願い

ＡＭＤＡの活動をより充実させていくために皆様からの募金をお願いしております。各プロジェクトへの募金と共に、海外での活動を陰で支える事務局の管理運営費にもご協力お願い申し上げます。

＜各プロジェクト郵便振替口座＞

ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト
番号　岡山１－３１０５６　名称　ＡＭＤＡソマリア難民

ブータン難民緊急救援医療プロジェクト
番号　岡山６－３９７４　名称　ＡＭＤＡブータン難民

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プロジェクト
番号　岡山７－１５６１３　名称　ＡＭＤＡカンボジア難民

＜ＡＭＤＡ管理運営費募金用郵便振替口座＞
番号　岡山５－４０７０９
名称　アジア医師連絡協議会
＊振り込み用紙裏面の通信欄に募金種目を明記願います。

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆