

# AMDA News Letter

Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

VoL.16No.5 5月号

1993年5月15日

編集責任者:山本秀樹/津曲兼司  
事務局 岡山市櫛津310の1  
菅波内科医院

(TEL)0862-84-7730

(FAX)0862-84-7645



アリ・サビエのキャンプで視察調査を行うラザック氏

## 主要トピック

アジア多国籍医師団準備委員会報告(15)

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(菅波茂先生/根本昌広氏/  
田村正徳先生/篠田恵見氏/Dr.Emma/梅沢重雄氏)

カンボジア医療プロジェクト(高橋央先生/桑山紀彦先生/川島正久先生/  
熊沢ゆり氏)

地球ヒューマニティ会議

国際医療情報センター便り(小林米幸先生/香取美恵子氏)

第3回国際協力実践ワークショップ

岩手便り(岩井くに先生)

事務局便り

# 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300名、アジア各国総数500名。アジア各地で種々のプロジェクト、フォーラム等を実施中。

(本部) 岡山市栢津310-1菅波内科医院(電)086-284-7676(Fax)086-284-6758

## 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/ジブチ国内/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。

### 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。

### 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チームを派遣。

### ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト

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

### ネパール王国ビスヌ村地域医療プロジェクト

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

## アジア多国籍医師団構想

1993年5月に創設/展開予定。アジアの自然災害や難民等の緊急時に瞬敏に対応できる全支部(13カ国)から構成されるアジア多国籍医師団設立予定。

## 連絡先と役員 (AMDA日本支部)

701-12 岡山市櫛津310-1 菅波内科医院内 アジア医師連絡協議会  
(Tel)086-284-7730, (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 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) 160 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1ハイジア  
(Tel)03-5285-8086, 8088,8089 (Fax)03-5285-8087

役員 所長 小林米幸 (小林国際クリニック) 後藤朋子 (非常勤)  
副所長 中西泉 (町谷原病院)  
事務局 香取美恵子 後藤朋子 (非常勤)  
事務局 田中里恵子 / 中戸純子 / 近藤麻里 / 李佩玲 (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

# なぜ今NGO（国際民間協力団体）なのか

## 難民救援活動と国家主権（2）

代表 菅波茂先生

難民の定義は「パスポートを持ってない人」です。国民の定義は「納税による国家の保護のある人」です。国民が国民の保護を国家に期待し、国家は国民のために国益を追及するのが義務です。国家の形態にも部族国家から民主主義国家まで多種多様です。しかし、隣国の国民が難民となって国境を越えて流入する時にその国の国民生活に損失を与えることは明白です。この時の問題は、その国と隣国との歴史的及び文化的関係によって異なってきます。従って難民だから可哀相といった視点だけでは事の本質を見失います。

国連機関で難民を担当するのは国連難民高等弁務官です。難民には難民が流入した国家と難民高等弁務官が関与します。この両者の関係はどうなっているのでしょうか。当事国でない国から難民救援活動に参加する時に是非認識しておく必要があります。

ソマリア難民救援医療活動をケーススタディに取り上げてみます。このチーム発足のきっかけはファラー駐日ジブチ共和国大使からアジア医師連絡協議会へのジブチ国内ソマリア難民救援活動要請でした。ジブチ共和国人口約60万人にソマリア難民8万人が流入しているため首都であるジブチビルの医療機関利用者の8割がソマリア難民であるという説明でした。ジブチ共和国の国民はソマリア人、エチオピア人及びアラブ人などによって構成されておりソマリア人難民は客人として扱っているとのことでした。病気を抱えたソマリア人難民は国境にある難民キャンプから治療を受けるために首都ジブチビルに流入しており、本来のジブチ人のための医療が破壊されかかっているとのことでした。アジア医師連絡協議会に対する要請内容は国境にある難民キャンプでの医療活動だけでなく首都ジブチビルにあるダハナン産婦人科専門病院の医療支援活動も含まれていました。

ちなみにファラー大使は全権大使です。全権大使とはその国を代表して発言する権限を持っていることを意味します。例えば、全権大使が酔っ払って「我が国は今より貴国と戦争状態に突入した」と言ってもそれは公式な宣戦布告になるわけです。これが全権大使の重みなのです。アジア医師連絡協議会は全権大使の要請を受けて医療チームを派遣することを決定しました。早速私達はアフリカ経験の深い津曲兼司事務局次長、国井修副代表、田中政宏広報局長を順次調査に派遣しました。3名の医師は保健省、外務省、難民局、国連難民高等弁務官現地事務所など難民医療活動に必要な各組織と接触調査をしました。この調査結果を受けて田村正徳医師を医療活動支援の先陣を切って派遣しました。

ここで大きな問題が発生しました。ジブチ共和国国内国連難民高等弁務官事務所責任者が「国境なき医師団オランダ」とジブチ国内ソマリア難民医療活動に関する専属契約を締結してしまったのです。即ち国連難民高等弁務官現地事務所の責任者の言葉によると、「国境なき医師団オランダ」がソマリア難民に関する医療活動の担当NGOになり私達は「国境なき医師団オランダ」の許可でしか行動できなくなったわけです。

国連難民高等弁務官が「国境なき医師団オランダ」を医療担当NGOに指定した理由として下記のことが考えられます。

- 1) 「国境なき医師団オランダ」はソマリア難民流入前からジブチ共和国国内で僻地医療センターの運営協力をしていた。
- 2) 「国境なき医師団」は国連難民高等弁務官と難民救援医療活動の長い歴史があり相互理解ができていた。
- 3) アジア医師連絡協議会に関する情報不足のため難民医療活動についての担当NGO指定契約をしなかった。

私達はジブチ共和国という国家主権の要請でジブチ国民を含めたソマリア難民救援医療活動のためはるばるアフリカに医療チームを派遣しているのであって、国連難民高等弁務官現地事務所の要請で動いているわけではなかった。ましてや「国境なき医師団オランダ」の許可のもとに医療活動を展開するというのは晴天へきれきの驚きだった。「国境なき医師団オランダ」の派遣メンバーは看護婦1名、助産婦1名、コーディネーター2名の総計4名で、主たる支援業務は予防接種と水の供給であった。要するに医師は私達だけが派遣することになっていた。派遣人数も私達は30数名を予定しており圧倒的に差があった。派遣期間は私達は12月までであったが、「国境なき医師団オランダ」は9月までだった。この現実を考えると、「国境なき医師団オランダ」の許可のもとに活動することはなんとしても納得がいかなかった。

この問題に対するフェラー大使の答えは明快だった。「アジア医師連絡協議会はジブチ共和国の要請にもとずいてソマリア難民救援医療活動を実施しているのだからそのまま活動をジブチ共和国保健省、外務省及び難民局と連絡を取り会って続行していただければよい。」

即ち「国家主権は国連権限に優先する」という単純明快な論理であった。国連難民高等弁務官現地事務所責任者の認識違いという結論であった。

その後話し合いによりアジア医師連絡協議会が治療と衛生教育を担当、「国境なき医師団オランダ」が予防接種と水供給を担当することに正式決定となりました。現在は、ソマリア難民キャンプの医療活動は関係者間で定期的協議をもちながら協力的に実施されています。お互い平等な関係です。

世界各地で紛争が相次ぎ救援活動が必要とされる事態が次々と出現すると思います。当然、国連機関の役割も重要です。しかし、日本でもはやされているように国連機関万能ではありません。その立場と役割をはっきりと誤解なく認識しておくことが大切です。

いずれにしても、難民救援活動においては難民の流入した国の置かれた立場とその国の持つ国家主権を尊重して行動することが一番重要なことです。

# ソマリア難民救援チーム

## 経過報告

代表 菅波茂先生

第一次ソマリア難民救援チームを1月23日に派遣して5ヶ月が過ぎようとしています。救援活動の展開が円滑に実施されている経過が報告できますのは参加団体及び関係者の方々のご厚意によるものと紙面を借りて厚く感謝申し上げます。

救援医療活動はジブチ共和国首都ジブチビルにあるダハナン産婦人科病院、ソマリア国境沿いにある4ヶ所の難民キャンプでは既に実施されています。

北ソマリアの中心地ハルゲイサ中央病院再建計画は調査もほぼ完了しました。ハルゲイサ中央病院からの再建計画に寄せられる多大な期待をひしひしと感じさせられます。北ソマリア駐在の国連難民高等弁務官から医療担当NGOパートナー提携の要請がきています。提携契約の方針です。

立正佼成会一食平和基金からは根本昌広氏と荻原透公氏に現地訪問によるプロジェクト全体の間接評価及び関係諸団体とのコミュニケーション促進の支援をいただきました。特に国連難民高等弁務官との医療担当NGOパートナー契約と実施についてはその専門知識と経験をお願いしたく思っています。

日本青年会議所国境なき奉仕団には梅沢重男本部長自らチームを率いてジブチ共和国入りをされ難民キャンプの難民3万人の1ヶ月分にあたる大量の救援物資を届けていただきました。準備から完了まで大変なご苦労されたと思います。お陰さまでジブチ政府及び国連機関に対するソマリア難民救援チームの存在感はぐっと高まりました。

ソマリア難民救援チームを強化する国内の動きを報告します。

医療専門家派遣強化のための「アジア多国籍医師団」が正式発足します。5月22日大阪で開催されたアジア医師連絡協議会国際執行部会で参加10ヶ国全会一致で採択されました。アジア参加国からも優秀な医師が鋭意参加可能になりました。「花のことは花に聞け」という名言が浮かびます。

5月23日岡山で開催された日本青年会議所主催「地球ヒューマニティ会議」でアジア多国籍医師団と国境なき奉仕団の密接な協力体制の確立と推進が確認されました。

一方、ジブチ共和国政府よりアジア医師連絡協議会にソマリア難民救援活動に対する厚い感謝と共にこの12月までの契約期間の延長依頼が届いています。これにつきましては関係諸団体との連絡協議の上慎重に検討させていただきます。

いずれにしても、ソマリア難民救援チームは日本のNGOにとって初の本格的な「連合体」の試みです。日本の民間による国際貢献のモデルになるように大切に育てていきたく思っています。

皆様のご指導とご支援をよろしくお願い申し上げます。

N° 453/93 /MSPAS  
1, MAI 1993

Djibouti, le ..... 199...

وزير الصحة والشؤون الاجتماعية

الى

Le ministre de la Santé publique  
et des Affaires sociales

à

AMDA  
THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA  
1-10-7 HIGASHE GOTANDA  
SHINAGAWA-KU  
TOKYO  
141 JAPAN  
Fax : (00.81.3) 440.9087

S/C MONSIEUR LE MINISTRE DU PLAN, DE L'AMENAGEMENT DU TERRITOIRE  
DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA COOPERATION

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer de la profonde satisfaction de mon département pour l'action de votre Association au niveau des camps de réfugiés du district d'Ali Sabieh et de la Clinique Dar El Hanan.

Considérant la gravité des problèmes médicaux et d'autre part, la durée limitée à 6 mois de la mission d'AMDA, je souhaiterais une extension de votre mission en République de Djibouti, et peut-être envisager l'ouverture permanente d'un bureau pour vous représenter à Djibouti.

En vous remerciant pour votre collaboration, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma parfaite considération.

Copie : Ambassade de Djibouti à Tokyo



アジア医師連絡協議会 代表

アリ・サビエ及びハナン病院での貴協議会の難民救済活動に対して、ジブチ共和国厚生省より深い感謝の意をここに表します。

しかしながら、国内の医療問題は今だに深刻であり、AMDAの活動期間が残りわずか半年しかないことを考えますと、ジブチ国内における活動の延長、及びもし可能ならばAMDAのジブチ駐在所を開設して頂けることを強く願っています。

重ねて、ご協力に厚くお礼を申し上げますと共に、ここでお願い申し上げましたことをお心に留めて頂けまようお願い申し上げます。

厚生大臣

# ソマリア難民救援チーム

## 中間評価報告

立正佼成会一食平和基金：根本昌広氏／荻原透氏

4月20日 20:30 ジブチ共和国到着  
AMDAコーディネーター ラザック氏並びに、長谷川昭一医師の  
出迎え

4月21日 07:30 Hotel Ali Sabieh 宿泊  
ラザック氏、長谷川医師、そして20日深夜、中東経由でジブチに  
入国したAMDAの岩永資隆医師、並びにフィリピンのエマ、バラ  
ゾ女医と共に朝食をしながら打ち合わせ。

ジブチ国内でのAMDAの活動は、ジブチ市内から北約120km  
離れたAli Sabieh町にベースキャンプを置き、同国内  
4つの難民キャンプの巡回医療を行うとのこと。現在の同4つの  
キャンプの状況は、

Hol Hol Camp	6786名
Ali Adde Camp	8900名
Assamo Camp	5158名
Aour Aoussa Camp	6152 + 2888名

(92年度HCRの情報)

AMDAの巡回医療のスケジュールは現時点では、  
(土) Aour Aocssa Camp 巡回  
(日) Ali Adde Camp 巡回  
(月) feed back meeting  
(火) Hol Hol Camp 巡回  
(水) feed back meeting  
(木) Assamo Camp 巡回  
(金) Holiday

の予定で巡回医療に従事していくとのこと。これによれば一週間で  
一つのCampを1回は巡回医療することとなる。

08:50 難民局 (National Office for Refugees and Sinistered People/  
ONARS) 訪問。ONARS、UNHCR、MOH (厚生省/Ministry of Health)  
MSF (国境なき医師団) AMDAの各団体による調整会議に参加。  
同国、難民局の参加の元、各団体の役割が以下の如く確認された。

- 医療プロジェクト調整委員会
1. 構成メンバー  
上記の如く。
  2. 構成メンバーの主な役割
    - ① UNHCR: 資金調達
    - ② 難民局: HCRのOperational partner  
ジブチ政府の内務省に設置された対難民活動の統括責任部署
    - ③ 厚生省: アリザビエ地域における医療活動の全調整
    - ④ 国境なき医師団: HCR並びに難民局のOperational Partner  
医療、水、衛生の分野における予防医療活動を行う。

⑤ AMDA: 難民局のOperational Partner  
治療医療活動を行う。

⑥ Genie Rural: MSFとの協力のもと、水の供給活動を行う。

3. 活動内容

- ① 予防医療
  - (1) 予防注射: 厚生省、MSF、難民局担当
  - (2) プリネータルコントロール (妊婦管理): MSF/難民局担当  
: MSF/厚生省担当
  - (3) 栄養: MSF、ONARS、PAM、UNICEF、AMDA、難民担当

② 治療医療
 

- (1) 統括責任: AMDA並びに難民局
- (2) 重病者の病院転送: AMDA、難民局、厚生省

4. 医薬品  
MSF: 医薬品のニーズの把握並びに分析 (中央管理体制)  
AMDA、厚生省、難民局、HCRとの薬品ニーズ並びにリストの把握。

HCR: 国際市場での医薬品の買い付けを担当。  
MSF: 緊急の場合、MSFは医薬品の現地買い付けを行うことができる。

医薬品が不足した場合は厚生省管轄の医薬品を借り受けることができる。





UNHCRと打ち合わせをする根本 昌広氏



アリアデキャンプの母と子

厚生省とMSFが難民に関する情報を全体把握する。  
医薬品管理(保管、分配)は、難民局、MSF、厚生省が担当する。

MSF: 医薬品に関する定期報告を行う。

5. 情報収集  
厚生省、難民局、MSF、AMDAは疾病、死亡率、出産率、その他難民に関する諸情報を収集し、毎月報告を行うこととする。
6. プライマリーヘルスケア  
AMDAとの協力のもと、難民局が行う。
7. 医療教育  
厚生省監督のもと、難民局、AMDA、MSFが行う。
8. 水供給並びに衛生管理  
Genie Rural、難民局、厚生省、MSFが行う。
9. 調整会議の開催  
調整委員会のメンバーは毎月1回、調整会議を開催する。
10. 医療従事者の会合  
医療面における会合を毎月1回開催する。その他に、アザビエにおいて、向こう3ヶ月間の具体的な医療支援計画を作成する。したがって、各団体は詳細な支援計画を早急に作成すること。

11:50 Mr. Ahmood Samureh (ONARS, Exective Secretary) と会見  
現況で同省の対策は難民への支援が主で、対策的なことはとられ  
ていない。ジブチの人口50万人うち難民が12万人を占める。2  
年以上もCampに留まっている難民も多く、同局でもやるべきこ  
とを多く抱えている。難民のCampの現況を視察し、現実的な側  
面から相談していきたいとのこと。

16:00 Ali Sabieh町のAMDAのベースキャンプ訪問。  
ジブチ市から厚生省より借り受けているランドクルザーにて  
Ali Sabieh町AMDAのベースキャンプを訪問した。既に  
現地入りしている宮地尚子女医、篠田助産婦、永野章子看護婦と  
合流した。

4月22日 09:00

Ali Adde Camp訪問  
現在約9千名の難民が居住している。ワジョー、ハルゲイサ、モガ  
ディシオ等からの難民が、それぞれのブロックに分かれてテント並  
びにおまニアツタで生活している。キャンプの状況は比較的落ち着いた  
であった。素足の子供はほとんどおらず、サンダルは非常に友好的で  
衣服は粗末であった。トイレはなく、衛生状態は非常に悪いが、乾  
燥しているのが唯一の救いとなっていない。飲料水は稼動している深  
戸布やグラウンドシートが極度に不足しており、テントやマニアツタ  
の内装は地肌が出ていたり、粗末なダボボールが敷かれてあるの  
みであった。マニアツタの外壁も古着やダンボールが使用され、均  
40名の患者が訪れているとのこと。栄養失調に関しては、栄養失  
調率85%程度の子供が若干存在する程度でかなり改善されて  
いる。(詳しくは、AMDA報告書参照)

キャンプ内には二つの小さなショップがあり、たばこ、スバゲッ  
ティー、石鹸、米、トマトジュース、チューインガム、砂糖、  
チーズ、マッチ、その他穀物等が売られている。  
定期的な食料配給は、家族に月一回のみである。  
教育に関しては、キャンプ内に小学校が開設されている。1クラス  
4名から42名で4クラス制で授業が行われている。主に小学校  
1年から2年の授業内容であった。教師は4名おり、うち2名が英  
語から算数、残り2名がコーラン(アラビア語)の担当である。最低  
しかなかく、不十分である。食糧倉庫の中までは調査出来な  
が、その周辺には穀物類が入った20Kg級の麻袋が50袋程積み  
の緊急状態は脱しつつあるとの印象を得た。しかし、援助の  
めうばまでもない。キャンプの人々の生命はまた直ちに危機にさら  
As samo キャンプ訪問  
約5千名の難民が居住している。国境地点から500mに位置して

11:00

おり、4キャンブのうち最も劣悪な状況とこのことである。このキャン  
 オン、最大難点は水資源が全く存在しないことである。このことであ  
 2回、オニータクが在り、子供達は健康に動いては、テ  
 ントと生活環境はかなり悪い。人々の健康に動いては、テ  
 が、AMDA報告書参照。立地条件の悪さから近い将来、キャンプを  
 より内陸部へ移す計画も出ているとのことであった。

19:00  
 21:40  
 後発隊21名)の後発隊の出迎のため、先発隊とともにジブチ空  
 港にて待機。

22:10  
 空港にて後発隊が持参した医薬品の贈呈式を行う。  
 ジブチ政府の厚生省並びにAMDAコーディネーターが医薬品を受け  
 取った。この贈呈式の模様は5月5日テレビ朝日「トゥナイト」で  
 放映される。医薬品が厚生省の車に積み込まれるのを確認し、ホテル  
 贈呈式後、医薬品が厚生省の車に積み込まれるのを確認し、ホテル  
 チェリアックへ行くための諸準備、調整を行う。

4月23日  
 4月24日 06:45  
 07:00  
 07:40  
 08:10  
 09:30  
 09:45  
 10:37  
 11:10

UNHCR ジブチ事務所訪問。  
 ジブチ空港に着  
 UNHCR セナ機にてハルゲイサへ出発 (AMDAコーディネー  
 ター・ラザル氏並びに根本、萩原)  
 ソマリア、雷同チームのスタックを撤去する。UNICEF 宿舎へ護送される。  
 英中にてイサ内と、強盗集団が横行している。UNICEF 宿舎へ護送される。  
 ハルゲイサ市内に、強盗集団が横行している。UNICEF 宿舎へ護送される。  
 目的であり、人(国連ソマリア機構)、UNICEF、UNHCR、  
 UNDISOM (国連開発計画)、WFPP (世界食糧計画)、FAO (食  
 糧農業機構)、MSF (スイス赤十字会)、SCF (Save the Children Fund)、ライ  
 ンゴ月前から、警備隊が開始し始めており、徐々にではあるが、  
 強盗と武装した団を取り締まり始めており、効果をあげつつあるとの  
 ニセフ事務所到着。シャルマ氏より我々の滞在期間中の車の手  
 配、運手並を介し、シャルマ氏、ユニセフ所属のモハマド・イ  
 ブラヒム・イブラヒム医師を紹介する。シャルマ氏、ユニセフ所属のモハマド・イ  
 ブラヒム・イブラヒム医師は、改善しつつある。現在エチオピアのア  
 ンソバで誕生する可能性が高い。目下の焦点はNational Chapter  
 (国家憲章)の作成であるが、原則的に16の氏族間で合意に達し  
 たとの伝えられて、H・イブラヒム・イガール並びに現暫定大統領のア  
 ブドマン・アリの名があがっている。  
 治安に関しては、ハルゲイサは殆ど問題はない。Technical truck  
 people (重武装者たちは、非常に貧しく単に食糧やチャットと呼ば  
 )と呼ばれる若者たちは、非常に貧しく単に食糧やチャットと呼ば  
 れる麻薬の木を求め、現在彼等を軍隊に組織して町の郊外に配糧  
 マレス計画が進められつつある。すでにWFPPが彼等に対する食糧  
 供給を確保しており、実際第1便の食糧も到達した。  
 ハルゲイサ総合病院訪問  
 ガス院長と会見。以下ブリーフィングの内容。  
 AMDA 出陣の病院内宿泊施設の提供は、  
 不可能である。病院内宿泊している。但し、  
 院内でオイス。すべて可能である。歓迎する。  
 この病院は、すべて可能である。歓迎する。医療スタッフも不足してい  
 ない。施設、器具、設備、医薬品などすべてが原始的なものでしか













## II. ソマリア北部被災民救援医療プロジェクト

今回の視察では、ハルゲイサ地区を訪問した。以下に視察総括を各分野毎に記す。

1) ロジスティック  
 ハルゲイサは、ジブチから、UNHCR セスナ機で、約1時間の距離にある。ハルゲイサ空港からは、車で約15分の距離である。しかしながらこの空港から市内までが最も治安が悪く、危険な為、現地関係者の空港出迎いは、必須である。ハルゲイサに AMDA 拠点があるまでの間は、取りあえず UNICEF の宿舎を20\$の宿泊費が必要。更に空調設備がないことから、モスキートネットの使用が不可欠である。ハルゲイサ市内の移動に関しては、やはり治安上の観点からも車両が1台必要である。早急な車両の確保を始める必要がある。新しい車を購入すること、盗難にあう可能性は、治安の面からメイストリート沿い望ましく、早急に拠点も確保は、必要である。悪くして無線ラジオに依っている状況であり、無線ラジオシステムは、非常急務である。ドラッグストアにて入手出来る。拠点からのハルゲイサの距離は、UNICEF の道、UNICEF の宿舎、非常に便利である。ハルゲイサの厚住に隣接しており、UNHCR、UNICEF、ロジスティックに隣接しており、ハルゲイサ市内のロジスティックに比較して容易である。ハルゲイサの料理で、ソマリア料理である。(肉料理、スタバゲッティ、芋、パン等) 飲料水に関してはミネラルウォーターがドラッグストアで手に入る。一食当たり、1\$強で食べられる。ただ物価はジブチの8分の1程度で、日本人にとっては、食事の困難が予想される為、それ相応の食料を持ち込むことを勧めたい。定期的にジブチより食料補給することを望ましい。

## 2) スタッフィング

## ① 運転手

運転手の確保は急務である。今回 UNICEF 事務所 シャルマ氏によっても紹介されたアデブ氏は、英語も堪能で人柄もよく、UNICEF から信頼も厚く、見たからに頑強で精鋭な兵士を思わせる風貌であり、我々も非常に安心感を得た。現在は時々、UNICEF から依頼を受け、来訪者の案内役を務めている様だが、基本的には無職であり、もし UNICEF の了承を得れば、彼を、運転手兼ガイドとして雇用することを強く勧める。

## ② 現地スタッフ

当初計画予定通りの現地スタッフの確保が急務である。我々の滞在期間中にも既に1名の現地人がアプローチしてきた。日本の国費研修の経験もしており、MMSF の職務経験を持つ人物であり、詳しい経歴は、ラザック氏が所持している。

## ③ AMDA 医療スタッフ

記述の如く、ハルゲイサ総合病院におけるニーズは非常に高く、多岐に渡っている。したがって、少なくとも、当プロジェクトの期間、規模を鑑み、医師1名並に、サブコーディネーターの本プロジェクト終了期日までの長期滞在が最低限必要である。その他の医師、看護婦の短期滞在ももちろん歓迎される。

## 3) コーディネーション

本プロジェクトは、厚生省(ハルゲイサ総合病院)と合同プロジェクトであるが、UNHCR も非常に強い関心を示していることから、初期アクションがスムーズに遂行されれば UNHCR の資金支援を得られる可能性が高い。すなわち、UNHCR の実施団体としての契約の取得である。ジブチの UNHCR 事務所をはじめて、ハルゲイサプロジェクトに関しては、UNHCR 事務所に対して緊密な連絡調整を行っていく必要がある。この点、既に現地コーディネーター、ラザック氏は、十分理解している。

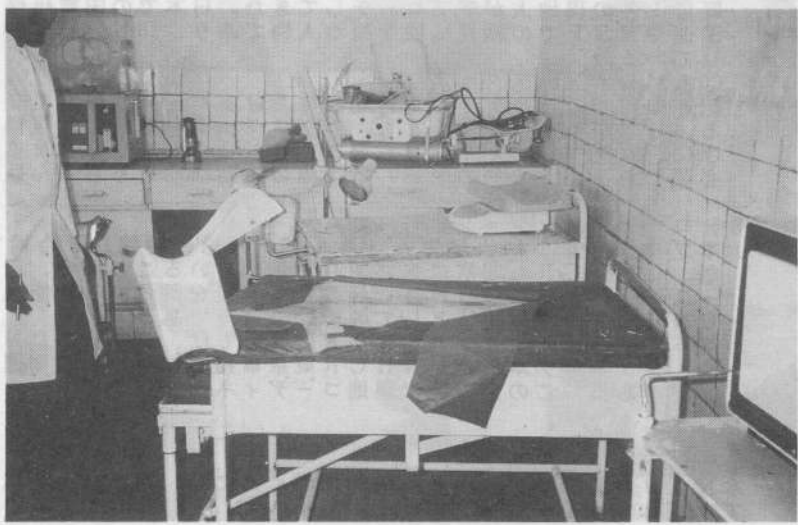
## 結論

本 NGO 合同プロジェクトを成功に導く為には、本部レベルにおける強力なバックアップ体制が必要である。特にパーマナントドクター(アリ・サビエ、ハルゲイ

2な成し定川望締  
 が少作関予谷くの  
 者、はに初長強意  
 前)に院当、が合  
 、サ的病、氏と本  
 ちイ本はくこ基  
 即ゲ基ナてッるの  
 。ルもハしザすと  
 う八画・関ラ遣R  
 ろ、計ルに、派C  
 あエ動タトはにH  
 でビ活。クにサN  
 るサ療う。エ週イU  
 な・医ろジ1ゲ／  
 とり回あ口第ル省  
 鍵ア巡でブのハ生  
 が、るサ月を厚  
 在ルは入イ5隊ば  
 存ビ動くゲ、査れ  
 のチ活ナルし調得  
 ープ点もハ更備き  
 タジ抛ま。変準で  
 一(エにるを施、  
 ネ名ビ階い画衷中。  
 ィ3サ段て計、間す  
 ーにり実入いよ在  
 コ的ア、にとに滞を  
 ト想。ら階つ名の  
 ン理るか段階待3  
 ネ、あ階施を師一  
 マはで段実足医チ  
 一者名備に発永本  
 と、も、政、るこ、  
 )とこれ新師れに  
 サ名くさての医ま  
 結現ブを部



ハルゲイサ病院



ハルゲイサ病院  
産婦人科オペ室



# ソマリア難民救援チーム

ダハナン産婦人科病院活動日誌  
アジア医師連絡協議会 篠田恵見氏

8-5 (土) …体調不良のため仕事を休みました。

9-5 (日) …通訳と共に仕事を始めた。正常分娩が1例あり、分娩介助を行った。2例の流産(妊娠初期)があり、点滴治療を行った。原因不明の新生児死亡が1例あった。生後2日目で、母親が異常に気づいた時には、既に心停止しており、蘇生したが全く反応がなかった。(窒息または先天性心疾患の可能性)

◎数日前に主任助産婦に交渉していた新生児用の筋注針とシリンジが入手され、すでに使用が開始されていた。(しかし針は22Gの大きさで、新生児にはまだ太すぎる)主任が請求書類を提出したことで入手できたとのこと。今後も細かい問題点の解決については、主任にはたらきかけていく。通訳の女性は初日に分娩を見て、気分が悪くなった。

10-5 (月) …Mr. Razzak 等のハルゲィサ行きと、オパール人医師のパスポート取得のため、車を運転し空港へ行った。パスポートは1時間程で受け取れ、その後ダルハナン病院へ2人の医師も同行した。院長、ディレクター、スタッフに彼等を紹介し、院内を案内した。

…その後、2時間程仕事をした。2人の産婦の経過を観察したが、そのうち1例は回旋異常があり難行していたため、分娩監視装置を用いて監視した。(装着用ベルトが紛失してしまっているため、ガーゼ等で代用し、プローベ用ゼリーも品切れのため、消毒薬で代用)その他に、上気道炎の妊婦(5ヶ月)を診察し、Dr. へ処方依頼した。

◎CTG(分娩監視装置)は2台のうち1台は故障。使える1台は前述のように備品・消耗品が不足しているため補充されることが望ましい。困難なケースに私が使用する以外、他のスタッフが使用しているところを見たことがない。以前に、使用しない理由を助産婦に聞いたところ「故障している」との答えだったが、試してみたら動いたことから、使用方法が理解されていない可能性もある。今後、各チームのスタッフに、装着方法や判読方法を指導してゆく。(フランス人の助産婦は理解している)

11-5 (火) …1人の産婦の経過観察を行った。進行が悪く、児頭骨盤不適合が疑われたため、スタッフに相談したところ助産婦とTBAが診察をそれぞれ行った。しかし2人の所見は一致せず、胎児心音に注意して様子観察を続けた。

…分娩直後の産婦が出血し、経過観察をした。切開部の縫合を拒否したため、一度はそのまま病室に帰されたが、通訳と共によく説明を行ったところ、納得して、縫合術が受けられた。

◎これまでも、数人の初産婦が縫合を拒否したことがあり、その理由として、分娩中からスタッフが大声で叱ったり叩いたりすることで、産婦が恐怖感を抱いていると考えられる。今回、通訳がいたので、時間をかけて説明した結果、納得した事から、スタッフの指導や説明の態度について問題提起していく。

…感染(マラリアの疑い)と強度貧血のある褥婦の診察を行ない、ペルチェ病院へ移送した。

12-5 (水) …2例の分娩があり、初産婦1例を介助した。Infibulation, incision, episiotomy, sutureをはじめて1人で行った。清潔操作や消毒が不適切に行われている現状があるため、(特にTBA)消毒のデモンストレーションを行った。

他の1例は仮死出産であったため、蘇生(吸引とアンビューバッグ、経鼻カテーテルでの酸素投与)を行った。昨日から進行が悪かったケースであり、産道通過に長時間を要したことによる fetal distress が原因だと考えられる。

◎特に初産の場合、介助の者以外のスタッフが大声で産婦に怒鳴ることが多く、今回の2例とも同様であったため、静かにするよう注意した。又 Episiotomy の時期、切開の量、努賞のコントロール等、自然分娩の介助方法について個別に指導してゆく。

13-5 (木) …アリサビエで行われているTBAのトレーニングプログラムにDr. Savojoと参加した。アリサビエ市内と難民キャンプから合計15人のTBAが出席しており、8:00~11:30 まで行なわれた。教師はジブナにある助産婦学校の教師2名(ジブチ人のTBAとベトナム人の助産婦)、及びアリサビエ病院の nurse (男性) の3人。

主な内容は

- 1) 胎盤の娩出介助方法
- 2) 尿検査の方法と異常時の対処
- 3) patient card の使用方法

であった。

OHP, プリント, ファントム(分娩介助モデル)等の教材を用いて、デモンストレーションを交えた方法で行なわれ、参加者は熱心に聞いていた。

しかし、参加者の経験年数が1年~15年以上と幅があり、全員に理解されることは難しかったと思われる。教授する順序が系統的でないことや、助産婦用のキットの説明(尿検査)など使用経験のないものについての説明が不十分であったことも理解不足の要因になったと思う。今後教えたことについてフォローアップしてゆく必要がある。

今回ベトナム人の助産婦はオブザーバーとして参加しており、終了后感想を聞くと、私達と同様の評価をしていた。特に、使いこなせない助産婦用のキットをTBAに渡すことの問題性を強調していた。(トレーニングの最終日にキットは配布された。内容は後日確認する予定)

14-5 (金) …コンテナ輸送に関してHQよりFAXが届きミーティングを行った。午後6人のメンバー(宮地・Emma・永野・ネパールDr. 2人・篠田)で GRAND BARAへ出かけ、雨上がりの砂漠を走ったところ、ぬかるみにはまり、大変な思いをして脱出した。



ダハナン産婦人科  
専門医院外観

難民キャンプにおける地元ナースのためのプライマリケア訓練コース  
 AMDAフィリピン派遣のEMパラグ医師によって計画実施された。3日間のコースの終了後にAMDAより終了認定証が渡された。この認定証が彼女達を感激させた。「国境なき医師団は給料はくれただけだ。アジア医師連絡協議議会は私達に教育をくれた」と。

ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA

All - Sabieh, Djibouti

COMMUNITY HEALTH CARE TRAINING-WORKSHOP  
 OF LOCAL NURSES IN THE REFUGEE CAMPS

May 3 and 4, 1993

ONARS Office

A Documentation Report

I. Introduction

The nurses in charge of the camps play a vital role in the provision of community health care to the refugees. At present, they perform two main functions: a) as health care manager and b) as health care provider.

Based on the assessment of the Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) they found out that the nurses need further training in community health. AMDA also recognizes the fact that after the end of their contract with the Djiboutian government the nurses will mainly be responsible in planning and implementing the health activities in the camp. Training is important to ensure the sustainability of the activities.

II. Objectives of the Course:

To train the nurses on how to do participatory planning and management of health programs.

To differentiate between curative care and community health care.

To train the nurses how to do community health analysis and utilize the data in planning health programs.

To train the nurses how to educate their staff about community health care.

III. Trainees' Profile:

1. Ibrahim Hassan - HolHol

He is a Djiboutian, 25 years old, single and he graduated from a nursing school in Djibouti in 1988. He has been working in the camp for one year. He had further training in Djibouti and All Sabieh about MCH in 1991 and 1992 respectively.

2. Fathia Abdillahi Elmi - Ali Adde

She is a Somali, 23 years old, single and she graduated from a nursing school in Haregesia in 1985. She has been working in the camp for one year. She had further training in All-Sabieh about MCH in 1992.

3. Mohamed Guedi Aden - Aour Aoussa

He is a Djiboutian, 25 years old, single and he graduated from CM in Dikhil. He has been working in the camp for thirteen months. He had further training in Djibouti and All-Sabieh about MCH in 1991 and 1992 respectively.

IV. Schedule:

May 3

a. m. 9:00 - Registration  
 9:30 - Orientation  
 Group Dynamics  
 10:30 - Lecture 1 - Difference between Curative and Community Health Care

11:00 - Break

11:15 - Lecture 2 - Spot Map

11:45 - Workshop 1 - Spot Map Making

p. m. 12:30 - Lecture 3 - Community Health Analysis

1:00 - Break

4:30 - Group Dynamics

5:00 - Workshop 2 - Problem Tree Analysis

6:30 - Lecture 4 - Methodologies in Data Collection  
 Community Assembly

7:00 - Workshop 3 - Data Collection

May 4

- a.m. 7:30 - Group Dynamics  
 8:00 - Recap  
 9:00 - Lecture 5 - AMDA's Assessment of the Health Situation in the Camps  
 10:00 - Lecture 6 - Planning of Community Health Programs  
 11:00 - Break  
 11:15 - Pointers in Good Human Relationship  
 11:45 - Workshop 4 - Planning of Community Health Programs
- p.m. 12:30 - Presentation of Outputs  
 1:00 - Break  
 4:00 - Planning about the Echo Training Seminars in the Camps  
 4:45 - Lecture 7 - Computation of Morbidity Rates  
 5:30 - Evaluation of the Training Program  
 6:00 - Orientation about AMDA's activities in the camps  
 6:30 - Closing Ceremonies

V. Highlights of the Activities

Group Dynamics -

The things that make the nurses happy are:

1. when they see nourished children.
2. when the houses are clean;
3. when children are immunized to stop common diseases;
4. when they see patients being treated and their conditions are improving; and
5. when the health needs of the people are provided.

The things that make them sad are:

1. sanitation is not improving;
2. when mothers give bottlefeeding;
3. when there are serious patients;
4. water supply is not sufficient; and
5. insufficient latrines.



Their vision for their camps:

1. common diseases will be controlled;
2. the people will have good health and enough food;
3. ambulance for all the camps;
4. enough drugs supply;
5. adequate clean water supply;
6. personal and community sanitation;
7. give trainings for the community health workers(CHW);and
8. established feeding and immunization program.

Lectures -

1. Differences between curative care and community health care:

	Curative care	Community health care
1. Information collected	history taking	spot map making
2. Diagnosis	personal diagnosis	community diagnosis
3. Treatment	drugs	com. health program
	personal advice	health educ campaign
4. Follow-up	personal follow-up	program evaluation

2. Spot Map - a diagrammatic presentation of the community that shows the: a) location of landmarks in the community e.g. dispensary, school, water source; b) boundaries of the community; and c) location of the houses or tents.

This is very useful in determining the distribution of diseases in the community so that effective and relevant health programs will be implemented in each area.

3. Community Health Analysis/Participatory Planning and Management - bottom to top planning

難民キャンプにおける地元ナースのためのプライマリケアー訓練コース  
 AMDAファミリーヘルス派遣のIMDパナマ医師によって計画実施された。3日間のコースの終了後にAMDAより終了認定証が渡された。この認定証が彼女達を感激させた。「国境なき医師団は給料はくれなだけだ。アジア医師連絡協議会

- a. Preliminary Social Investigation
- b. Identification of Key Persons
- c. Data Collection -
  - 1) Secondary Data
  - 2) Primary Data
    - a) census
    - b) sample survey
      - b.1) simple random sampling
      - b.2) stratified random sampling
- d. Data Collation and Analysis
- e. Community Assembly
- f. Planning of Health Programs
- g. Implementation of the Program
- h. Monitoring and Evaluation

4. Problem Tree Analysis - a method in investigating the core problem, the causes of the problem and the effects of the problem

This method is important to clearly analyze the development of the problem and how they can be properly solved.

5. Guidelines in Constructing Questions to Determine the Causes of the Diseases in the Community - inquire about the following:

- a. occurrence of the disease.
- b. duration and frequency of the disease.
- c. contributing factors that causes the disease.
- d. consultations and treatment done and
- e. health-seeking behavior of the family in preventing the disease.

6. Planning of Health Programs -

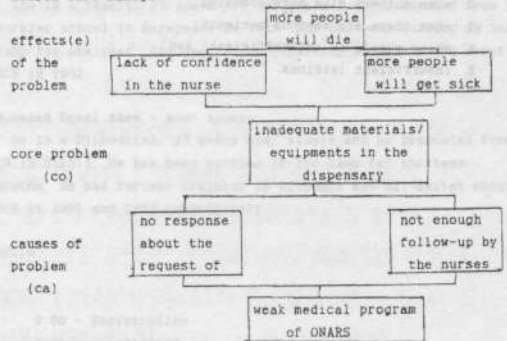
Component	Content
a. goal	to reduce the incidence of malaria in the community
b. objectives	to increase the awareness of malaria prevention among the community members
c. strategy	to conduct health education sessions and distribute malaria prevention materials
d. implementation	to assign health workers to conduct the sessions and distribute materials
e. monitoring and evaluation	to track the progress of the sessions and the distribution of materials, and to evaluate the impact on the malaria incidence

Activity	Duration
1. Preliminary Social Investigation	10:00 - 11:00
2. Identification of Key Persons	11:00 - 12:00
3. Data Collection - Secondary Data	12:00 - 1:00
4. Data Collection - Primary Data (census)	1:00 - 2:00
5. Data Collection - Primary Data (sample survey)	2:00 - 3:00
6. Data Collation and Analysis	3:00 - 4:00
7. Community Assembly	4:00 - 5:00
8. Planning of Health Programs	5:00 - 6:00
9. Implementation of the Program	6:00 - 7:00
10. Monitoring and Evaluation	7:00 - 8:00

- c. methodology
- d. person responsible
- e. materials/resources needed
- f. time frame

Workshops -

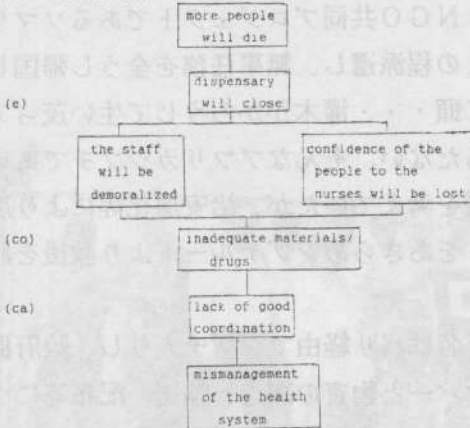
1. Spot Map - see Appendix 1 (individual work)
2. Problem Tree Analysis - considering the two roles of the nurses as:
  - a. health care manager





苦難惟濟固出奉ち念製国派臨会平青本日 ( 卷 )  
 越庫先謝 具箱本

b. health care provider:



3. Questions formulated for the family health survey  
 (individual work) - see Appendix 2 for first part  
 of the questionnaire

- a. Mohamed's questions about diarrhea -
- 1) How many children have diarrhea in your house?
  - 2) How long does your child have diarrhea?
  - 3) When did your child get diarrhea?
  - 4) What treatment have you given to your child?
  - 5) Do you know how to make ORS?
  - 6) Where do you usually go when somebody has diarrhea in your family?

b. Ibrahim's questions about respiratory infections -

- 1) Does any member of your family has cough?
- 2) Since when has he been sick?
- 3) Did he take any treatment for his cough?
- 4) Does he also vomit when he coughs?
- 5) Do you give him a bath with cold water?

c. Fathia's questions about diarrhea

- 1) How many times does your family have diarrhea?
- 2) What is the color of the stool?
- 3) Is the diarrhea accompanied with abdominal cramps?
- 4) Does he have a good suck?

4. Action Plan - see Appendix 3  
 (individual work)

VII. Impressions of the Participants about the Training-Workshop  
 see Appendix 4

VIII. Impression of AMDA's staff about the Training-Workshop  
 see Appendix 5

VIII. Plan of Post-Training Activities of the Nurses

Echo Seminar-Workshop to other dispensary staff by the nurse.

1. All Adde - May 6, 1993
2. Aour Aoussa - May 9, 1993
3. Hol Hol - May 10, 1993

Training of Community Health Workers about Spot Map

1. Hol Hol - May 8, 1993
2. Aour Aoussa - May 9, 1993
3. All Adde - May 11, 1993

Coordinator's meeting of the nurses - May 16, 1993

# ソマリア難民救援チーム

(社) 日本青年会議所国境なき奉仕団活動報告

本部長 梅沢重雄

我々(社)日本青年会議所国境なき奉仕団は、4 NGO共同プロジェクトであるソマリア難民救援プロジェクトジブチルート第1次隊をこの程派遣し、無事任務を全うし帰国した。

石と砂漠の荒涼たる原野にらくだが一頭、二頭・・・灌木がかろうじて生い茂っているこんな所に一人取り残されたら我々は一日ともたない、そんなアフリカジブチであった。我々奉仕団は年初よりケニアルートからの救援を考えていたが、治安悪化等により度々日程の変更を余儀無くされ、ついにケニアルートをあきらめジブチルートより救援を計画した。

4月19日、日本を出発した我々先遣隊11名はパリ経由でジブチ入りし、政府機関であるONARS(難民救援委員会)の主要メンバーと物資の調達、輸送、配布等について協議したのち市内の難民の視察、さらに50km程離れたホルホルキャンプを訪問した。四国ほどの国土、人口50万人の小さな国で現在難民が13万人いるとか。ほとんど女性や子供だがこの内3万人はソマリア国境に近いアリサビエ地区の4つのキャンプに収容され残りの10万人は首都の街に公道を住居として物乞いで食べている。人口の4分の1を超える難民の数はこの小国に過重な負担を強いており国際機関やNGOの援助が望まれるのも無理からぬ事である。

ONARSを窓口で物資調達、難民への配布等について打ち合わせをしたが、物資の調達もONARSの努力ですぐ出来る、配布もすぐ出来る、輸送もOK、明日には仕事が始まるという最初の返事。しかしその日になって確認に行くと今日は出来ない、明日はOKと毎日状況が変わりその場しのぎの良い返事しかないので極めて不安を感じた。これは国民性というよりまだ難民キャンプコントロールシステムが出来上がってなく混乱と人材不足によるものと理解した。そこで4月22日3時にホテルレストランにONARSサミレイ代表、外務省のファラ氏、物資購入業者の3者を招き、物資購入、輸送、配布等について再検討し合意に達した。

ホッとしたその夜、2日遅れで出発した本隊13名がAMDAから依頼された医薬品を運んでジブチに到着した。空港で厚生省役人立ち会いのもとAMDAの現地コーディネーターラザック氏、助産婦の篠田さんらに引き渡しをした。

4月23日は金曜日、イスラムのこの国では休日、気分だった本隊の13名があちこち動きたくても市内の難民の視察が精一杯。我々は思い切って明日に備えて休養することにした。

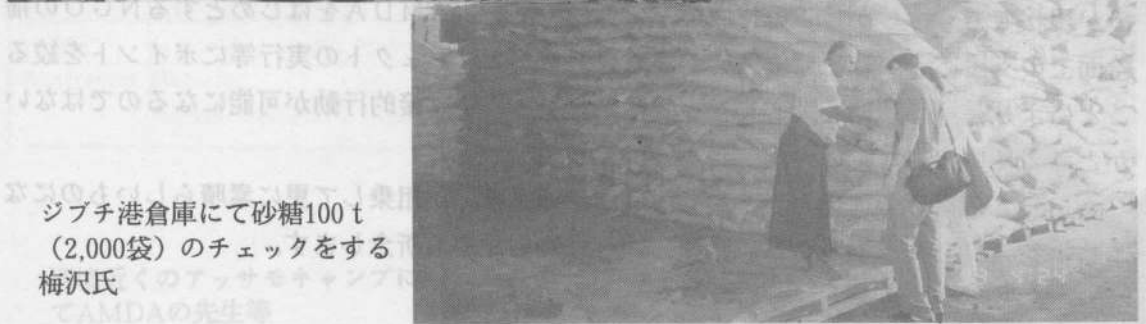
現地最終日となる4月24日には朝6時に朝食をとり活動を開始した。ソマリア国境に一番近いアッサモキャンプ(5,000人収容)訪問班と、港で大量の物資の確認班とに分かれ、キャンプ訪問班を見送った我々は業者の車にて港の倉庫へ到着。早速物資の検品作業に入った。50kg入りの袋が2,000袋の砂糖100t、同じく米(インディカ米



ONARS 構内にて大漁旗を掲げてメンバー（第一陣）の記念撮影



ONARS事務所内にて代表者らと物資の調達方法等について協議中



ジブチ港倉庫にて砂糖100t  
(2,000袋)のチェックをする  
梅沢氏

80ト、小麦粉50ト、パスタ20ト、食用油150ケース、毛布1,000枚と合計300トに及んだ。

一方キャンプ訪問班はアリサビエ市長らと会見したり、アッサモキャンプに入りAMD Aの医師長谷川さん、宮地さんらともお会いした。キャンプでは形式的な物資の少量配布を行い、キャンプ内の学校へノート、エンピツを寄付した。

港の倉庫でキャンプ訪問班と合流して先ほどの検品物資をONARS側に引き渡すセレモニーを行う。この量は難民キャンプ3万人の約1ヵ月分に相当する効果的なものであった。

この物資購入料はJCメンバー全国6万5千人の一人1日5円の寄付による国際協力事業費より2,000万円拠出したものであり、6万5千人の思いがこの物資に託されたわけである。従って確実に難民に渡る為にWFP(国連世界食糧計画)、ユニセフの現地代表さらにUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)の現地代表と相次いで会見し、救援物資リストを渡して難民に確実に渡るよう確認とレポートをお願いした。本来なら直接配布をしたかったのだが、物資が大量な事とONARSの配給プログラムを混乱させる事から今回は見送った。

難民の救援物資の60~70%は自国の貧民に回されるという現実があったため我々はこの点に、より神経質になった。その夜無事任務を全うした安堵感を胸にジブチを後にした。

今回の救援では食糧を中心に行ったが、現地では飲用水と医薬品が極度に不足している現実があったので、第2次隊では医薬品を中心に救援を行いAMD Aの医師の皆さんの後方支援をしたいと考えています。

我々奉仕団は他に職業を持つ経済人を中心とした素人のボランティアであり、長期的プロジェクトには不向きである。現地の方の自立を助けるNGOや、年単位で現地で活動されるAMD Aの皆さんと違い、長くても10日間位のプロジェクトでないと実行出来ないのが現状である。しかしこの特徴を逆に有効に生かしAMD AをはじめとするNGOの補給面での支援あるいは短期に大勢の作業を要するプロジェクトの実行等にポイントを絞ることにより長期、短期を問わずNGO活動の支援及び直接的行動が可能になるのではないかと考えている。

AMD Aの掲げる理想と我々奉仕団の地球市民意識が相乗して更に素晴らしいものになることをAMD Aの素晴らしい活動に敬意を表しながら祈念します。



第2陣がAMDAへ提供の医薬品等を持参して到着、空港にて引渡す所

ジブチ市内のキャンプ（非公式）にて陽気な子供たち



アッサモキャンプ内診療所内の子供らに持参した砂糖を配給

国境近くのアッサモキャンプにてAMDAの先生等



# ジブチ共和国内ソマリア難民キャンプ実態調査表

アジア医師連絡協議会派遣医師 田村正徳先生作成

	HOL-HOL	ALI-ADDE	A SSAMO	Aour-Aoussa	備 考
Rocaition	38Km(車で75分)	27Km (45分)	27Km	28Km (20分)	
Ali-Sabichより	非常に悪路	荒野~山道			
人口 (国籍)	6771(ソマリヤ)	8290~9000(ソマリヤ)	5138(エチオピア-ZkweA~D +ソマリヤ-ZoleE)	5857 (エチオピア) 574	
5才未満の幼児	900	1300	490	574	
面 積	枯れ川の両側に 1500㎡	枯れ川の片側に 1000㎡	荒野 2~3000㎡	国境沿いに 3000㎡	
開 設 時 期	1988年より UNHCRの認定は1991年	1988年より UNHCRの認定は1991年		1991年JUWE	
過去一ヶ月の新規成人	38	714	44家族(約 220人)	1769	
過去一ヶ月の死亡数 (死 因)	1 (chicken pox)	5 (malnutrition) すべて5才未満幼児	2 (下痢の小児、産別敗血症 の母嬰)		
病 人 の 男 女 比	男30~35% : 女70~65%	男 30 : 女 70	男30~35% : 女70~65%	男 49% : 女 51%	
Water	3ヶ所の井戸(枯れ川)手動ポンプ放り 住居よりの距離 300m~1000m 水量 多い 問 題 点 ・ポンプ故障→フタを開けて バケツで汲み上げ→汚染 ・川底水を利用しているので 細菌汚染困難	2ヶ所の川原の井戸:手動ポンプ 1Km (遠い) 水量 多い 原住民の住居に近く、糞便による汚染 キャンプ地より遠い 難民はむしろ川底を掘った水を採む (MOHの発言?) ・川底水を利用→C1消毒非効率的 ・表面台に傾斜がないので汲み上げた水 が再び井戸を汚染する危険	山道を3km歩いて、湖川に掘った開け 井戸でバケツ+ロープで汲み上げる 少ない 原住民の住居や、家畜や洗濯による汚 染有り ともかく遠い	荒野の家畜用井戸→トラックで小タンクへ 1Km(遠い) 1日10回→60001×10回=60,0001/日 少ない - 断水が多い トラックの故障→住民は小さなポリバ ツで水面に通う 水コンテナ少ない 家畜と共用	
Sanitation	無し	無し	無し	有りも利用せず (56ヶ所のトイレコンクリート囲い でも)	
沐浴施設	無し	無し	無し	無しor飲み水場と共用	
洗濯施設	無し	無し	無し	無し	
石けんの支給	4月に1回、1家族に4ヶ	4月に1回、1家族に4ヶ		4月に1回、1家族に2ヶ	
ゴミ収集	無し	無し	無し	無し、キャンプの外に2ヶ所	
治 安	比較的良好	比較的良好	比較的良好 緊急時には5Km離れた軍基地まで 歩いて行ってAlrSabiohへ 連絡してもらう	比較的良好 policeが常駐-無線装置有り	

	HOL-HOL	ALI-ADDE	A S S A M O	Aour-Aoussa	備 考
supplementary feeding 人数	1日2回(米, スパゲッティ, ミルク, ビスケット, 魚, 野菜) 約 100人	1日6回(米, スパゲッティ, 野菜, ミルク, DATZ, 魚) 63人	1日2回のミルクと1回の食事 (左に同じ) 53人	1日2回のミルクと1回の食事 (左に同じ, 卵はXVW) 小児 89人, 成人 10人	
BWHT基準 organization	75% 不良 (カードもチケットもない)	80%, 60%以下も5人 比較的良好 (ワクチンカードを共用)	80% 不良 (カードもチケットもない)	80% 比較的良好 (ワクチンカードを共用)	
主要疾患 (主要死因)	(malnutrition), ARI (diarrhea & dysentery, tbc, malaria, aremie)	(malnutrition) malaria (ARI) diarrhea & dysentery chicken pox	(diarrhea & dysentery) ARZ (malnutrition)	(malnutrition) (diarrhea) ARZ aremie	マラリヤは75%に クロロキン
外来者数/日		50~60/日		小児 20 成人40~50	
特に不足している薬品	小児用のシロップやd. s. の抗生物質 点眼薬, 点耳薬, 軟膏 (fungus, scabies) VIT B群, 抗ヒスタミン剤, 抗酸剤, NGtube 石鹸, 消毒薬	左に同じ	左に同じ	左に同じ antiflyna vogind drops-sfontirocを使う	成人用のtah, ivo 抗生物質は UNISEFより支給, vnaも足りている
新入居者の健康チェック	無し	無し	無し	HWを介しての報告制	
学 校	有り プレハブ式 生徒 433人 先生 9人 (教師は有給)	有り プレハブ式	有り テント式	有り	教科書, ノート, チョークが無い
そ の 他	交通の便が一番不便	NewCommenの肺炎が多い CHW, TBASの有給化の問題	登録待ちの難民が何ヶ月も持っている 設備が一番貧弱	A1-Sobielからは遠いので 去帰難民の強制居住の対象者より, 新入居者が急増	
食 料 (WFP)	米 12Kg/月 塩 150g/月 油 20g/日 砂糖 10g/日 800g/月 総カロリー 1810/日	左に同じ	左に同じ	左に同じ	必ずしもこの通りには支給されていない 倉庫に貯蔵されていない場合もある
保健・人員 医療 manpower -system	看護婦1人, TBA2(5)CHW8 非常にみずばらしい診療所(外来のみ) 入院はすべて Zali-Sabioh Medical larkヘジープで運ぶ, Healthworkへは主として難民	看護婦2人, TBA2人, CHW8人 外来診療所 左に同じ Nurseを中心としたHWの organizationは良好	看護士2人, TBA2人, CHW6人 雨漏りのする古いテントが外来診療所 左に同じ→5Km離れた軍基地に歩いて行って連絡してもらう 看護士は最近Nationalが来たばかりでorganizationは不十分	看護婦1+2 TBA CHW 外来診療所 左に同じ NURSEを中心としたHWのorganizationは良好	ONARSの担当医が2人いるが, せいぜい週に1~2回キャンプを回る程度 検査は何も出来ない dysertery malnutrition が主要死因
概1ヶ月の死亡	1人 (chickenpoxの成人)	5人(すべて小児 <5才)	2人(下痢 小児, 産前敗血症)	9人のうち8人が小児	
Vaccination	現場のストック無し (最後の接種は 1992年11月)	" (1993年2月24日)	" (1992年11月)	UNISEF供与の冷凍庫は電気/ガス式で使えない (1993年2月)	

カンボジア・プノムスロイ郡病院における  
マラリア・キャンペーンについて

高橋 央

<はじめに>

AMDAのカンボジア・プロジェクトでは、プノムスロイ郡病院の再建と患者の治療・衛生教育に大きな労力を使った。その中でも当地が熱帯熱マラリアの大流行地域で、活動開始当初に桑山先生からマラリア・キャンペーンを行ないたいとの指示があり、特に力を尽くしたつもりである。

プノムスロイ郡のマラリアの流行に関しては、前回の記事を参考にさせていただき、今回はプノムスロイ郡病院でのマラリア・キャンペーンを中心とした、外来・入院と地域の巡回診療の統計とその分析を御紹介する。

尚、マラリア治療の問題点、その他の臨床上の課題については、WHOと国立マラリア研究所に提出した<Monthly Clinical Report, Phnom Srouch District Hospital, AMDA-Cambodia>のコピーが岡山本部にある(英文18ページ)ので、参照いただけます。

<プノムスロイ郡の現状>

添付資料にある通り、プノムスロイ郡(district)は12の地区(subdistrict)に分かれていて、人々はその下の部落(commune)単位で日常活動をしている。プノムスロイ郡病院はその中心部のオウ地区内にあり、郡内43,000人の唯一の保健医療施設となっている。

プノムスロイ郡のことを説明するときに、忘れてはいけないことが2つある。第一に、この郡は山がちで、国道4号線から南北に離れるほど交通の便が悪くなることである。

地図上<prey>とあるのはクメール語で森の意味で、このような地区は鬱蒼とした熱帯林に覆われている。第二に重要なことは、この森林地帯には武装したブル・ポト派兵士多数が活発に活動している、ということである。

AMDA自体は2月26日午後、ウイリアムとボラン両医師が巡回診療中にボル・ポト派と想われる兵士数名に銃で威嚇停止され、ホールド・アップされたうえ、マラリアの治療薬や金品を奪われる事件が起きている。

また4月に入り、郡病院から1kmほど離れたキリヴォン地区にある、UNTACのプノムスロイ郡施設が襲撃を受けている。現在大変危険なところである。

このような2つの困難な状況に加え、カンボジア全土で一般的な専門家の不足(その多くはボルポト時代に殺されたり、逃亡した)、保健医療予算の窮乏、公務員の腐敗が目にする状況である。

従って、プノムスロイ郡での保健医療活動はいかなる課題においても、治療→予防→衛生・教育と順次裾野を広げる、復興型の援助活動が成功しやすい。その際、一緒に活動する保健医療従事者や地域住民の信頼や協力を得られるよう、努力しなくてはならない。けれども危険や無理は避けるべきである。

要するに成果を挙げようとするならば、大変困難な仕事となるわけだ。

<郡病院の患者統計から>

1992年10月10日から1993年2月末日まで、日曜日と水曜日を除く毎日、AMDA-プノムスロイ郡病院にて外来・入院診療を行なった。

外来受診者数は、10月が498人、11月が642人、12月が477人、1月が497人、





AMDA-カンボジアオフィスの屋上にて、高橋  
 背後の化教寺院には、雨期明けを祝う飾りが見える



92年10月10日、再開したプノムス  
 ロイ郡病院の第1号患者。右から、  
 Dr. フランソワ、サブー（通訳）、  
 Dr. ウィリアム、副院長、コミュ  
 ニティワーカー。



毎朝8時半から行なわれる入院患  
 者の回診-この日はUNTAC-カ  
 ナダ派遣部隊医務班の見学があっ  
 た。

2月が851人で、合計2,965人であった。入院患者数は、10月が26人、11月が67人、12月が48人で、このうち7名が当院で死亡した。

1月と2月の入院患者集計は出来ていない。

ブノムスロイ郡病院の患者統計 ('92.10~ '93.2)

月	外来患者数	入院患者数 (うち当院死亡)	転送数
10	498	26 (8才と13才マラリア各1、死産1)	1 (交通事故)
11	642	67 (84才肺炎1)	7 (農作業・交通事故3、輸血などの治療を要するマラリア4)
12	477	48 (マラリア3)	2 (子宮出血1、交通事故1)
1	497		
2	851		

外来受診者数が12月と1月に低下したのは、米の収穫作業で住民が忙しくなったからだと考えられる。2月に急激に増加したのは、その反動と巡回診療の効果が挙げられる。各地区ごとの月別の外来患者動向をしてみる(添付地図参照)。

ブノムスロイ郡内各地区の月別外来受診者動向 ('91.10~ '93.2)

地区	10 (%)	11 (%)	12 (%)	1 (%)	2 (%)
キリヴォン	128(25.7)	116(18.1)	95(20.0)	100(20.1)	136(16.0)
オウ	117(23.5)	169(26.3)	144(30.2)	151(30.4)	112(13.1)
タン・シア	108(21.7)	165(25.7)	89(18.7)	82(16.5)	250(29.4)
モハシャン	47 (9.5)	84(13.1)	42 (8.8)	87(17.5)	219(25.7)
プレイ・ルンドゥール	40 (8.0)	39 (6.1)	38 (8.0)	35 (7.1)	56 (6.6)
ダンボック・ルング	11 (2.2)	13 (2.0)	3 (0.6)	3 (0.6)	4 (0.5)
タン・サムロン	9 (1.8)	23 (3.6)	12 (2.5)	2 (0.4)	9 (1.1)
クレイ・ドウベイ	2 (0.4)	4 (0.6)	0	1 (0.2)	1 (0.1)
プレイ・クメン	1 (0.2)	1 (0.2)	3 (0.6)	0	0
ツウレイン・ツウラユング	0	6 (0.9)	9 (1.9)	7 (1.4)	28 (3.3)
チャンボック	0	8 (1.2)	0	3 (0.6)	2 (0.2)
チョアン・サンゲ	0	3 (0.5)	20 (4.2)	10 (2.0)	19 (2.2)
郡外、および	-	-	-	14 (2.8)	15 (1.8)
郡病院・UNTAC関係者	35 (7.0)	11 (1.7)	22 (4.6)	2 (0.4)	0

この表を見て興味深い点が2つある。1つは郡病院開設当初は、病院から5km以内の地区であるオウ、キリヴォンからの患者が最も多かった。ところがこの患者の中心は、今年



病院前を通る国道4号線は舗装が良いため、スピードオーバーによる交通事故が多発する。AMDAの車両には救急セットが載まっている。

クリスマス・パーティーの飾り付けを終えたプノムスロイ郡病院外来待ち合い前にて、左からボラン・熊沢・高橋。

マラリア・キャンペーン用に、天井からは蚊帳、ロープにはマラリア治療に用いた点滴ボトルに色紙を巻き、患者たちが願いごとを書いて飾り付けた。



93年3月5日、高橋のお別れパーティー（AMDA－カンボジアオフィス）。左から、熊沢、ボラン、高橋、ウィリアム、Dr. ジム父娘（米国赤十字社）

に入り、国道4号線に沿ってだんだんと東に移っている。2月には、タン・シア、モハシヤンから全体の55.1%の外来患者が来ている。

これの最も大きな理由は、郡北東部の国道4号線沿いは比較的治安が良い上に、リョモックと呼ばれる、オートバイに荷車を付けた乗り合いタクシーが多く、来院しやすいことがある。さらに1月からこれらの地域に巡回診療を行なったことと、コンボンスピー市の県立病院での、職員から患者と家族に対する賄賂の要求に嫌気がさして、まず郡病院にやってくるということも考えられよう。

いずれにしても、郡病院にはたくさんの患者が受診し、その数が増加し、またより遠くからも患者が来ることは、我々の活動が地域住民に受け入れられていることの1つの証拠となろう。さらに我々の巡回診療時に、翌日の外来受診を勧めると、かなりの患者が実際にやってきた。このような患者の協力的な態度は、今後疾病の予防や栄養・衛生教育を進める上で、好結果が期待できる地域であると推測される。

#### <マラリア患者の統計分析>

プノムスロイ郡病院外来におけるマラリア患者数と総外来患者数での割合、マラリア患者の性比率と年齢構成は、媒介蚊の活動に合わせ、3つの期間に分けて分析してみた。つまり、雨期の終わりの10月（僅か20日分だが）、雨期から乾期への移行期の11-12月、そして乾期の只中の1-2月である。結果は次の通りである。

マラリア患者数と全外来患者数の割合

期間	マラリア患者数	総外来患者数	割合 (%)
雨期 (10月)	105	498	21.1
移行期 (11-12月)	335	1,119	29.9
乾期 (1-2月)	310	1,348	23.0

マラリアは雨期に伝播が活発になるので、雨期の患者割合が一番低いのは理屈に合わない。これはサンプル数が他の半分以下しかないと、開院当初で病院の知名度や信頼が十分でなく、重症のマラリア患者は県立病院に直接搬送されていたことが大きい。

いずれにしても、この結果で重要なことは、乾期においてもマラリア患者数は20%以上を示したことである。大流行 (*holoendemic*) の状態にあるといえる。

次にマラリア患者の性別はどうなっているかを見してみる。

マラリア患者の性比率

期間	男性患者数 (%)	女性患者数 (%)	♂/♀比
雨期 (10月)	72 (68.6)	33 (31.4)	2.18
移行期 (11-12月)	242 (72.2)	93 (27.8)	2.60
乾期 (1-2月)	172 (56.0)	135 (44.0)	1.27

患者の性比率でわかることは、雨期と移行期では男性患者が女性患者の2倍以上になるのに対し、乾期にはその比率が1.27まで低下する。

この理由は、男性患者数が減少するのと、女性患者数が増加することの両方が関係している。男性がマラリアに罹りにくくなるのは、12月から1月にかけて米の収穫など田畑での農作業が忙しくなり、伐採・炭焼きのために媒介蚊のいる森林へ行く頻度が下がることが一番の理由だろう。それに反し、女性や子供は薪拾いや牛追いといった、年中欠かさずに行なう仕事に媒介蚊に刺される。ひよとしたら、男の代わりに森に入る機会は雨期の時よりも増えるかもしれない。

媒介蚊の生息地の気象環境も雨期と乾期では大きく異なるであろうが、地域の罹患率が *holoendemic* を示している以上、媒介蚊の絶対数は増減しても、感染力が大きく変化するほどではないと考察される。つまり、プノムスロイ郡のマラリア伝播は媒介蚊の生物学的要素より、地域住民の社会行動様式の方が伝播力に影響を及ぼしていると考えられる。

ではどのような年齢層が患者となっているかを分析してみる。

#### マラリア患者の年齢構成（雨期；10月）

年齢層	患者数 (%)
0	0
1~5	** 4(3.8)
6~10	*** 5(4.8)
11~20	***** 20(19.0)
21~30	*****+ 41(39.0)
31~40	*****+ 15(14.3)
41~50	***** 14(13.3)
51~	** 3(2.9)
不明	** 3(2.9)

#### マラリア患者の年齢構成（移行期；11-12月）

年齢層	患者数 (%)
0	0
1~5	**** 7(2.1)
6~10	***** 24(7.2)
11~20	*****+ 25(7.5)
21~30	***** 72(21.5%)
31~40	*****+ 96(28.7)
41~50	*****+ 65(19.4)
51~	***** 25(7.5)
不明	*****+ 21(6.3)

## マラリア患者の年齢構成（乾期；1-2月）

年齢層	患者数（%）
～1	***** 56(18.1)
1～5	***** 66(21.3)
6～10	***** 28(9.0)
11～20	***** 44(14.2)
21～30	***** 55(18.7)
31～40	***** 36(11.6)
41～50	****+ 9(2.9)
51～	***** 14(4.5)
不明	* 2(0.6)

上の3つのグラフからはつきりわかるように、雨期と移行期では患者の年齢層のピークは20台にあるが、乾期にはこれが乳幼児に移っていて、20台にもそれより少し小さいピークが残っている。

先の性比率の結果と合わせて解ったことは、乾期に患者の男女比が均衡してくるのは、乾期には乳幼児の罹患が男女を問わず増加することが原因、ということである。

けれども前に述べたように、プノムスロイ郡のマラリア伝播が媒介蚊の生物学的要素より地域住民の社会学的行動様式の方に大きな影響を受けているとすれば、矛盾が生じる。

即ち、これらの乳幼児たちは外出するときは、若い母親たちとほとんどいつも一緒にいるので、10台から30台の罹患率をもっと高くなって然るべきであるなのに、そうならない。一人の母親が複数の子供を連れて森へ入ることも考えられようが、乾期の10台から30台の女性患者の割合は、いずれも50%以下であった。従って、若年女性が乾期に特にハイ・リスクグループに入るとはいえない。

媒介蚊のハマダラ蚊も日没から日の出までの主に夜間、屋外で吸血するので、乾期に活動範囲を広げたハマダラ蚊が午睡中の乳幼児を吸血することは考えにくい。

とにかく、「プノムスロイ郡では、雨期には青年の特に男子、乾期には乳幼児が熱帯熱マラリアに感染しやすい」と結論付けられるが、後半の理由は明らかに出来なかった。

可能性の1つに、乳幼児の免疫学的な問題が挙げられるかもしれない。つまり、「栄養不良や気候の変化で、乾期に乳幼児が熱帯熱マラリアに罹りやすい状態となる」という推測である。これを証明するには、患児の入念な診察と母親への詳細な問診が必要となる。

### ＜結論と今後への課題＞

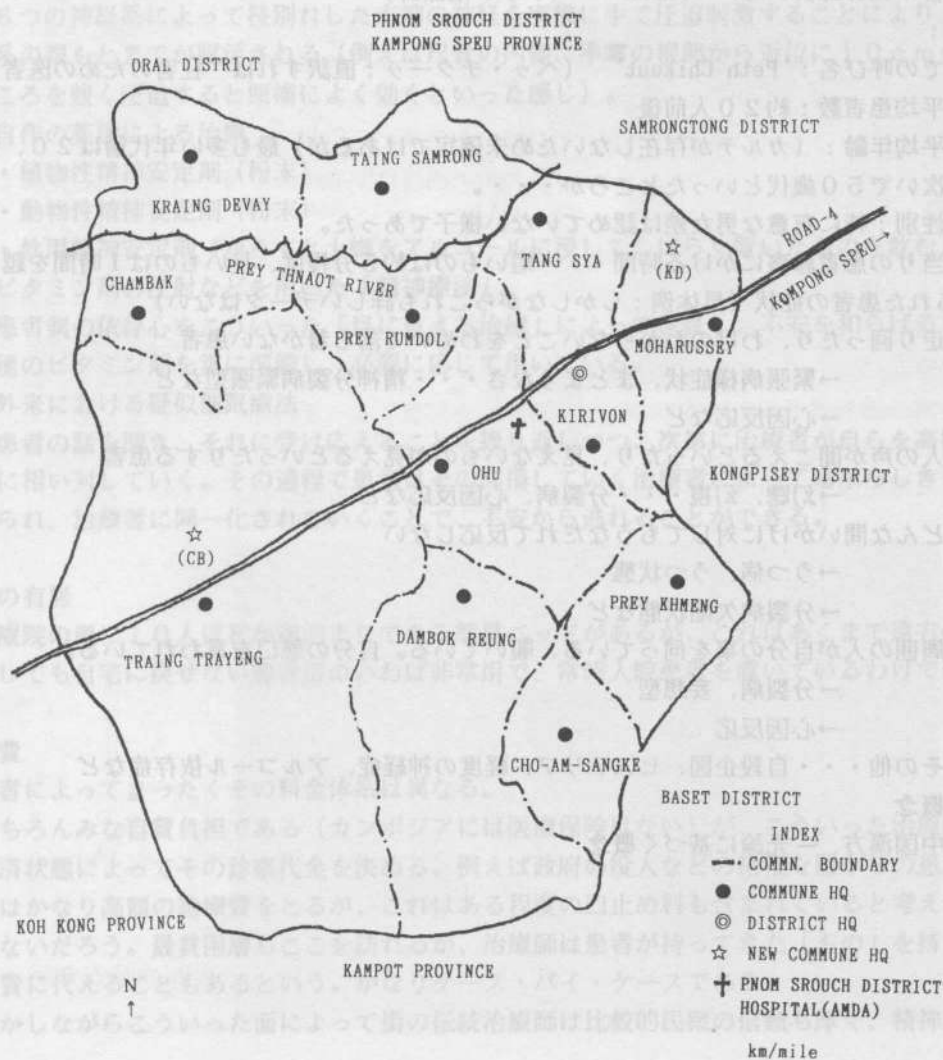
プノムスロイ郡の現状、郡病院の患者の動向を踏まえたうえで、当地の熱帯熱マラリア患者の統計分析を提示した。

マラリアの伝播形式を理解し、有効なコントロール対策を講じるためには、患者群の疫学的・臨床的・病理的アプローチの他に、媒介ハマダラ蚊の医動物学的な調査が是非必要である。しかし現在のプノムスロイ郡の治安やAMDAのマンパワーを鑑みると、そこまで専門的にキャンペーンを進めるのは不可能である。

このような困難な活動条件でありながら、地域住民の大半はAMD Aの活動に好意的かつ協力的なことは、今後治療から予防へ重点を移していく際にマラリア・キャンペーン成否に深く関わる、とても重要な事柄である。

マラリア予防の方法として、前回の記事では殺虫蚊帳を推奨した。すでに、三井東圧化学(株)より蚊帳1,000帳分の殺虫剤が寄贈され、同社からの寄付によって購入されたポリエステル製の蚊帳がタイから届くのを待つばかりとなっている。巡回診療とともに、この殺虫剤を塗布した蚊帳を住民に配布すれば、マラリア感染の危険は低減する。特に、巡回が頻繁に行なえない森林地帯に住む住民には、大きな成果が期待できる。けれども、現在の治安状態を考慮すると、治療と予防が最も必要とされる人たちを優先することは困難である。

AMD Aは半年余りの活動で、地域住民に信頼される医療基盤を築きつつあるが、これをどこまで発展させられるかの最大の問題は、言うまでもなく今後のカンボジアの政治状況である。最近起きた日本人を攻撃目標としたクメール人による襲撃は、今後もカンボジアの至る所で発生するだろう。AMD Aスタッフの安全が保証されてこそ、現地活動の意義があることを再確認しなくてはならない。



# カンボジア精神的伝統治療師調査報告

桑山紀彦先生

はじめに

これまでカンボジアには精神科医と呼べる存在の医師はほとんどおらず、長い間そして現在も伝統的な治療師や霊媒師の存在に精神科的な疾患を抱えた人々は頼ってきている。それはその是非という問題ではなく、これから私たち、カンボジアに西洋医学的な「精神医学」を発展させようとするものたちが敬意を持ってその実際を知らなければならない存在であると思っている。なぜならば現時点で精神科医がカンボジアにたった一人しかいないということはとりもなおさず、必要とされていなかったと言及することもできるわけで、その片わらこういった伝統治療師や霊媒師がこれまでのカンボジアの精神医療を支えてきたことに相違ないとも言えるからである。

私は首都プノンペンに居を構えるある精神的伝統治療師の元を訪ねた。以下はその簡易報告である。

場所：カンボジア、プノンペン市

調査日時：1993年5月1日（土） 午前8時より11時まで

調査対照者：Therapist Mr. \* Phann \* （ファン治療師）

調査内容：

◆現地での呼び名：“Peth Chikuut” （ベツ・チクーツ：直訳すれば”狂者のための医者”）

◆一日平均患者数：約20人前後

◆患者平均年齢：（カルテが存在しないため未確定ではあるが）最も多い年代層は20、30歳代、次いで50歳代といったところか・・・。

◆患者性別：特に有意な男女差は認めていない様子であった。

◆一人当りの患者診察にかかる時間・・・短いものは約5分程度、長いものは1時間を越える。

◆認められた患者の症状（具体例：しかしながらこれも詳しいデータはない）

①走り回ったり、わけのわからないことをわめいて落ち着かない患者

→緊張病様症状、まとまりなさ・・・精神分裂病緊張型など

→心因反応など

②人の声が聞こえるといったり、見えないものが見えるといったりする患者

→幻聴、幻視・・・分裂病、心因反応など

③どんな問いかけに対してもうなだれて反応しない

→うつ病、うつ状態

→分裂病欠陥状態など

④周囲の人が自分の事を伺っている、覗いている。自分の悪口を言われている。

→分裂病、妄想型

→心因反応

⑤その他・・・自殺企図、ヒステリア、軽度の神経症、アルコール依存症など

◆治療概念

①中国漢方、一元論に基づく概念



精神的な病はどれも体の部分の故障という形で表現されている。例えば“悩み”一つとってもそれは身体を走る「神経」の「通り」を悪くし、頭痛や吐き気などで表現されることがある。

また、逆に胃の痛みなどがあっても、それは精神的な病の一つの表現形態であり、こういった精神的な病と身体の症状は必ずつながっている。従って心の病は身体のある部分をターゲットに治療することで軽快させることが出来るし、最初から身体の病として表現された症状も心の安定によって落ち着いていくことが出来る。

#### ②6つの神経系による生体管理

脳から分かれた神経は左右に3本ずつ、合計6本の系列に別れ身体をコントロールしている。身体の末端にはその神経系から枝が延びており、細かいところをコントロールしている。

### ◆治療手法

#### ①「神経の刺激、圧迫」

6つの神経系によって枝別れた末端の神経を実際に手で圧迫刺激することにより、その神経系の親もとまでが賦活される（例えば尺骨の内側、手掌の根部から近位に10cmくらいのところを強く圧迫すると頭痛によく効くといった感じ）。

#### ②自作の薬物による治療

- ・植物性精神安定剤（粉末）
- ・動物性精神安定剤（粉末）
- ・飲用精神安定剤（からすと土蜘蛛をアルコールに浸してしばらく置いたものを飲む）

#### ③ビタミン剤の注射などを用いた「精神療法」

患者側の依存心をこういった「目に見える治療」によって保証し、不安を和らげるもの。多種のビタミン剤を常に準備し、必要に応じて用いている。

#### ④外来における疑似催眠療法

患者の話聞き、それに受け応えることを繰り返しつつ、次第に治療者が自らを高揚させ患者に相対していく。その過程で患者はその高揚していく治療者によって暗示らしきものを与えられ、治療者に同一化されていくことで、不安から逃れることができる。

### ◆入院の有無

治療院の奥に10人ほどが寝泊まりできる簡易ベッドがあるが、これはあくまで遠方の患者やどうしても自宅に戻せない患者用のいわば非常用で、常時入院患者を置いているわけではない。

### ◆治療費

患者によってまったくその料金体系は異なる。

もちろんみな自費負担である（カンボジアには医療保険はない）が、こういった治療師は相手の経済状態によってその診察代金を決める。例えば政府の役人などの裕福な層からの患者受診の場合はかなり高額の治療費をとるが、これはある程度の口止め料も含まれていると考えなければならぬだろう。最貧困層もここを訪れるが、治療師は患者が持ってきた「もの」を持ってして治療費に代えることもあるという。かなりケース・バイ・ケースである。

しかしながらこういった面によって街の伝統治療師は比較的民衆の信頼も厚く、精神病に対す

の偏見が著しいこのカンボジアに於いても周辺住民からの苦情などは大してないという。

◆カンボジアの精神科患者に対する偏見について

前述したが、カンボジアに於いても精神科の患者に対する偏見は著しいものがある。彼らは「チクーツ」と呼ばれるが、それは直訳すれば「キチガイ」に相当する。従って社会から隔離された状況の中に置かれることは希ではなく、他の身体的疾患と比べてより不利な治療環境に置かれることが多い。精神医療に従事するものも例外ではなく、「医学」としてではなく「伝統治療師」「霊媒師」としての存在が求められたのもそういった偏見が基礎にあるのかも知れない。

総括

短期間ではあったがこうして伝統治療師のもとを訪ね、その治療の実際を目にすることで様々な情報が私のもとにもたらされたように思う。特に、これまでの精神医療が実際こういった伝統治療師に任されてきたことはそれなりに大きな意味と必然性があり、特に「偏見」という精神医療が抱えるもっとも大きな問題に対してある意味では有効な「偏見を意識させにくい治療環境への道」であるのではないかとも思われる。未だ社会も細分化されてはおらず、「西洋的な思考」もこれから入るにせよ未だ人々にとっては「未知のもの」である現在のカンボジアの人々にとっては精神的な疾患はこういった伝統治療師がまず第一選択である。それはある意味で不思議ではない。そうして治療が行われ、ある人がその場でよくなっているのならば私たちが西洋医学をあえて持ち込む意味も薄れているであろう。

しかしながら、カンボジアはいま急速に物と人が流れ込み社会も急激に変わっている。加えて75年からの4年間のポルポト時代の精神的な後遺症やその後の内戦、そして92年からの国境37万人難民の本国帰還と、実に様々な社会変化と不安定要素が継続している特殊な社会であるともまた言える。その意味において、私たちは伝統治療師のもとへいくという選択肢も認めながら、西洋医学的な精神科治療の道も選べるというもう一つの選択肢を用意すべき時期に来ていると感じた。それは単に精神科的患者の数が増えていくという問題だけではなく、急激な社会変化に連れて発生するであろう「多様な選択肢への期待」とも言うべき、人々の希望に対応するためのものである。



飲用精神安定剤



# カンボジア選挙前とAMDAの活動

川島正久先生

視察レポート

選挙前のカンボジアとAMDA Cambodia

プノンペンの街はあわただしかった。UNTACをはじめとする各国の援助団体の落としていくお金で賑わいをみせている。街のあちこちで建物の建築が行なわれている。私がこの土地を訪れたときは選挙が近いということもあっていっそうあわただしい感じがした。AMDA Cambodia officeにfield coordinatorとして昨年から仕事を続けておられる熊沢氏によれば「この街は月単位で変わっていく」という。

4月25日から5月7日の間、AMDA Cambodiaを訪問した。その報告を簡単にしてみたい。

## 首都プノンペン

北部の都市シエム・リアブに行くことになっていた5月3日、ポルポト派(Khmer Rouge)によって都市が封鎖されてしまい、私は予定を断念せざるを得なかった。5月4日には北西部のアンピルという都市で日本人文民警察官が殺傷されるという痛ましい事件がおこった。それから数日後にはプノムスロイ郡病院の近くにあったUNのBaseもポルポトの襲撃を恐れ、安全な場所を求めて、引っ越してしまっていた。選挙に向けて事態は徐々に緊迫の度を高めていくようだ。

首都のインフレもはなはだしい。昨年9月にはUS\$1=800リエルだったのが今年の1月には1ドル2400リエルになっていたという。私がカンボジアに来たとき、1ドル4000リエルでそれが2週間しないうちに4250リエルに下落した。

建築物に目を向けると、フランス統治時代のたたずまいを感じさせる建築物が今だにそこかしこに残っている一方で、建築ラッシュが起こっている。また廃墟と呼べるような通りのビルに人が顔をのぞかせていたりしてスラム化している地域もある。ここ数か月で貧富の差が急速に増大しているという。建物だけは立派な建築物といえばクメール・ソビエト病院がそうであった。旧ソ連からの援助が大きかった時代に、この病院は建てられた。敷地も広く、建物も立派であるがもはやソ連からの協力はなく設備の点で不十分なところが多いという。このクメール・ソビエト病院にあのJICAが、精神科を除く各診療科に対して協力的な資金援助を行なう事になった。日本側のカンボジアプロジェクト担当の桑山医師に同行させていただき、AMDAの計画している精神科プロジェクトについて話を聞くことができた。

首都プノン・ペンに滞在していた私を一番苦しめたのは、ポルポト派でも、熱帯熱マラリアでもなかった。それはここカンボジアで今が最高という「暑さ」だ。持参の温度計で測ってみたが気温は概ね30度以上、28度以下にさがった事はなかった。計測した最高気温プノムスロイの病院で36度だった。どんなにハダカで寝ようと、どんなにファンをぶんまわして寝ようと風邪をひくことはなかった。停電が不規則に起こるため電気がきれた途端、体に汗が吹き出てくる。暑くて眠れず、困っているとDr. Williamがハンモックを使って眠ることを教えてくれた。

食料については不足の心配はないようだ。米料理を主体とし、魚や果物も多い。フランス統治時代の名残でパンが、例外なく、おいしい。水については、首都では上水道が完備



日本のPKO自衛隊の人たちと



4月29日現在、病棟建設の様子

アウツルにきりきりの食自  
式、るさのるのワアとさ  
科の英いまああすじとADMA

蚊帳配布プロジェクト  
Ms. ヒラリー  
Dr. ウィリアム  
Dr. クワヤマ



93年 4月29日

されつつある。JICAの派遣で上水道の整備の仕事をしている日本人の話によると、塩素消毒が不完全で大腸菌(E.Coli)の検出されることも多いという。ここで売られている、ミネラル・ウォーターにもE.Coliが検出されたことがあったという。

私達のような日本からやってくる人に下痢の症状を訴えるひとも多いのだが、地方の集落の住民の間にも下痢が多いという。桑山医師は日本から〇〇丸という、虫菌にも効いてしまうという下痢止めの薬を持っていったがこれが非常に現地の人々に喜ばれている、ということである。最初は信用していなかったカナダ人Drのウィリアム医師もその効果に驚いていた。

ロンドンの熱帯医学校出身のDr. WilliamとMs. Hilaryにはブノンペン滞在中色々なところへ連れて行っていただいた。ヨーロッパのNGO関係の人々が毎晩たむろしているようなレストランやカフェがブノンペンには何箇所もあり、そういう機会を通して欧米のNGOの人達の考え方や態度を知ることができた。日本からアフリカへ赴くドクター達の任期が数週間単位だ、と言うとヨーロッパのドクター達に、かなりのjokeとしてウケてしまった。日本の医療NGOもまだまだ発展途上だなと感じる。

## ブノムスロイ郡病院

4月に届いたランドクルーザーにも「AMDA」とネーミングがはいり、キャリアが付き、一段とそれらしくなった。これにDr. William、Hilary、Dr. ボラーン、Dr. マーディ、Dr. チャンター、ワーカーが乗りこみ、約70km離れたコンボンスプー州ブノムスロイ郡病院へ向かう。

病院では病棟の建設が進んでいた。病院のうらにある患者の家族用の宿泊施設や、その家族のための炊事施設もDr. Williamのくふうで立派なものが出来上がっていた。ただ、一つしかないトイレにはたいていカギがかかっており、患者の多くは用便をブッシュですませているようである。私自身、小便をしようとしたがカギがかかっていて使えなかったし、余り遠くへ行くと地雷があつて危険だ、とおどかされてどうしようか困ったことがあった。

殺虫剤をしみ込ませた蚊帳の配布は非常にうまく行なわれていた。村の人が集まる所へ行くと袋から取り出した蚊帳を村人の目の前で、薬液に漬ける。実際飛んできた蚊が村人の目の前でポトリと落ちたことがあつて、これは非常に村人を説得させる効果があつたようだ。

予防接種も効果的に行なわれているように見受けられた。注射をされた子供が痛くてひいひい泣いているにもかかわらずつぎつぎとお母さんたちが自分の子供をつれてやってくる。注射をすれば病気が予防できるという教育がしっかりいきとどいているのだろう。ただ、病院のまわりがすでにボルポト派の出没地域であり、AMDAとしてもあまり奥のほうへ入っていけないのが残念である。

村の病人を何人か診察させてもらつて気が付いたことで、貧血の人が多いということがある。ウィリアム医師によれば村の人々は程度の差こそあれ、かなりの人々がマラリアに感染した既往がある、という。一人重症のマラリアで運びこまれてきた女の子がいた。県病院に運んだが翌日亡くなってしまった。その子の眼瞼結膜は私が今まで見た事がないくらい真っ白だった。やはりこの病院を運営していく上で課題となるのはマラリア対策、ポ

# 偏ってる?カンボジア報道

ルポト派、そして外傷などであろう。また、最終的にはボラーンのような現地クメール人達の手によって継続的に活動を行なっていくような体制を作り上げていくことである。しかしまだまだ、彼らを助けていけるような海外の医療関係者が必要と思われる。

## 日本からの他の医療NGO

昨年はNGO銀座と呼ばれていたプノン・ベンの街だが、私のいた時期にも100近くの団体が首都に居を構えていた。その中でSHARE, JOCSのofficeを訪問し、また日本赤十字の医療関係者のかたと話をする機会を持つことができた。

SHARE (国際保健協力市民の会) では、カンボジアでの地域保健活動プロジェクトについて2年前から着々と準備をすすめてきた。現在、首都プノンベン北東のクサイカンダール郡で地元の人々とともに病院施設の充実をはかっている。今年からはPlanning、母子保健スタッフのトレーニング、デング出血熱コントロールプロジェクトの3つをメインに行なうということだ。現地の医療スタッフとじっくり時間をかけて話し合いながらやっていけるべく地元のをスポイルしないようにという方針だそうだ。現在、SHAREには医師の資格を持つ日本人は2人いる。

JOCSはいままで3年間南のタケオ県バティ郡にある郡立病院を中心として地域医療活動にかかわってきている。今年1月からこちらに住まれている高橋夫妻はいまのところは現地の環境に適応するということを中心目的としてクメール語の習得にも忙しい。

日本赤十字は日赤松山病院から3か月単位で今村医師を送ってきている。医師を送り出すのは各地赤十字病院の持ち回りで行なっているらしいが、日赤内部でもカンボジアへ行きたいが簡単に出てこれるような環境にはなっていない、という。

## 終わりに

カンボジアはその指導者層、知識階級の多くをポルポト統治時代、それに続く内戦で失っている、いわゆる受難の国家である。西に強大なタイの経済進出があり、東にベトナム人の進入におびやかされている。しかしカンボジアはみずからの力で立直っていけそうなそんな感じを、私は持った。そのためにはこの国を良い未来の選択というしかるべきレールのうえに乗せてあげなければいけない。

しかし、UNTACはもしかしたら、ただこの国をひっかきまわしたに過ぎなかったのか。現在このレポートを作っている時点ではまだ選挙の結果はわからない。そういうことを考えるにつけ、「援助をする」ということは非常に難しいものだ、と思うのである。

## カンボジア便り

熊沢 ゆり氏

カンボジアでは先週から雨が降り始め、気温が下がりホッとしています。何しろ立ててあったロウソクがいつの間にかお辞儀をしていた程の“激暑”に皆うんざりしていたので一息つけました。同時に今まで頻発していた停電が、回数・時間とも減りました。巷の勝手な憶測では、外国人の数が減少し、電力に余裕が出来たのだとか。総選挙のため仕事にならないこの時期に、サッと休暇を取って遊びにゆく人々の頭の切り替えのスムーズさは見事なものです。ちなみにAMD Aの病院での仕事は10日程中断しますが、ブノンペンで溜まった事務仕事の消化に追われるでしょう。

日本ではカンボジア全土が危険な状態になっているように思われているようですが、ブノンペンは表面的に大きな変化はありません。確かに緊張感は高まっていますが、人々は「どうなるかわからないよ。」「怖い」と言いつつどこかのんびりしています。こちらでは選挙の結果によって大規模な戦闘が始まることよりも、経済的混乱とそれに伴う治安の悪化が心配されています。

カンボジアの通貨リエルの価値は下降の一途をたどり、昨年7月  $1\$ = 1,300$ リエルが、昨日(5/21)は  $1\$ = 4,700$ リエルでした。

物価も上り、昨年末1ヶ 300リエルのパンが今は 500リエル。お米も1kgが 400~500リエルが今は 900~1,100 リエルです。国家財政はほとんど破綻しているといわれており、どのような政権ができてても経済・秩序の乱れはまぬがれないでしょう。武器類が野放し状態なので治安の悪化は一番心配されます。AMD A事務所兼宿舎もなかに、もう2ヶ所南京錠を追加し、食料・水・燃料の備蓄を進めています。

この様な状況の中、カンボジアで活動する日本のNGO10団体は定期的に会合を持ち、大使館と直結した連絡網の整備、緊急時の対応策などの話し合い、情報交換を行っています。いままでほとんどの団体が持つ連絡手段がコードレス電話のみ(カンボジアの電話は故障が多いので)という状態でしたが、この商業ベースの電話も緊急時には使えなくなる可能性が大きいこと、大使館の無線とつながるトランシーバー4台がNGO全体に提供されたことなどから、各団体とも無線の導入を決めました。

同じ頃AMD Aは桑山先生のご尽力で購入した事務所と車搭載用の無線が届きました。しかし現場スタッフ一同誰も無線を使ったことはおろか見た事もない人間揃い。ひとり使った経験のあるらしい Dr. William は休暇で帰国中という状態で第一歩から躓いてしまいました。取扱説明書が日本語なので唯一の日本人の私がセッティングに挑戦しましたが、超メカ及び電気無知のため、1ページめで挫折。結局この無線の件でリーダーシップをとって下さった「難民を助ける会」の神田氏、SHAREの Dr. 石松に泣きつき、無線機・アンテナの設置をしていただきました。しかしまだちゃんと使いこなせるかどうか??? NGOの間でもこれからは慣れるためにも日常の連絡やおしゃべりも電話でなく無線を使おうということになったのですが、まだうまく電波が届かなかったり、どこの団体も四苦八苦しているようです。

今回の件でつくづくNGOとして海外で活動するためにはプロジェクトにおける専門性を



# 偏ってる? カンボジア報道



日本人文民警察官が死傷した事件を発表するスポークスマン。3人死亡との誤った情報で報道陣は大混乱となった。4日午後7時すぎ、プノンペン市内のUNTAG本部で、兼田正平写真

## 「PKOばかり」と声明

### 日本のNGO5団体

「プノンペン27日」大和修「カンボジア情勢をめぐる日本の報道に疑問を感じる」。カンボジアでの様々な救援活動に取り組み日本の非政府組織(NGO)からそんな声が報道陣によく届く。二十四日は、日本国際ボランティアセンター(JVC)など五つの団体が共同で声明を発表、「カンボジア人にとって、という視点が欠けてはいないか」との疑問を提起した。

## メディア

カンボジアでは日本のNGOは最近まで約十団体、三十人ほどが活動していたが、ここへ来て三分の一が帰国した。声明は、残った活動するJVOと曹洞宗国際ボランティア会(JSR)、国際保健協力市民の会(SHARE)、日本キリスト教海外医療協力会(JOCS)、それにアジア医師連絡協議会(AMDA)の計五団体が討議のうえ進名で発表した。

内容は「日本のカンボジア報道は、情勢をセンセーショナルに扱う余り、カンボジア全土に戦火が広がっているかのような誤解を日本社会に与えている」とく、現場の情勢認識の薄に苦しみ、この義は埋めていかねばならないと考えているという。

NO自身、治安の悪化で内部に動揺があり、救援をしてくるカンボジア人らに不安を呼んだ。西欧のNGOなどの動きもにらみ、現地で取り組む姿勢を改めて明確にしておく必要に迫られた面があるようだ。

また、東京新聞の山田哲夫記者は「国際貢献は日本にとって未経験の分野であり、様々な落とし穴が生まれている」と警告している。しかし、PKO問題では日本の重要な問題で、報道が集中するのはむしろ必要だ。NGO自身、厳し、緊迫は事実であり、それを伝えるのは当然ではないか。人命にかかわる問題も避けられない課題といえる。

「カンボジア人にとって、という視点が重要なこと」

「邦人記者は重装備」  
タイ英字紙「カンボジアからの手紙」(二十五日付朝刊)と題するコラムで、(前)の中で投票が行われたため、私たちは至急、防水コートを送るよう、本社に依頼した。でも、日本の仲間たちは座敷萬端だった。彼らは、すでに、  
防弾チョッキとヘルメットを身につけていた」とユキエを交えて、日本の報道陣の重装備ぶりを紹介した。日本人ボランティアや文民警察官等事件後、取材陣にも安全優先の要請が強まっていることを伝えた。  
コラムは、「状況を判断すれば大丈夫」と防弾チョッキのない日本人記者の言葉を紹介している。

### 現地の「緊迫は事実」「集中して当然」

こうした疑問提起に対して、現地の日本の報道陣はどうか考えているか。毎日新聞の草野靖夫記者は「カンボジア人にとって、という視点が重要なこと」

# 直撃レポート

持つだけでなく、情勢分析や logisticsにおいてもプロフェッショナルでなければならないと痛感しました。特にカンボジアのような政情不安定で、輸送・通信手段に乏しく、それもうまく機能しない国においては、NGOとしての力量も総合的なものが必要なのだと思うようになりました。

総選挙を明日にひかえ、一見平和なプノンペン市内を眺めながらそんなことを考えています。



AMDAのプノンペン事務所へ帰途につく熊沢ゆりさん（現地ダイレクター）  
現地活動参加者の宿泊にもなる



## 村の様子

なにげなく穴が掘ってあるが、これは、ポルポト派の襲来に備えて逃げこむための残ごう。  
この村の中にもポルポト兵士の家族が住んでおり、夜になると兵士が帰ってくるという。

# 記者の目 カンボジア問題

## 国連主導の和平プロセス



藤原 健 (特別報道部)

が厚かま。キャンプの期間に指で敷式を何度も書いて算盤を勉強していた十歳の少女。砲撃で一人息子を失った若い母親。父親が片足を地雷で吹き飛ばされ「かたきまを」といって表情を崩さなかった七歳の子供。キャンプで生まれ病院と闘っていた幼い命。

この六年間カンボジア国内、タイの難民キャンプ、日本に定住した難民など五百人以上のカンボジア人の話を聞いてきた。その中には、パリで会ったシヌン・ノル政権が誕生した。しかし、同政権は五年後、中国の支

国連ボランティア(UNV)、中田厚仁さんと文芸藝藝官、高田行毅の死で、国連平和維持活動(PKO)論議が沸騰している。国連カンボジア暫定統治機構(UNTAC)は国連の權威にかけても、二十日に総選挙を実施する構えだ。

国際貢献はこれからの日本の大きな課題だから議論は大いにしてもいい。地域紛争が当事者だけのものではないことも分かる。しかし、カンボジア問題を国際政治、日本の国際貢献の側面だけで論じてほしくない。配役は国際社会の問題であるより先に、まずカンボジア人の問題だからだ。

各地で軍事衝突が激化しているという記事を目にするたびに、何人ものカンボジア人の顔

### 先行しすぎる大国の思惑

ン・セン首相らもいるが、大部分は庶民だ。自衛隊が駐留しているケオとタイのキャンプで、小学五年生に「得米の夢」をアンケートしたことがある。男子は「兵隊」、女子は「看護婦」という答えが圧倒的に多かった。戦争の中で自分が未来像を描けなかった子供たちを、想像が足りないのか、あるいはほんの少しは知っているのか、あんなに思いに裏切られた。



この子らの「今」が気にかかる＝1987年5月、タイ側のカンボジア難民キャンプで、松沢志郎(写真部) 写す

# 欠ける「民衆」の視点

平和な国からやってきた私には多分彼らの絶望感理解できないだろう。多くのカンボジア人は戦火を逃れて身を詰め、やがて故国を捨てた。カンボジア問題はカンボジア人の自立自活の問題。国連はその手助けなとたれが出来るだろうか。歴史の経緯を考えると、大国の「よく罪意識こそ」カンボジア問題に考える出発点でないならばならぬはずだ。

パリ協定が結ばれ、UNTACの下で選挙を行い、カンボジア人による合法的政権をつくる。計開通りに事が進めば、それも残存しないだろう。しかし、その和平プロセスも、カンボジア人の問題にされられている。UNTAC要員の死傷は報道さ

### 帰還難民への責任果たせ

援を受けたボル・ポト派によって倒された。そのボル・ポト政権も四年後、ベトナムの支援を受けたヘン・サムリン政権にフン・センを追われ、あんなに「タコタガが結ばれた」で食えなくなる。難民キャンプで聞きたいらしい返事に言葉をつたこともあった。三年前の冬、タイのキャンプから祖国に帰った難民を取材するため、高田警視が殺されたアン・ビル近くの村に入ったことがある。しかし、村に入っただけで死傷を受け、その内戦に入った人口一千万人足らずの国に何と多くの大國が民衆を思っ

るが、カンボジア人の被害は伝わっていない。今年に入りカンボジアに残っていた知り合いの難民も次々に祖国に帰った。砲弾の飛び交う風情に彼らを重ねることは出来ない。国連委員会の報告にはあるカンボジア人の血が流れていることば想像に難くないからだ。それとも国連は選挙を強行しようとしている。

「選挙を延期して問題解決の道があるのか」という主張に私は言葉はない。しかし、カンボジア問題を論じながら、カンボジア人の影が何と輝いてるか。

国連難民高等弁務事務所(UNHCR)はタイのキャンプから三十七万人の難民を祖国に送り返した。UNHCRは、国連開罪計画(UNDDP)と協力して、帰還難民に食糧、教育、医療などの援助をしはら続けることにしている。しかし、前提となる平和は崩壊して

社団法人日本青年会議所第42回全国大会主管理念  
JAPAN JC INC. 42nd National Convention Supervision Memorial



# 地球ヒューマニティ会議

THE HUMANITY ON THE EARTH CONFERENCE



●開催日時  
1993年5月23日(日) 12:45~20:00

●開催場所  
岡山国際ホテル(国際会議場)

〒703 岡山市門田本町4丁目1番16号 ☎(086)73-7311

主催/社岡山青年会議所 Management OKAYAMA JC. INC.

協力/社日本青年会議所 Co-operation JAPAN JC. INC.

後援/岡山県・岡山市 Support Okayama Prefecture-Okayama City

# THE HUMANITY

ごあいさつ



岡山県青年会議所理事長

服部 恭一郎

平素は社団法人岡山青年会議所に対しまして、格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、私どもは、本年秋に「ふれあう心」を通して「すべての愛がひとつになることから始まる明日」を目指して、社団法人日本青年会議所第42回全国大会を主管致します。

環境、国家体制、政治など、私たちの生活の根幹をささえるべき基盤が大きく揺らいている今日、世界の中の一員として、私たちがこれから何を考え、行動すべきなのかをテーマに、記念事業として「地域からの国際貢献」をテーマに「地球ヒューマニティ会議」を開催することに致しました。

各地青年会議所が展開しております「ふるさと地球運動」を岡山の地域で考え、「国際貢献活動」と「国際交流活動」の2つを中心に進め、全体を通して、私たちが「岡山にいながらにして実践可能な国際貢献」について具体的な行動案を探り出したいと考えます。

この会議を起点として、岡山青年会議所は、地域から地球を考え、地球から地域を考える「ふるさと地球モデル都市・岡山」を皆様と一緒に創造してまいりたいと思います。

多数の方々のご参加を心よりお願い申し上げます。

## An Address

KYOICHIRO HATTORI "The Chief Director of Okayama JC Inc."

We, Okayama JC, inc. are very obliged to you for the remarkable trouble you have taken for us.

Now, this autumn, in order to aim "the tomorrow beginning by getting all loves together" through "holding communication with minds", we manage the 42nd National Convention of Japan JC. inc.

Today the bases supporting our lives; the environment, national systems, politics, and so on, are swaying. Making it a theme to consider what we should think and what we should do as a member of the world, we decide to hold "the humanity on the earth conference" as a commemoration work on the theme, that is "global co-operation in region".

Thinking of "The Campaign of the Home Earth" in Okayama, which is developed by JC in various parts of Japan, and discussing "the activity of global co-operation" and "the activity of international exchange" as the center, we want to discover the concrete active plan about the possible ways of global co-operation being Okayama.

From this conference as the starting point, Okayama JC. wants to create with you "the model town of the Home Earth, Okayama" in which we think the earth from regions, regions from the earth.

We wish a lot of people will take part in this convention, from our heart.

# 国際貢献テーマに討議

岡山で 留学生や市民熱心に  
地球会議



地域からの国際貢献を話し合った「地球ヒューマニティ会議」

地域からの国際貢献・協力の在り方について考える「地球ヒューマニティ会議」の岡山国際ホテルで開かれ

た。同会議には、アジアのNGO（非政府組織）関係者をはじめ国内留学生や一般市民ら約千二百人が参加した。

国際開発高等教育機構理事長の須之部豊三氏が「一九九〇年代における日本のあり方」をテーマに基調講演。続いて長野岡山県知事、安宅岡山市長、黒住宗晴黒住教教主、菅波茂アジア医師連絡協議会（AMDA）代表、岡田伸浩日本青年会議所会頭の五人のパネリストが参加してパネルディスカッションに入り、ニュ

ースキャスター桜井良子さんの進行役で、「地域からの国際貢献」をテーマに意見を交わした。

パネリストからは「日本人はアジアの中の一民族。同じ地域の仲間として信頼されるにはどうしたらいいか」（岡田会頭）、「日本人の閉鎖的な気持ちを改めて考え直さなければいけない」（長野知事）などそれぞれ立場で問題提起。

「岡山に世界のNGO活動を把握し世話をする本部機関のようなものを設置、岡山で国際貢献都市づくりを。」（菅波代表）、「これからの国際協力は地域同士の結びつきが大切。できる限りNGOを支援していきたい」（安宅市長）などの発言や意見が相次いだ。

その後、「国際NGO連絡会議」「地球市民会議」の二テーマで分科会が開かれた。

国際NGO連絡会議  
各国地元NGOの紹介の後  
緊急救済活動でAMDAと  
JIC国境なき奉仕団の  
提携が決まった

# TY ON THE EARTH CONFERENCE

## 基調講演 Keynote Lecture

### ●演題「1990年代における日本のあり方」 subject

Directions of Japan in the nineties



講演者：須之部量三 (すのべりょうぞう)

「財団法人発達高等教育機構理事長」

東京帝国大学法学部政治学科卒業。1940年外務省入省。アジア局長ほか大使を歴任後、83年まで外務事務次官。90年二十世紀日韓委員会日本側座長。

RYOZO SUNOBE

The chief Director of FASD (Foundation for Advanced Studies on International Development)

Graduated the Political Science of Law department of Tokyo Teikoku Univ. Entered the Ministry of Foreign Affairs in 1940. After successively held the part of the director of Asian bureau and other ambassadors. He had been a permanent vice minister of Foreign Affairs till 1983. He was also the chairman of the 21st Century Japan-Korea Committee.

## パネルディスカッション Panel discussion

### ●テーマ「地域からの国際貢献」 theme

Global co-operation in region

## 分科会 Sectional meeting

### 1 国際NGO連絡会議 International NGO Liaison Conference

#### 〈目的〉

医療活動を中心として活躍しているアジア医師連絡協議会 (AMDA)。日本青年会議所の国境なき奉仕団の緊急救援における協力体制について、また世界各国で活躍しているNGO団体との協力体制について検討する。

Association of Medical Doctors for Asia (AMDA) That Mainly participates in medical activity. We will discuss the co-operative organization at emergency relief of JC's non-border voluntary group and the co-operative organization with NGO taking an active part all over the world.

### 2 地球市民会議 The Council of the Global Citizen

#### 〈目的〉

岡山での世界との交際の拠点である留学生達。その生の声を聞き、コミュニケーションのあり方を問い、市民やJICの、新たな国際交流を探る。また交流を進めることに依り、岡山にいらながらにして実践可能な国際貢献について検討する。

Students studying in Okayama from abroad as the connecting point of exchange between all around the world. Hearing their opinions, we will ask how the communication should be, and find out new international exchange of citizens and JC. Also, by progressing the exchange, we will discuss the possible ways of global co-operation, being Okayama.

## パネルディスカッション・コーディネーター及びパネリスト紹介

### コーディネーター



桜井 良子 (ジャーナリスト) (ニュースキャスター)

ハワイ大学文学部卒業。アジア新聞社(旧東京支局長)後任後フリー。「今日の出来事」キャスター。

YOSHIKO SAKURAI  
"A Journalist" "A Newscaster"

### パネリスト



長野 士郎 (岡山県知事)

東京帝国大学法学部卒業。自治省選挙局長、同行政局長、自治事務次官などを歴任。

SHIRO NAGANO  
"The Governor of OKAYAMA Prefecture"



安宅 敬祐 (岡山市長)

東京大学法学部卒業。自治省入省後、米田学、岡山県総務部次長、消防庁防災課長などを歴任。

KEISUKE ATAKA  
"A Mayor of Okayama"



黒住 宗晴 (黒住教第6代教主)

京都大学文学部卒業。若い信者らと奉命身障児施設建設に奉仕。宗教を軸として世界平和を考える。

MUNEHARU KUROSUMI  
"Sixth head of the Kurozumi Religion"



菅波 茂 (アジア医師連絡協議会代表)

78年タイのカンボジア難民キャンプに駆けつけた医師連の活動から出発。現在参加は13ヶ国400名。

SHIGERU SUGANAMI  
"The Representative of AMDA"  
(Association of Medical Doctors for Asia)



岡田 伸浩 (元日本青年会議所会頭)

慶応義塾大学商学部卒業。1984年横濱JIC入会。1989年同JIC理事。1985年より日本JICで活躍し昨年副会頭。

NOBUHIRO OKADA  
"The President of JC"

## 所属団体

氏名

# 地球ヒューマニティ会議

THE HUMANITY ON THE EARTH CONFERENCE



桜井良子の軽妙な司会により盛り上がった会場



スーダン大使ムサ氏をお迎えして  
各国の地元NGOを交えての  
今後の方針について討論



国際NGO連絡会議  
各国地元NGOの紹介の後  
緊急救援活動でAMDAと  
J C国境なき奉仕団の  
提携が決まった

国際貢献に必要な軸としてNGOと国民との相互理解／相互支援関係である。NGOは本来は国民の海外における人道主義的活動の水先案内人の役割もある。現実には孤軍奮闘している。その理由についてはニューズレターで幾度となく触れてきた。ここでは繰り返さない。国民の一人一人は日本が国際社会で果たさなければいけない立場を認識し始めている。政府を通してだけでは不十分だということもわかってきている。一国民として何をどうしたらいいのかがわからない。この不安が郵政省国際ボランティア貯金加入者1000万人突破現象となっている。この貯金の趣旨は日本の国際貢献の一端をNGOに委託することだ。これは画期的なアイデアであった。1979年カンボジア難民救援活動で誕生したが資金難で苦しんでいた多くのNGOが一息ついた。ただ惜しむらくはNGOと国民との直接的な相互理解相互支援ではないことだ。

NGOと国民との直接対話の場を考える必要がある。

1992年8月。タイ民主化運動のリーダーであったチャムロン氏を団長とする「有機農業研修団」9名を岡山に受け入れ成功した事例を挙げたい。これを縁にアジア医師連絡協議会と岡山県民／市民を結ぶ岡山国際協力機構が誕生した。ここまで盛り上がった理由は日本の社会習慣を守ったことである。有機農業の先進的試みで社会的評価を得ていた「高松農業組合」が研修受け入れを決定。これを岡山県青年会議所と岡山県国際交流協会が積極的に支援した。これらの団体が参加したことで一般市民は安心して協力体制に入れた。日本では地域コミュニティは町内会を始めとする団体ボランティアで支えられている。個人ボランティアシステムのNGOと団体ボランティアシステムの社会との意識のギャップの懸け橋となる協力体制の確立が望まれる。

日本の国民に欠けているアジアのNGOに対する認識がある。アジアでは貧しい国ほどNGOの活動が盛んである。優秀な人材が公職よりNGOに職を求める傾向がある。実際給料もNGOのほうが高い。即ちNGO活動が生活となっているのである。先進国のNGO活動はボランティアで成り立っている。生活がかかっているのとボランティアでは取り組むのでは姿勢と迫力が違う。したがって、アジア諸国でNGO活動のリーダー達は社会性があり人品及び見識共にすばらしい人が多い。この事実をいかにして日本の国民に理解していただくか。彼らと国民との直接対話の場が望ましい。

10月1日は郵政省の「国際ボランティア貯金の日」である。10月6日は全国自治体の「国際協力の日」である。10月1日から7日までの1週間を「国際貢献NGOゴールドデンウイーク」として「国際貢献NGOサミット」と招聘した海外地元NGO代表達と国民との直接対話による相互理解を深める「国際貢献NGO国内対話ツアー」を組み合わせて国民への直接的なそして大規模な啓蒙活動を提唱したい。

1993年5月23日。日本青年会議所主催の「地球ヒューマニティ会議」が岡山で開催され「国際貢献都市岡山構想」の宣言がされた。岡山市民と生活レベルで深いつながりのある岡山青年会議所のメンバーを中心として「国際貢献都市岡山構想」に対して岡山の各種団体が実現に向かって具体的な動きを見せ始めていることを報告したい。

対の会議の000元取国各  
とADMAの諸部対時深  
の国分率も全取国つし  
さのまがは提登



① Dr. Antonio A. Tinio  
 Director, Health Services Group  
 Philippine Refugee Processing Center (PRPC) Hospital  
 Bataan Mailing Address P.O.Box 7635 Airmail Distribution Center 1300  
 Pasay city, Philippines  
 Tel, Fax: 63-2-921-0866

② Dr. A. Ahmed  
 Executive Director  
 Society for Promotion of Rural Education And Development (SPREAD), Bangladesh  
 Professor, Dep. of Chemistry, J.U. Savar, Dhaka, Bangladesh  
 478/C Khilgaon Chowdhurypara Dhaka 1219 Bangladesh  
 Tel: 88-412469, 400185 Fax: 88-02-833155

③ Dr. Badar Siddiqi  
 Alflah Volunteers Trust  
 F.R.C.S. Surgeon 23-F, Block 6 P.E.C.H.S.  
 Karachi, Pakistan  
 Tel: 92-210736 (Office) 92-438664, 448393 (Res.)

④ Dr. T. Mohan  
 Vivekananda Kendra Yoga Research Foundation  
 9. Appajappa Agrahara, Chamara jpet  
 Bangalore 560018 India  
 Tel: 91-0812-607347, Fax: 91-0812-625893, 91-80-607247, 607585

⑤ Mr. Mohd Azmi B. Abdul Hamid  
 Third World Network  
 87, Cantonment Road, 10250 Penang Malaysia  
 Tel: 60-4-373511, 373612, 373713 Fax: 60-4-368106

⑥ Mr. David M. Ingles  
 Deputy Executive Director,  
 Asian NGO Coalition for Agrarian Reform and Rural Development, LTD.  
 47 Matronco Building 2178 Pasong Tamo, Makati  
 Metro Manila 1200 Philippines  
 Tel: 63-2-8163033 Fax: 63-2-8151198

# 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4月30日)

1. 外国人からの相談件数

	4月	計	開設日から累計
件数	168	168	2736

2. 外国人相談者国籍別統計 (4月相談のあった国名のみ列举)

国名	4月件数	累計			
アメリカ	33	696	台湾	1	31
中国	14	300	インド	1	27
フィリピン	10	161	ドイツ	2	26
ペルー	9	148	フランス	1	24
カナダ	4	126	タイ	3	23
ブラジル	7	125	ガーナ	1	16
オーストラリア	9	117	アルゼンチン	1	19
イギリス	9	115	ニュージーランド	1	19
バングラデシュ	4	72	スペイン	2	13
韓国	6	64	マレーシア	1	11
パキスタン	2	53	ボリビア	1	9
イラン	3	33	ポーランド	1	6
			不明		37
			合計		215
					168

3. 地域別内訳 (4月相談件数、開設時からの累計)

東アジア 中国(14,300) 日本(0,40) 韓国(6,64)

(20,404, 14.76%)

東南アジア フィリピン(10,161) 台湾(1,31) タイ(3,23) マレーシア(1,11) シンガポール(0,10)

(17,263, 9.6%) ミャンマー(0,13) 香港(2,7) インドネシア(0,4) ベトナム(0,3)

南アジア パキスタン(2,53) バングラデシュ(4,72) スリランカ(0,44) インド(1,27) ネパール(0,12)

(7,209, 7.6%) アフガニスタン(0,1)

北米 アメリカ(33,696) カナダ(4,126)

(37,822, 30.0%)

西欧 イギリス(9,115) フランス(1,24) ドイツ(2,26) スペイン(2,13) アイルランド(0,18)

(14,233, 8.5%) イタリア(0,7) オランダ(0,4) スイス(0,6) スウェーデン(0,5) ノルウェー(0,2)

オーストラリア(0,3) スコットランド(0,1) フィンランド(0,5) ホルタル(0,1) デンマーク(0,3)

東欧 ロシア(0,3) チェコスロバキア(0,1) ポーランド(1,6)

(1,10, 0.4%)

中南米 ブラジル(7,125) アルゼンチン(1,19) コロンビア(0,10)

(19,339, 12.4%) ボリビア(1,9) メキシコ(0,9) パナマ(0,4) ドミニカ(0,1) エクアドル(0,1)

ウルグアイ(0,2) ハイチ(0,1) パラグアイ(0,2) チリ(0,3) ジャマイカ(0,2) パナマ(0,1)

コスタリカ(0,1) エルサルバドル(1,2)

オセアニア オーストラリア(9,117) ニュージーランド(1,19)

(10,136, 5.0%)

アフリカ カナダ(1,16) ナイジェリア(0,18) マリ(0,1) カメルーン(0,2) サイール(0,1)

(1,49, 1.8%) チュニジア(1,2) サンビリア(0,1) リベリア(0,2) スーダン(0,2) ケニア(0,1)

セーシェル(0,1) モリシャス(0,1) セネガル(0,1)

中近東 イラン(3,33) イスラエル(0,16) トルコ(0,2) アラブ首長国連邦(0,1) モロッコ(0,1)

(4,46, 2.0%) オマーン(0,1) サウジアラビア(1,1)

不明 (37,215, 7.9%)

### 3. 外国人相談者居住地域

	4月	累計		4月	累計
東京	98	1585 (57.9%)	他県	14	252 (9.2%)
神奈川	19	295 (10.8%)	不明	19	203 (7.4%)
埼玉	8	211 (7.7%)	合計	168	2736 (100%)
千葉	10	163 (6.0%)			

### 4. 相談内容

	4月	累計
(1)言葉の分かる医師の紹介	135	2159 (78.9%)
(2)医療制度	6	190 (6.9%)
(3)金銭問題・トラブル相談	6	180 (6.6%)
(4)病気の説明	6	81 (3.0%)
(5)その他	15	126 (4.6%)
合計	168	2736 (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)	8
(3)マスメディア	2	(4)NGO	4
(5)企業	3	(6)その他	6
		合計	27

### 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	6	(2)医療機関紹介	8
(3)制度	6	(4)医療費について	5
(5)活動内容	7	(6)取材	0
(7)AMDA関連出版物について	2	(8)その他	4

### センター報告

1. 小林所長より 昨日、シャッターを閉めようとした午後5時20分頃、外国人の患者が一人でやってきた。「今ごろ、困ったな」と思っていたら、一週間前にやって来たナイジェリア人だった。診察の当日、五千円の持ち合わせもなく、診療費二千円数百円を未納のまま、貸していた患者だった。ただ一言、「病気がよくなった。ありがとう。借りていたお金を返しに来た。」とのこと。うれしかった。人を信用していて本当に良かったと思う瞬間である。

2. 5月10日より、新宿に事務所を移転します。4月17日にセンター設立2周年を迎えました。3年目に入り業務を拡大し、再スタートします。

3. 5月17日より、月から金の9時から7時まで(英語、中国語、タイ語、ハンガール、スペイン語)5カ国語での電話相談業務が始まります。水曜日は、ポルトガル語、フィリピン語も可。また、2月から開始した救急通訳サービスについても、5月17日より上記5カ国語がすべてそろって従来通りの平日17:00から22:00、休日9:00から22:00のスケジュールで行っています。

4. 外国語のできる電話相談通訳の方も、50名近くになりました。相談を受けるにあたっての、カウンセリング心得など、マニュアルを作成し、研修を行い、業務に臨みます。

5. 4月1日より、台湾出身の李さんが、事務局スタッフとして加わりました。李さんの日本語の力は相当なもので、漢字が分からないとき、文章がうまく書けないときなど、スタッフ一同頼りにしています。また、コンピュータの入力もでき、即戦力として早速、忙しい毎日を送っています。

\*センター新住所 〒160 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1 ハイジア  
 電話番号 相談電話 03-5285-8088  
 事務局電話 03-5285-8086  
 FAX 03-5285-8087

# 5か国語で医療情報

## 都と民間 団体連携 不法滞在者にも提供

急増する在日外国人の医療相談に対応するため、東京都は十七日から、五か国語による医療情報の提供を始める。二年前から同様の電話サービス先取り実施している民間団体に業務を委託し、都が独自に管理する医療機関情報とドッキングし、問い合わせに対応する。外国人を対象にした医療情報サービスは、都が新宿区歌舞伎町に新築、移転する都健康プラザの一角を利用して開始。英語、中国語、韓国・朝鮮語、タイ語、スペイン語の通訳を置いて、電話相談を受け付ける。相談内容に応じ、コンピュータ端末で、外国語で診療できる医療機関などの情報を検索、紹介する。

また、都は二月から、日本語のできない救急患者と医師との間の電話通訳サービスを始め、これまで、英語、中国語、タイ語に加え、韓国・朝鮮語、スペイン語の通訳も始める。



都の電話相談に発展するAMDA国際医療情報センター

って病院行きをギリギリまで我慢しているのが実情。都が業務を委託する民間団体「アジア医師連絡協議会(AMDA)・国際医療情報センター」(小林米幸所長)は、平成三年四月か

ら東京・世田谷区内の事務所、英、中、タイ語での電話相談を開始。二年間で首都圏を中心に全国の外国人から二千七百件の相談を受け、協力医療機関を紹介してきた。

都保健医療情報センターにも、外国人から片言の日本語で寄せられる深刻な相談が目立っていたが、言葉の壁で適切なアドバイスができず、都はAMDAとの連携を決めた。初年度、約五千八百万円を投入。通訳は、AMDA時代の二倍、後五時。

都衛生局保健情報課の中田清己副参事は「合法、不法滞在者の別には、たわらず、潜在化している在日外国人の医療ニーズにこたえたい」と話している。

外国語医療情報サービス  
(03・5360・8181)  
平日のみ、午前九時～午後五時。



2周年を迎えたAMDA国際医療情報センター

### 国際医療情報センター

# 発足2周年

# 電話通訳始めます

## 5か国語訳者も常駐化

在日外国人の医療相談を受けるAMDA(アジア医師連絡協議会)国際医療情報センターが、発足2周年を機にオフィスを新宿に移して体制を強化し、救急患者のために新たに電話通訳

サービスを始めるとなった。センターは平成三年四月、外国人にそれぞれの言葉が通ずる医療機関や、利用できる医療補助制度を紹介することを目的に世田谷区に設立された。

設立したのは、AMDA所属の医師たち。AMDAは、七〇年代のカンボジア政変の際、現地の難民キャンプに駆けつけた医学生らによって昭和五十九年に結成された非政府組織で、総本部は岡山市にある。

発足当初は通訳ボランティアも八人で、対応できる言葉もポルトガル、スペイン、中国、英語の四か国語だった。

その後、通訳は四十七人に増え、韓国・朝鮮、タイ、タガログも加えて七か国語に対応できるようになった。

この二年間の相談件数は二千七百件。八十か国の人々から寄せられたという。その約八割は、「言葉が通じない病院を教えてください」という依頼。一方、「ピザが切れているが、病院で診てもらえるだろうか」「請求された治療費が高すぎる」など、金銭問題やトラブル相談も百七十件を超した。

中には、母国の内乱の際に負った銃弾の傷が悪化し、電話で助けを求めて緊急手術を受けたアフリカの男性のような例もあり、非常時の情報拠点にもなっている。

そのセンターが、さらに人員を増やして体制を強化するため、近く事務所を新宿に移すことにした。

移転後はスペイン、中国、韓国・朝鮮、タイ、英語の五か国語については、通訳

が常駐するようになる。ただ、ポルトガル、タガログ語は水曜日に限られる。

また、都の委託を受け、新たに救急患者に対する電話通訳も始める。これは、

飛び込んできた患者が外国人で医師と会話ができない場合、電話で患者から症状を聞き、医師に伝えるサービスだ。

センター所長の小林米幸医師(四三)は「今後、紹介できる医療機関の数をさらに増やしたい」と協力を呼びかけている。

移転後の十日からの医療相談は☎5285・808

8、救急通訳サービスは十日から☎5285・8185へ。

人々を救うためのサービス

読売新聞 田中 記者



小林 米幸センター所長（右より二人目）



多忙な香取事務局長



中西 泉センター副所長（右端）



新センター内



ボランティア美女3人  
清水ルイス、坂田、佐藤



受けつけ美女3人



ホテルでのパーティ  
英語通訳者の紹介



ホテルでのパーティ  
中国語通訳者の紹介



ホテルでのパーティ  
タイ語通訳の紹介



ホテルでのパーティ  
ブラジル語通訳の紹介  
(ポルトガル語)



ホテルでのパーティ  
スペイン語通訳の紹介



ホテルでのパーティ  
韓国語通訳の紹介

## 第3回国際協力実践ワークショップ

1991年8月の日本国際保健医療学会（東京）において、用意した弁当が売り切れ立  
見席さえ満員だったというランチセミナーでの出会いが契機となって、栃木県栗山村  
の國井修と東京都小金井市の中村安秀が「楽しくなければ、国際協力じゃない」を合い言  
葉に有志の方たちと一緒にセミナーを開いてきた。最初は1991年12月、将来途上国  
に住んで仕事がしたいという30名近くの若者が語り明かした鬼怒川ワークショップ。こ  
れで弾みがつき、「国際協力に参加してみよう」というタイトルで日本国際保健医療学会  
（松本）で司会をさせていただいたのが1992年9月。今回は第3弾として、近い将来、  
実際に海外で保健医療活動をする予定または強い希望をもっている人を対象に、早稲田奉  
仕園（東京都新宿区）で1泊2日のワークショップを開催した。

1993年4月17日（土）午後3時に開始。プログラムを簡単に紹介しよう。

- ・まず、力のこもった自己紹介。その後、以下の講師（敬称略）からの話と熱心な  
質疑応答が交わされた。狭い部屋の中は人いきれと熱気でいっぱい。
- ・中村安秀（東京都母子保健サービスセンター）・・・国際医療で必要な知識と経験  
PHCに基づいたインドネシアの住民参加の実情
- ・平山恵（国際開発高等教育機構）・・・ケーススタディ・カリブ海防災機構  
カリブ海防災機構における国際機関や政府機関の確執や資金の問題
- ・大橋正明（恵泉女子大講師）・・・ケーススタディ・バングラデシュ赤新月社  
バングラデシュでのマネジメントの重要性

1993年4月18日（日）

- ・鈴木英明（国際協力事業団医療協力部）・・・JICA協力の実態と本音  
JICAの医療協力プロジェクトを担当する課長の本音
- ・田村正徳（長野県立こども病院）・・・ソマリア難民支援帰国報告（AMDAと  
のジョイントプログラムで、公開報告会の形で行なわれた）  
ジブチのソマリア難民の実情と支援活動の現状

今回は「実践」ワークショップであり、国際協力の現場に身を投げようという人たちが  
念頭におき、入門編の話は省略し、実際に国際協力の現場にいったときに遭遇するであろ  
う状況をケーススタディすることにした。盛り沢山のスケジュールであったが、北は福島、  
南は徳島から国際協力に関心をもつ人々が駆け付けた。自主研究のテーマにしたいとい  
う高校生たちも含め延べ30名を越す参加者があった。

新鮮な感性をもつ人たちと語り明かすなかで、今後の課題は大きく3つあるような気が  
した。(1)国際保健医療協力に関心をもつ人々が定期的集まれる場が少ないこと、(2)二番  
目は保健医療関係者に対する国際保健協力のテキストがないこと（自分で勉強したい人に  
役立つ入門書が必要）、(3)多くの国際協力の機関では人材不足に悩み、一方海外に出かけ  
たい人には募集案内が届かないというジレンマである。このワークショップを契機にして、  
今後このような課題を一つづつ解決する方向での活動が求められていると思う。

最後に、今回の講師の方々には交通費までも含め全くの手弁当で駆け付けてくださったこ  
とに厚く御礼申し上げたい。また、企画から実施まで短期間であったにもかかわらず、多  
くの方々の協力で盛会のうちに終えることができた。参加者が明日からの日常の保健医療  
活動の中に世界と繋がる糸口を見いだせたとすれば望外の喜びである。

世話人：中村安秀（東京都母子保健サービスセンター）

國井 修（栃木県栗山村国民健康保険診療所）



## 岩手便り(8)

### 岩井くに先生

4月末から5月初めは岩手の春が最も美しい、文字どおりのゴールデンウィークです。私は花を撮るのが趣味なので1年中で一番忙しい季節です。今年も落石あり崖崩れありの林道を1000kmほど走り回り、とうとう車を道路に出来た流れにつっこんでしまいました。自力で脱出したものの、わが愛車はゴムテープ補修も生々しく、それでもけなげに走っています。

前月号に書きましたが、4月12日は私の初講義の日でした。一緒に講義をするのがTV出演数知れず、自治医大の看板、奥野正孝先生&年間予算15億円の村に18億円の健康リゾート施設を作ってしまった折茂賢一郎先生なので私はいささか緊張し、得意の忘れ物(靴下)をしてしまいました。裸足にサンダルばきの私を気の毒がった奥野夫人からいただいた靴下をはき、世界アルペンのときに作ったAMDAトレーナーに身を固め、診療所や地域の状況、岩手県国際交流協会での活動、AMDAの活動などを思い付くままに話しました。とりとめがなかったのでは、と心配しましたが、後で聞いたところ、学生たちは面白がってくれたそうで安心しました。

自治医大から日-バングラデシュ友好病院に中古医療器械を譲っていただけの話があり、使えなかった物も含めて数億円分の医療機器を提供していただきました。この日、管財課に伺ったところ、双眼顕微鏡、直流除細動器などを手配して下さっていました。今回は自治医大学長・中尾喜久先生と救急部長・沼田克雄先生の多大なご支援があり、沼田先生はナイーム先生をご存じで、彼の仕事ぶりを高く評価し「彼ならきっとやり遂げるでしょう。私も期待しています。」とおっしゃっていました。

お礼回りがすんで知人にばったり会い、話をしたら目を丸くして「えっ、その格好で学長に会ったの?!」私はAMDAトレーナーにサンダルばきのままでした。「しまった!」汗がどっと吹き出す私。「靴下をはいてよかった!」

さて、翌日からまた平和な岩手の日々が戻ってきました。外国人医療アンケートもどンドン返送されてきており、面白い意見もたくさん書き込まれています。集計が楽しみです。

岩手の自然はこれから初夏、盛夏、紅葉とさまざまに装って私たちの目を楽しませ、四季折々の1000種をゆうにこえる花々が咲き競います。これからも私には1年中で1番忙しい季節です。



講義風景(右から奥野先生、折茂先生、岩井)  
熱心に(?)聞き入る学生たち



# NGOにお寒い支援

## 職員の年収 4年未満で 平均255万円 大半が退職

国際協力に携わる市民団体(NGO)の専従職員の半数近くは年収二百万円未満で、三分の二が四年未満に辞めていることが、NGO活動推進センター(東京都千代田区、高見敏弘理事長)の調査でわかった。NGOへの関心は最近高まっているが、社会の支援態勢が整わず、理想と情熱を支えに頑張ってきた若者が短期間に燃え尽きてしまう姿が浮き彫りになっている。

在職年数は二年未満が三九%、三十四年未満が二七%だった。同センターの伊藤道雄常務理事は「待遇が厳しいのでスタッフの勤続年数は短く、活動の継続性が得にくい。国際ボランティア貯金や外務省のNGO事業補助金はプロジェクトには使えるが、活動の足腰を支える人件費や事務所代には充てられず、苦しい」と打ち明ける。

その結果、専従職員計七百三十五人の約六割は二十代と三十代で、平均年収は二百五十万円。健康・雇用・労災保険も厚生年金に加入している団体は、いずれも三分の一に満たなかつた。開業・人権・環境問題に取組む百七十九団体を対象に昨夏から今春にかけて調査し、八十七団体が回答した。

1993年(平成5年)4月28日 水曜日

## 山 陽 新 聞

(東京都台東区)の岩崎敏 優遇措置を設けるなどして 介代表は「欧米ではNGO いる。政府は、NGOの役 への民間寄付に、政府が上 割を認めて積極的支援し 乗せをしたり、寄付課税の「て欲しい」と語っている。

### 国際ボランティア支援

#### 来月に助成金制度新設

岡山市

岡山市は五月から国際ボランティア活動や留学生の生活などを支援する「市国際交流推進事業助成金交付制度」を新設する。市民レベルでの国際交流や国際貢献を推進するのが狙いで、国際ボランティアに助成するのは県下で初めて。留学生支援事業は本年度から市内に居住する外国人留学生に生活支度金として一人一万円を支給する。市国際交流室では「限られた留学生だけでなく全員を対象に支援することにした」としている。

このほか、中国・洛陽市など姉妹・友好都市を訪問する十五人以上の市民団体に最高二十万円を限度に補助する。また、こうした事業の枠にはまらない場合でも市国際交流協議会が認めた国際交流団体に対して必要に応じて支給する。市内のボランティア団体・AMD A(アジア医師連絡協議会)の菅波茂代表は「国際ボランティアの活動を地域で支える画期的な制度だ」と話している。

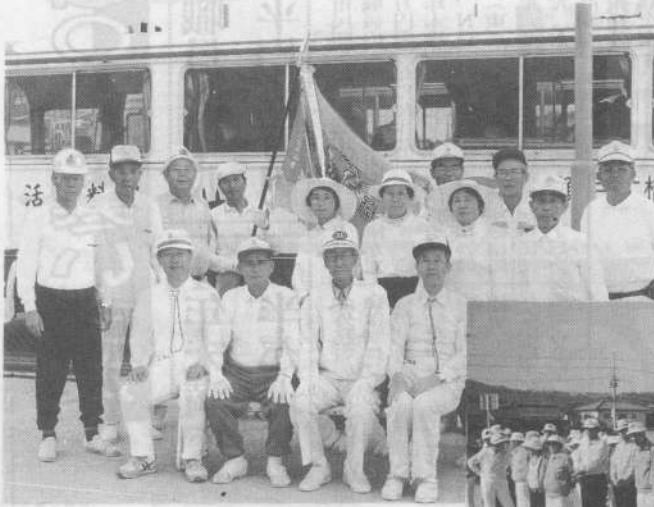
# みんなのスポーツ

## AMD A募金に17万円

### 神戸内「かたつむり」優勝

第41回神戸内「かたつむり」優勝。地区親善試合として今回の運びとなった。内地区親善試合。集まった募金は十七万二千六百円。トポール大。五十人は土曜。菅波病院へ届けられた。

AMD Aは、一九八四年に岡山市で内科医院を経営する菅波茂さんの呼び掛けで設立。また、主治大会を主催している。また、トポールの代表守谷重章氏が菅波病院と懇意で、大会会長の秋山毅氏と相



### 読む

#### いとしい人たち

ゴパール・バラタム著  
日本で紹介される機会の少ない、アジアの作品を集める「アジア文学館」シリーズの第一冊。シンガポールの作家の十本の短編を収録。驚異的な経済発展の陰に隠れたシンガポールの人々の心の世界が描かれている。

高層ビル街のアパートで一人暮らしをする孤独な青年のインド系シンガポール人。同国屈指の神経外科医としても有名な。学生時代から創作を始め、九一年に東南アジア文学賞を受賞している。

#### いとしい人たち



（段々社発行、星雲社発売、2000円）

株式会社 日立メディコ 特約店  
特約サービスステーション  
**岡山レントゲンサービス株式会社**  
岡山市大学町6番21号  
電話 (0862) 31-5141(代)





●読者の皆様へ●

本紙の購読をご希望の方はアジア医師連絡協議会  
本部事務局までご連絡ください。

住所 ☎701-01岡山市櫛津310-1

連絡 ☎086-284-7730

頒価 1冊500円（本体485円）