

国際医療協力

Vol. 17 No. 11

1994. 11



'94 おかやま国際貢献NGOサミット 1994.10.20～26

AMDA

The Association of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会

Contents

●AMDAご案内		2
●緊急援助と開発のための国際NGOネットワーク発足	代表 菅波 茂	6
・'94国際貢献NGOサミットプログラムと海外参加者		8
・これからの国際NGO	高橋 央	10
・岡山宣言、東京宣言		12
●ルワンダ難民救援医療活動報告		
・経過報告―鎌田医師の業務連絡より		22
・ゴマ地区を中心とするルワンダ難民救援活動のSecurityについて		26
・ゴマ・ギブンバキャンプからブカブ・カレヘキャンプへの移動について		28
・MONTHLY MEDICAL REPORT		30
・妹尾美樹業務連絡より		32
・ルワンダ国内プロジェクト	大脇甲哉	38
●旧ユーゴスラビア難民救援医療活動報告		
・セルビアレポート	山本邦光	50
・オシエクからの報告	本所明美	52
・リエカ活動報告	秋田美乃枝	54
●モザンビーク難民救援医療活動報告	秋山一誠	56
●ソマリア難民救援医療活動報告		
・ジブチ共和国内難民救援活動アセスメント	江上由里子	62
・ソマリア難民キャンプの9月活動報告		64
・ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクト		66
●カンボジア救援医療活動報告		68
●日本―バングラデシュ友好病院		76
●AMDA国際医療情報センター便り		80
●栃木便り	岩井くに	94
●血が騒ぐ	高岡邦子	98
●本部日記		99

アジア医師連絡協議会



● AMDA 支部所在地

AMDAプロジェクト紹介

※現在継続中

アジア多国籍医師団

1993年5月22日に創設。アジアの自然災害や難民等の緊急時に俊敏に対応できる全支部（15カ国）から構成されたAMDAの緊急救援医療部門である。

現在、NGO団体の連合体であるソマリア難民救援チームに参加して活動中。

① インド連邦カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト

1988年よりインド支部との合同プロジェクトでアユルヴェーダ医学無医地区巡回診療とアンケートによる住民の受信状況の調査を実施。



② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト※

1991年7月からカトマンズ郊外ビスヌ村農村でのネパール支部による地域保健医療推進活動へ巡回用車輦や医師の派遣等日本支部から協力。



③ 在日外国人医療プロジェクト※（東京・大阪）

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。93年5月より（財）東京都健康推進財団の外国人医療関連事業の委託も受ける。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などを実施。



④ クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト

1991年6月よりイラン西部バクタラン州にある湾岸戦争被災民のクルド人難民救援活動に合同委員会メンバーとして2次にわたって医師を派遣。



⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療 ※

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及びヘルスワーカーを派遣。



⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療

プロジェクト

1992年2月より日本NGO合同国際緊急救援委員会として干ばつによって難民化しているチグレ州のエチオピア難民に緊急救援活動を実施。



⑦ バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療救援プロジェクト

1991年、バングラデシュ支部と合同でミャンマーから流入してきた難民に対し緊急救援医療活動を実施。



⑧ ネパール国内ブータン難民緊急救援医療プロジェクト ※

1992年5月よりネパール支部により活動開始。現在難民と地元ネパール人民双方を診療する第二次医療センターとしてその地の基幹医療機関の役割を果たしている。



⑨ 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月よりタイから派遣するカンボジア難民に対応した緊急医療活動を実施郡の病院、精神保健医療のプロジェクトを実施。



⑩ ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト ※

1993年1月よりケニア、ジブチ、ソマリア本国難民救援医療活動を「アジア多国籍医師団」として開始。



⑪ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

1993年7月よりネパール支部、バングラデシュ支部との合同で実施。緊急医療活動・物資援助・衛生教育を実施。公衆衛生活動の継続中



⑫ インド西部大地震被災民緊急救援・リハビリテーションプロジェクト ※

1993年10月よりインド支部との合同プロジェクト。マハラシュトラ州ソラプル地震被災地区でリハビリテーションクリニックプロジェクトを展開。



⑬ インドネシア・スマトラ島南部地震医療プロジェクト ※

1994年2月よりインドネシア支部との合同プロジェクト。被災地区リワ市にリハビリテーションの為のヘルスセンターを再建。



⑭ モザンビーク帰還難民プロジェクト ※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において救援医療活動を開始。



⑮ タンコット村眼科診療&母子保健プロジェクト

1994年1月よりカトマンズ近郊のタンコット村で眼科検診・診療と母子保健を中心に据えた総合地域保健プロジェクト開始。



⑰ 旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト

1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)の活動として、クロアチア、セルビアにおいて、救急医療、生活改善指導、職業訓練教育、物資援助等の多方面にわたる援助を行う。



⑯ ルワンダ難民緊急救援医療プロジェクト

1994年5月よりルワンダ東北部ガラマ地区で、国境診療活動のプロジェクト実施。9月より、首都キガリで病院の再建診療活動を展開している。



⑰ ルワンダ難民救援グループプロジェクト

岡山カトリック教会と協力し、ザイール国ではゴマ・ブカバで、またAMDA独自のプロジェクトとしてルワンダ国内では首都キガリで活動している。



AMDA 概要

【理念】 Better Medicine for Better Future

【沿革】 1979年タイ国にあるカオイダン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る。

【現状】 アジアの参加国は15カ国。会員数は日本約400名。海外約200名。世界各地で種々のプロジェクト、フォーラムを実施中。

【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。

- ・医師会員 15,000 円
- ・一般会員 7,500 円
- ・学生会員 5,000 円
- ・法人会員 30,000 円

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 01250-2-40709」

役員 (AMDA 日本支部)

- 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 (自治医科大学衛生学教室)
中西 泉 (町谷原病院)、高橋 央 (長崎大学熱帯医学研究所)
- 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 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)
- 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 (岡山大学公衆衛生学教室)
- インドプロジェクト委員長 三宅和久 (菅波内科医院)
- モザンビークプロジェクト委員長 吉田 修 (AMDA)
- 旧ユーゴスラビアプロジェクト委員長 高橋 央 (長崎大学熱帯医学研究所)
- ルワンダプロジェクト委員長 大脇甲哉 (愛知国際病院)
- 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) 成澤貴子、片山新子、岡野純子
(非常勤) 岡崎清子、矢部朝子、山本睦子、竹林昌代、高木幸恵 (RRRG)
- 本部
- 〒701-12 岡山市櫛津310-1
- TEL 086-284-7730 FAX 086-284-6758
- 東京オフィス
- 〒141 東京都品川区東五反田1-10-7 アイオス五反田506
- TEL 03-3440-9073 FAX 03-3440-9087
- 代表 中西 泉
- 所長 友貞多津子
- 事務局長 夏目洋子、(非常勤) 六本有里
- [AMDA国際医療情報センター]
- AMDA国際医療情報センター東京
- 〒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
- AMDA国際医療情報センター関西
- 〒556 大阪市浪速区難波中3-7-2 新難波第一ビル704
- TEL 06-636-2333,2334 FAX 06-636-2340
- 五反田オフィス
- 〒141 東京都品川区東五反田1-10-7 アイオス五反田508
- 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)
- センター関西代表 宮地尚子 (近畿大学衛生学教室)
- 副代表 福川 隆 (福川内科クリニック)
- 事務局長 香取美恵子
- 事務局 田中里恵子/中戸純子/李佩玲/佐藤千夏 (常勤)
横山雅子/庵原典子/岡本香織 (関西センター、非常勤)

「緊急援助と開発のための国際NGOネットワーク」発足

International Network of NGOs for Emergency and Development

代表 菅波茂

10月20日から26日まで国際貢献NGOサミットが開催された。アジア、アフリカ、環太平洋諸国、ヨーロッパ及び北米から32ヶ国から主としてローカルNGO46団体が参加した。20日はオープニングセレモニー。21日は緊急救援医療活動、地域医療など多項目にわたって参加NGOの活動内容が発表され他のNGOから質疑が加えられて相互理解が深められていった。22日にはWHOによる緊急救援医療活動の適性技術の研修が行なわれた。参加したNGOは豊かな実地経験があるためWHO側にも大いに参考になったようだ。24日は岡山県内、広島市、徳島市そして那覇市でサテライト会議が行なわれた。26日は東京会議が行なわれた。

10月22日に発表された「岡山宣言」を紹介したい。

参加NGOは自分達の国内で地域の発展のために日夜努力しているわけであるがもっと広範囲の情報を必要としていた。そして慢性的な資金不足にも悩ませていた。できれば海外の活動にも参加したいとの希望も持っていた。以上の状況で全員一致で採決されたのが更なる相互理解と相互支援を促進するための国際的組織であった。それが「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」である。事務局は岡山に置くことになった。

このネットワークはローカルNGOにとって画期的な意義がある。現在ローカルNGOのネットワークは珍しい。日本に事務局があること自体稀有である。日本が国際社会において実施する人道援助に対する世界の期待は大きい。日本はその意欲もあり資金もある。無いのは現地の適切な情報とカウンターパートナーである。このネットワークは日本にとって夢にまでみたカウンターパートナーである。このネットワークに参加する各国のローカルNGOの喜びも大きい。ネットワーク発足以前は孤軍奮闘していた状況から一気に国際的な共同活動が可能になるわけである。

「多様性の共存とネットワーク」は現在の世界的な問題解決のキーワードである。「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」がそのモデルとなることを祈りたい。

末筆ながら「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」発足に御尽力いただいた関係者の方々に心から感謝を申し上げたい。同時にこのネットワークの順調な育成にもご高配をよろしくお願い申し上げたい。

'94おかやま国際貢献NGOサミット

94 OKAYAMA NGO SUMMIT FOR INTERNATIONAL CONTRIBUTION
 主催 国際貢献と岡山県を推進する会・アジア医療協議会 協賛 岡山市・加茂川町KIO



(英米(国)官立) 委員会

• Mozambique

Dr. William Grol
 AMBA Canada

Dr. Mordocai
 Nhambanga
 Coord. Centro de
 Mozambique

Dr. Emma Palazo
 Sec. de Saúde

'94
おかやま
国際貢献 NGO サミット
プログラム
 PROGRAM

10/20 (木)

Oct 20 (THU)

- 開会
- 開会あいさつ 谷口澄夫
 (国際貢献トピア岡山構想を推進する会会長)
 来賓紹介
 来賓あいさつ
 祝電披露
- 参加NGO紹介
- 基調講演
 瀬戸内寂聴 (作家)
- 休憩
- 参加海外NGO活動状況報告
- 閉会挨拶 安宅敬祐 (岡山市長)
- 歓迎レセプション
- 終了

10/21 (金)

Oct 21 (Fri)

- WHOの提言
- 緊急救援NGOフォーラム
 各国NGOの緊急救援活動経験の報告と提案
- 休憩 (昼食)
- 午前中に引き続き各国NGOの報告と提案
- 休憩
- ディスカッション
 緊急救援活動の活性化と効率化へ向けての
 総括討議
- 終了

10/22 (土)

Oct 22 (SAT)

- WHOによる緊急救援活動における
 適正医療技術訓練
- 休憩
- 引き続きWHOの訓練
- 休憩 (昼食)
- 引き続きWHOの訓練
- 休憩

10/23 (日)

Oct 23 (Sun)

移動日 各サテライト会場へ
 (岡山県倉敷市、岡山県津山市、
 岡山県加茂川町、広島県広島市、
 徳島県徳島市、沖縄県那覇市)

10/24 (月)

Oct 24 (Mon)

各サテライト会場
 (倉敷・加茂川・津山・
 広島・沖縄)

10/25 (火)

Oct 25 (Thu)

移動日
 各サテライト会場から東京へ

10/26 (水)

Oct 26 (Wed)

- 緊急救援援助NGOフォーラム
 各国NGOと日本のNGOの緊急救援活動時の協力
 体制整備に向けての総括会議
- 休憩 (昼食)
- 閉会
 記者会見 (東京宣言の発表)

海外からのゲスト

●Bangladesh



Dr. Alauddin Ahmed
Soc. for Promotion of Rural
Education and Development

Dr. Faisal Muazzam
AMDA Bangladesh



Dr. Dibalok Singha
Dushtha Shastha Kendra

●Benin

Ms. Joyce D. Gbegbelegbe
Panafrian Social Prospects
Centre

●Bolivia



Dr. Jorge Foianini
Clinica Angle Foianini

●Brazil

Dr. Elisabete Kawakami
Escola Paulista de Medicina

●Cambodia



Dr. Sar Borann
AMDA Cambodia

Dr. Nguon Sokhon
Cambodian Red Cross

●Canada



Dr. William Grut
AMDA Canada

●Croatia

Mr. Ivana Laginja
Suncokret

●Djibouti



Mr. Mohamed Saleh
Ministry of Health and Social
Welfare

●Fiji

Ms. Kuini Naqasima
Soqosoqo Vakamarama

●India

Dr. Daksha Chauhan
AMDA India



Dr. Vijay Chauhan
AMDA India



MR. Gharpure Vasudeo
Vivekananda Kendra

●Indonesia

Dr. Idrus Paturusi
Indonesian Orthopaedic
Association

Mr. Soetrisno Kusumohadi
Yayasan Indonesia Sejahtera

●Lao People's Democratic Republic

Dr. Lane Pathammavong
Lao Red Cross Society

●Japan-Brazil



Dr. Kazusei Akiyama

●Mozambique

Dr. Mordecai Nhabanga
Con. Cristao de Mocambique

●Nepal

Dr. Dhruva koirala
AMDA Nepal



Dr. Rameshwar Pokharel
AMDA Nepal

Dr. Pashupati Regmi
B.P. Memorial Health
Foundation

Mr. Raju Rimal
AMDA Nepal

●Pakistan



Dr. Abdalla Hassan
Islamic Relief Agency



Dr. Fariduddin Baqai
Baqai Foundation

Dr. Ataur Rahman
Baqai University

●Peru

Ms. Cecilia Bravo-Garcia
Taller de Capacitacion
Investigacion Familiar



Dr. Augusto Yamanija
Hospital Hipolito
Unanue

●Philippines

Mr. Bienn Huelgas
Inter-Agency Net. for
Disaster Response



Dr. Emma Palazo
Seed of Health

Dr. Primitivo Chua
Confederation of Medical
Associations In Asia and
Oceania

●South Africa

Ms. Pumza Dyantyi
South African Health and
Social Services
Organization

●Sri Lanka



Ven. Silagama Wimala
National, Economic, Social,
Educational and Cultural
Foundation

●Sudan



Dr. Fathel Rahman Musa

Dr. Hassab Babiker
Sudanese Islamic Medical
Association

●Taiwan



Dr. David Chang
AMDA Taiwan

●Thailand



Dr. Pairoj Khruengkarnchana
AMDA Thailand

Dr. Kamol Sindhvananda
The Princess Mother's
Med. Vol. Fund.

●Uganda



Mr. Luswata Lawrence
Nkuzankole Centre

●Tanzania

Mr. Adam Kimbisa
Tanzania Red Cross Society

●U.S.A.

Ms. Alice Levisay
International Rescue
Committee- Cambodia

●Vietnam

Mr. Nguyen Thach
Cooperation Internationale
Pour le Developpement et la
Solidarite

●Western Samoa



Ms. Juno Laban
Social Services Volunteers
Association

●Yugoslavia



Ms. Vesma Ognjenovic
Hi Neighbour

●Zaire



Ms. Vikandy Mambo
Program for Local Action

●Zimbabwe

Mr. Temba Ndiweni
Org. of Rural Assoc. for
Progress

これからの国際NGO

国際貢献NGOサミット

議長 高橋 央

WHO（世界保健機関）とAMD Aが主導して10月に開かれたNGOサミットは、日本で初めて開催された地域NGOを招いての国際会議という意義だけでなく、AMD Aのような国際NGOが今後どのような形で発展途上国の人たちと連携すべきか、示唆に富んだ意見交換が沢山なされました。

1週間の会期中に討議された結論は、岡山と東京で出された2つの宣言に詳述されていますが、発展途上国の地域NGOからAMD Aに出された最大の要望を一言で云えば「我々地域NGOが地元で行なう活動の自律性を尊重しながら、AMD Aは国際NGOとしての自身のネットワークを活用して、人材・資金・情報面での支援を強化して欲しい」ということでした。

東西冷戦の終焉のせいか解りませんが、NGOによる国際人道援助の枠組みも現在急速に変化しています。今回のNGOサミットで意見交換された事柄を中心に、これから国際NGOはどう変容していくのか考えてみましょう。

1) 援助から連帯へ

今年に入ってUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）とWHOは、NGOに対し類似した政策を取り始め、非常に興味深く感じられることがある。それはこれらの国連機関が独自に地域NGOとの連帯を強化していることだ。実際UNHCRは6月にノルウェーでPARINAC国際会議を世界中のNGOを集めて開催し、地域NGOとのパートナー・シップを高らかにうたい挙げたオスロ宣言を採択したし、一方WHOは1989年からEHA（Emergency Humanitarian Actions）部署を強化し、今回AMD Aを含めた地域NGOとの協調を宣言している。従来までは自然災害でも難民流出時の人的災害でも、これらの機関は現地政府や信頼のおける国際NGOを通して活動を展開するのが常だった。ところが、このやり方ではこれからの人道援助活動の発展に限界が生じるという考えが、このような政策変換に繋がっているのだろう。

それでは従来の援助活動ではどうして問題が生じるのか？この答えは一言で云えない。敢えて云うなら「冷戦が終結したから」という安直なものとなる。80年代に旧ソ連軍の武力介入で発生したアフガン難民は、十数年経った今でも百万人単位の難民流出と、その後生じた内戦問題を解決出来ないでいる。当初の米ソ代理戦争から宗教的対立へと変容したからである。膠着状態に陥った旧ユーゴ問題は、政治的対立より民族間の憎しみが問題解決への最大の障害となっている。スーダンやソマリアで見られた難民の飢餓も、問題の根本は気候変動に因る自然災害ではなかった。このような国際政治の変革の途上に起こる軋轢から生じた災害に対し、PKOに代表される「動」の枠組みと、紛争地域の住民と着実な連帯を積み重ねていく「静」の枠組みが、いずれも必要と認識され始めた訳である。人道援助活動でも、地域住民主体のいわば「プライマリー・エイド・ケア」の果たす役割が急速に重要視されてきたと云えよう。

2) 緊急援助と開発援助のボーダレス化

今回のフォーラムでWHOから次のようなシェーマが示された。



この図の示すところは、災害の発生を少なくし、被害を最小限に抑えるためには、普段からの地域開発活動の中から問題の根を変革していかなければならない、ということである。つまり災害が起こってから直ちに救援活動を展開し、事態を復興段階まで好転させても、その次の段階にある開発計画が地域住民の手で自律的に継続されないと、再び起こり得る災害の被害を軽減、若しくは回避し難いことを意味している。

今までの国連機関や国際NGOによる人道援助活動は、この閉鎖回路に一部だけに関与していたため、援助による一時的な効果は挙げられても、長期的な波及効果は期待できない。従って、これからの国際人道援助活動では、災害時の緊急性と平時の地域開発が一体化されたプログラムを推進していかなければ、評価されなくなるであろう。

その点AMD Aが提唱・推進しているアジア多国籍医師団は、この観点に適した組織作りであると云える。しかし災害発生直後の救済段階では、保健医療分野が主体となるにしても、その後の展開は教育・経済・環境といった分野の総合的な開発なしには、災害に耐え得る地域作りは不可能なことは明白である。前章で述べた、多方面にわたるグループとの連帯と共に、地域主導型の一体化した援助活動が求められている*。

3) ヒト・カネ・情報の多チャンネル化

80年代後半から日本のODA予算は実質的な伸びと為替効果で急激な上昇をみた。一方NGOに対するODAの予算配分は毎年0.1%以下の極めて低い割合に留まっている。この理由はNGOの活動が一般に小規模で、現地のニーズに合った適正技術と器材を導入するため経費がかからないことと、このような予算を用いて活動するNGOの数が依然少ないことが挙げられる。前者の理由はNGO活動の基本であり、変更すべきでないが、後者は今後改善していく必要がある。具体的には、発展途上で活動中の優れた地域NGOを探り出し、彼らのニーズを明らかにして、彼らの希望に応じた資金や人材の投入を進めることである。これは既に国連機関が最近手を付け始めた分野である。

今まで大使館や霞が関の本省まかせだったこの仕事に、国際NGOはどんどん参画すべきである。特に日本の国際NGOは重要な責務を担っている。AMD Aを含めて、日本のNGOがこの役割を果たさない場合は、欧米の国際NGOが早晚肩代わりをするようになる(現実にはルアンダ難民救済で、日本政府は国境なき医師団に多額の援助をした)。

何故AMD Aがこのような活動まで手を広げなければならないのか、と疑問に感じる方もおられるだろう。確かに地域NGOと政府・国連機関との調整活動は、AMD Aの活動に直接関わらない。けれども前章で述べたような総合的な開発をする、或いは緊急活動を想定した地域の危険度評価(例えばある地域で難民流出が起こった場合、どのような問題や危険が発生するか、予め調べておくこと)を実施する際、出来る限り多くの地域NGOと連携しておくことが必須となる。このような努力をしない国際NGOは、もしかすると将来現地での活動が認められなくなる可能性すら出るかも知れない。

この数年インターネットという、コンピュータ通信を包括する通信網が世界中に普及し始め、情報の交換量は桁外れに多くなっている。それ故、人と人との接触は、今後ますます頻繁かつ重要になってくる。

AMD Aは国際NGOとして、ヒト・カネ・情報の面で地域NGOと海外のGO/NGOをつなぐ「NGOインターネット」の役割を果たすことが期待されている。

☆☆☆ミニレクチャーのポイント☆☆☆

- 1) 10月のNGOサミットでは、AMD Aは参加者から「国際NGOとしての自身のネットワークを活用して、人材・資金・情報面での地域NGO支援を強化して欲しい」と要請された(*そこでINNEDという新たなネットワークの設立が採択された)。
- 2) 人道援助活動を行なっている国連機関が、最近地域NGOとの連携を深めている。
- 3) これからの人道援助活動は、緊急援助と開発援助が一体化し、自律的で継続性をもった活動であることが必要となる。
- 4) 地域NGOと政府・国連機関の利益を調整する機能が国際NGOに求められている。

OKAYAMA DECLARATION

We, the participants of the '94 Okayama NGO Forum for International Contribution to Emergency Management,

BELIEVE THAT:

1. Emergencies are products of hazards which affect vulnerable communities; emergencies, either natural or man-made, affect the most vulnerable sector of society, the poor and the marginalized, the children, women and elderly;
2. Emergency challenges communities, governments, institutions and individuals to rise beyond pre-emergency status;
3. The philosophy of emergency management is to develop self-help and self-confidence for sustainable response, recovery and development;
4. The effects of disasters can be reduced through effective emergency preparedness;
5. The goal of emergency management is the reduction of loss of lives and properties, minimize human suffering, and encourage self-reliance and self-confidence;
6. The strategy for management before, during and after emergencies is a component of integrated and comprehensive development program;

RECOGNIZE THAT:

1. Processes at the individual and community levels are the central point of developmental endeavor;
2. NGO's are sensitive to recognize community and people's role in this whole process, and ready to facilitate empowerment of communities and people;
3. NGO's are confronted with different societal realities and concerns, hence, the need to respect NGO's autonomy and methodology in responding to people's needs;

ACKNOWLEDGE THE NEED:

1. To reduce the vulnerabilities of individuals and institutions by strengthening their capacities in emergency management at the community level;
2. To maximize mobilization of local resources and build up logistics and communication facilities;
3. For pro-active disaster management through preparedness, mitigation and prevention activities;
4. To promote national, regional and international responses;
5. To detect deterioration of social, economy, cultural and political situation which could lead to complex emergencies;
6. To promote non-violent conflict resolution and reconciliation based on detected signs of complex emergencies;
7. To be accountable for the use of resources to donors and other concerned authorities;

AND RECOGNIZE:

1. The timeliness and appropriateness of the declaration of the International Decade for Natural Disaster Reduction (IDNDR);
2. That emergency management and sustainable development is the concern of all and that partnership is a growing global movement;
3. The need to maximize existing venues for collaboration and initiation in the pursuit of sustainable development;
4. That partnership among all these sectors is essential to emergency management and sustainable development at local, national, regional and global levels;
5. The generosity of supporters/donors and their difficulties in allocating funds particularly for preparedness activities;

33ヵ国から71団体参加
あすからNGOサミット

冷戦の終結に伴い、世界各地に民族・同胞紛争が多発。続出した韓民や被災民の救済といった国際貢献の各国が懸うようにしてきた。特に日本では、湾岸戦争の際に金銭面の拠出が主となったため、国際的な評価が低かったこともあり、何らかの人的貢献の必要性が論議されるようになった。

しかし、自衛隊派遣の是非もかみ政府レベルでの対応は遅い意味。今年発生したアメリカのルワンダ難民問題でも、いち早く現地へ駆け付けたのはNGOだ。

背景

難民救済活動などに当たっている世界三十三カ国、七十一団体のNGO（非政府組織）が主催する民間からの国際貢献の在り方などを模索する「ウオカやま国際貢献NGOサミット」（国際貢献）が岡山構想を推進する会から主催）が二十日、岡山市をメーン会場に一週間の日程で開催する。岡山をNGOの拠点にし、毎年岡山での開催を提唱。第一回の今年のテーマは「緊急救援医療」。岡山の地域おこしも視点に入れた今サミットをめぐる、状況や意図などについて探った。

岡山を国際貢献の拠点に

岡山市に本部を置くNGOのアジア医師連絡協議会（AMDA）も五月から医師らを派遣。その後、カトリック教会内の福祉団体な

初回テーマに 緊急救援医療



連携の強化を図る

どなえて「ルワンダ難民救済ループ」を達成、難民キャンプに診療所を設けて医療活動を続けていく。さまざまな制約で緊急の対応がままない政府に代わって、NGOの役割がますます重要になっている。

目 的

サミットの大きな狙いは、国内外のNGOのネットワーク化だ。

海外で緊急救援活動を行う際に、気候や生活習慣など熟知している現地住民

目录

サミットの大きな狙いは、国内外のNGOのネットワークづくり。

ネットワークの中心に据え、世界の国際貢献の拠点とする一との「国際貢献ヒア岡山構想」の実現を目指す。世界保健機関(WHO)など人道援助機関がそろったスイス・ジュネーブに対し、岡山を民間貢献の拠点として、その東の国際都市にして、地域づくりに役立てる狙い。

また、市民にとってまだ縁遠い国際貢献を身近なものとするため、海外参加者をホム・ユナイテッドに受け入れるほか、分科会となる「サテライト会議」を開催。倉敷市、津山市、加茂市、岡山県庁所在地である岡山市などに参加加入者との触れ合いも深める。

A M D A の菅波代表

広がる輪

AMDAの呼び掛けで、貢献の拠点としての条件に合致する。サミットを今年一月、「国家貢献トピア岡山構想を推進する会」（谷口澄夫会長）を毎年限りして、その基盤づくりに役立てたい」と話している。

ルワンダ難民を診察するAMDAの医師。国際貢献のネットワークづくりが今サミットの大きな狙い。9月、アフリカ・ザイルのブマ地区難民キャンプ

每年開催提唱

の協力なくしては、有効な活動が行えない。このため今サミットでは、海外からそれぞれの国内で医療、環境保護、教育などの援助活動を行うNGOを中心に招き、今後の援助活動での連携を図る。

6. The contribution of international community, governments, affected communities and other sectors; and

7. NGO's have to build on their own strengths and minimize their limitations in emergency management and development efforts.

We, the understand NGO's, having witnessed and felt the willingness of the people, NGO's and local governments of OKAYAMA ,KURASHIKI, KAMOGAWA, TSUYAMA, TOKUSHIMA, HIROSHIMA and OKINAWA, the Japanese government, the World Health Organization(WHO), the Mitsubishi Bank Foundation to cooperate; having shared experiences and expertise; and having gained insights from one another,

declare today the establishment of a global network, named "International Network of NGO's for Emergencies and Development" (INDEED), which will be mandated with the following objectives:

1. Respond to emergencies where and whenever necessary through its members;
2. Pursue and promote partnership among the members of network, United Nations System, national and local governments, bilateral donor agencies, local NGO's and communities to strengthen their preparedness for emergencies and act as catalyzer for sustainable development;
3. Advocate to national policy-makers to recognize the need and importance of the participation of communities and NGO's in planning and implementation of programmed on emergencies and sustainable development;
4. Advocate to donor agencies to consistently match the community's real needs based on participatory method through NGO's and organizations;
5. Forge active partnership among NGO's of various countries and consolidate their cooperation on emergency management and sustainable development;
6. Develop collaborative projects; and
7. Each network member develop its specific strategies to effect this declaration based on existing local realities.

○In order to achieve these objectives, we hereby establish a Secretariat with the following functions:

1. Serve as venue for exchange of information (e.g. inventory of resources, capabilities and country disaster profiles) among network members;
2. Publish and disseminate newsletter of the network and conduct subsequent memorial forum;
3. Facilitate involvement of other NGO's to the network;
4. Serve as conduit for mobilization of resources (e.g. inter-organizational and inter-territorial): and
5. Supervise and monitor collaborative projects.

Conceptualized and declared in Okayama on 22nd of October 1994, aigued and released public on the 26th of October in Tokyo Japan.

おかやまNGOサミット

難民などの支援活動を行
に分かれて開催。サミット
の三十三カ国(日本、
を含む)のNGO(非政府
組織)が参加して岡山市で
開かれた「おかやま国際
貢献NGOサミット」(ア
ジア医師連絡協議会JAM
DAIなど主催)は五日目
の二十四日、倉敷市や加茂
川町、広瀬、沖津の四カ所

地域住民と 交流深める

力について考えた。最終
日(二十六日)は東条、
既に創設を決めているN
GO同士のネットワーク
機、など、
NGOの関係
の在り方につ
いて東京宣言
を採り、(22
面に関連記
事)

各地で開催

食糧問題など勉強 倉敷

倉敷市では、岡山市と
吉新田の水島緑地公園
が開かれた。県下では初



NGOメンバーと市民が交流しながら地球の未
来を考えた「ワールドゲーム」倉敷市吉新田

開催。各国のNGOメン
バーと市民が、現地住民
や国際機関職員に扮(ふ)
し、世界各地域に暮らす人
の立場に立つて食糧問題な
ど地球の未来を考えた。
ゲームはアジア、アフリ
カなど十カ国のNGO
メンバー十人と一般公募
の約百十人が参加。日本の
ほか、中近東、インド、中
央アメリカなど十カ国の住
民役と関連、ユネスコなど
告も参加した。他地域との

交渉や貿易、世界銀行から
の借款などで世界が抱える
諸問題の具体的な解決を
図った。
ゲームは日本語で進めら
れ、日本語が理解できない
NGOメンバーは、一般参加
者と協力し手ぶりを交えな
がら英語で意見交換。日本
側参加者の大半が初めてで
あって戸惑いもあったが、
「日、自分の立場でし
か国際問題を考えていない
のがわかった」「自分の問
題として地球のことを考え
るきっかけになった」など
の感想が出た。

ジブチ大臣ら6人 昼食や陶芸 加茂川



岡野を語り聴く海
外のNGOサミット参加
者ら。加茂川町下加茂

ジブチ共和国のモハメド
・セド・サレー厚生大臣ら
五カ国六人を迎えて開かれ
た加茂川町の町議会では、
町議から「加茂川町の印
象は「ジブチ共和国の情
勢はどうか」などの質問が
相次ぎ、「言葉の壁」を乗り
越え予想以上の盛り上がり
を見せた。
議会でスピーチをした
後、町議らの質問に答えた
モハメド・セド・サレー厚
生大臣は「フマリアなどが
入らなくても難民は現在、
一万五千人から二万人い

る。難民と生業者が増えて
大きな問題となっている。
医薬品は貴重で、これから
も協力、援助を願っていた。
加茂川町は自然が豊か
で戸倉も立派だが、ジブチ
もこうした国にしたい」な
ど話した。
また、一行は町職員らの
温かいおもてなしに感激した
様子。同町下加茂の迎賓館
で、片山邸での昼食会では、
難民らが胸にのめをかけた
雑煮や煮しめ、イワナのく
し焼き、町で採れた山野草
のてんぷらなどが並び、
町民も笑顔で迎えた。
町民も笑顔で迎えた。片山町長ら
が、加茂川町の食文化を紹介
しながら、和やかに懇話
していた。

6. The contribution of NGOs, governments, affected communities and other sectors; and

岡山宣言

岡山国際貢献NGOフォーラム参加者は以下を宣言する。

基本理念

- ・緊急災害とは危機状態および無防備な社会がそれによって受ける影響を意味する。
- ・緊急災害は自然災害であっても人為災害であっても社会の弱い立場にいる人々が犠牲者となる。貧しい人々・疎外されている人々・女性や子供などである。
- ・緊急災害が起こると地域社会・住民・組織は災害以前の水準以上に社会を立て直す機会が与えられる。
- ・災害は事前対策を効果的に行うことにより防止可能である。
- ・緊急援助の基本理念は、コンスタントに対処・復興をはかる自助精神である。
- ・緊急援助の目標は、第一に人命と社会資産の損失を最小限に抑えること、第二に被災者の自立と自信を促すことである。
- ・緊急事態の事前対策から、発生途中、発生後に到るまでの一連の対応は一貫した総合開発事業である。

現状認識

- ・NGOは多様な社会の現実や事情に直面しているため、各NGOの主体性と方法論を尊重して現地のニーズに対応していく必要がある。
- ・地域社会は独自の政治社会経済および地理・文化的要素を有しているため、各NGOはそれに敏感に特異な状況にも対応していく必要がある。

ニーズの認識

- ・地域社会の個人・組織の災害対応能力を育て、災害に対して無防備な個人・組織を減らしていく。
- ・ロジスティクスや通信設備を整備して現地のリソースを最大活用する。
- ・積極的な災害事前対策を十分行う。
- ・国・周辺諸国・国際レベルでの対応を促進する。

災害鎮静・事前対策

- ・複雑な緊急事態に発展する恐れのある政治社会経済文化状況の悪化に敏感に対応する。
- ・複雑な緊急事態が発生する徴候を感知したら、摩擦の調停や解決を図る。
- ・リソース活用にあたって協力者や地域社会、関連団体、関係国政府の信頼を確立する。

パートナーシップとしての認識

- ・NGOには長所と短所がある。
- ・国際社会・政府・被災地域・その他の機関も緊急援助に貢献している。
- ・協力者の緊急援助に対する暖かい支援にもかかわらず、事前対策活動に対する資金援助が困難であるなどの限界がある。
- ・緊急救援には被災地・被災国・周辺地域・国際社会のあらゆるレベルでの協力が必要である。



国際貢献サミット 東京宣言採択し閉幕

難民支援活動などを行っている世界三十三カ国のNGO(非政府組織)が参加した「乳おかやま国際貢献NGOサミット」(アジア医師連絡協議会「AMDA」など主催)は最終日の二十六日、東京都内で総括会議を開き、「日本と世界各地のNGOが、ネットワークを形成し、国連機関や各国政府とも連携を取りながら協力していく」という東京宣言を採択、一週間にわたる会議の幕を閉じた。

岡山に事務局設置

市民運動の 盛り上げ図る

この日決まったネットワークの名称は「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」(INNED)で、事務局を岡山市のAMDA事務局内に置き、事務局長にはAMDAの菅波茂代表が就任した。

岡山に国際NGOネットワークの事務局設置を決めた「乳おかやま国際貢献NGOサミット」の総括会議

東京宣言に基づきINNEDでは今後、①年一回以上二回ペースで発行する②各国の災害事情、資金確保状況などの情報交換の場を提供する③組織間の協力によるプロジェクトを推進する④国連機関、今回のサミット参加国の政府にも報告書を送付し連携、協力を呼び掛けるなどの活動をスタートさせる。さらにAMDAや岡山県

日本と世界のNGO網形成

加茂川町などの地方自治体、宗教者グループが中核になって、近く「国際貢献人道援助機関連絡協議会」(AHOIC)を結成、INNEDと連携して、市民運動を盛り上げていく方針。

加茂川町などの地方自治体、宗教者グループが中核になって、近く「国際貢献人道援助機関連絡協議会」(AHOIC)を結成、INNEDと連携して、市民運動を盛り上げていく方針。

すそ野の広がり期待

二十日、岡山市で開催したNGOサミットは全日程を終了した。サミットを後援したWHO(世界保健機関)の安川隆子・緊急人道援助部医療指導者、スイス在住の「各国の地域レベルで活動するNGOがこれほど集まって討議したことは珍しく、NGOとの関係を強めつつあるWHOとしての関係強化が今後の課題として残った。

- ・現在進行中のプロジェクトを協力や新規事業の足掛りとして最大限に活用すべきである。
- ・緊急援助は誰もが注目している。
- ・パートナーとしての協力体制は全世界で拡大している現象である。
- ・自然災害対策国際10年間宣言と時宜を得ており適切である。

岡山と日本の人々の熱意を感じ・・・
 経験や専門技術を分かち合い・・・
 お互いを感化し合う中で・・・

1994年10月22日岡山のこの地で、我々NGOは以下を宣言する。

A. 参加者間のグローバル・ネットワーク、名付けて International Network of NGO for Emergency and Development (INNED)「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」の設立を行い、以下の役割を担う。

1. 事務局の設立、ニュースレターの発行および今後の記念フォーラムをとり行う。
2. ネットワークの会員に情報交換の場を提供する。(リソースや実行能力のアップデート、各国災害事情、財源確保情報)
3. リソースの有効利用の場を提供する。(国家間、組織間交流)
4. 組織間の協力によるプロジェクトを推進する。

B. このネットワークと国連機関・その他の協力者の協力を推進する。

C. 協力者に呼びかけ、直接または国連機関や政府を通じて地域社会のニーズに合った支援を継続的に行うよう要請する。

D. ローカルNGOと国際NGO間協力を地域社会のレベルで推進する。

E. 地域社会やNGOが緊急救援プログラムや開発プログラムの計画・実施に参加できるよう政府に呼びかける。

F. 国連関連団体・サミット参加国政府・その他緊急救援関連の諸団体にサミットの報告書を提出する。

G. 各ネットワーク所属団体は個々の戦略を開発し、地域の現状に沿って本宣言の趣旨を実現する。

以上



民間の非政府組織(NGO)の可能性を
探るため、岡山市で開
かれていた「別おやか
ま国際貢献NGOサミ
ット」は二十二日
「岡山宣言」を発表し
て、前半の会議を終え
た。国連平和維持活動
(PKO)協力法で、
自衛隊がルワンダ難民
救援に派遣されている
時期であり、サミット
では、国連と政府との
協力の必要性を強調す
る意見が目立った。
(岡山支局)

NGO岡山サミット

政府・国連との連帯促す 三人四脚で国際貢献



各国のNGOの難民救済の実
情報告などに耳を傾ける出席
者。岡山市内のホテルで。

「災害や難
民発生などの
緊急事態に国
連や政府が支
援する部分に
あるが、官僚主義でポリシ
ーがなく、ボランティアも
いないから、すぐ動かな
い。われわれNGOはポリ
シーはあるが、お金がない
」。二十一日の報告会で
質問したタンザニア赤十字

NGOの情報収集 WHOが高く評価

「アダム・キムヒサさん
(③)の言葉は、NGOと行
政が抱えるジレンマを端的
に表していた。
国連世界保健機関(WH
O)の安川隆子さん(②)は
「国の根NGOが国連機関
MDAは、十年間でスタッ

「環境なき医師団」(MS
F)にたとえられるよう
に、日本のNGOも最近ほ
迅速できめ細かい対応に評
価が高まってきた。ルワ
ンダ難民救援では「アフリ
カ教育基金の会」(北九州
市)や「難民を助ける会」
(東京都)も、欧米のNG
Oと同じくから医療、井
戸掘りなどに取り組んでい
る。

サミットは岡山市に本部
を置くNGO「アジア医師
連絡協議会」(AMDA、
菅波茂代表)が呼びかけ、
海外からは三十一カ国、四
十二団体の五十人が参加し
た。AMDA副代表の高橋
央さん(③)は「国連と政府
関係者が参加すると、感情
的な非難の応酬になるのが

政策面で協調 外務省も指摘

この背景には、政府の支
援による安定した財政基盤
がある。五年前に始まった
政府の途上国援助(ODA)
Aの一部を回す外務省の
事業補助金は今年度、五億
四千万円と前年度より二三
%増え、九一年に始まった
郵政省の国際
ボランティア
貯金は二十五
億円を超す。
ルワンダ問題
で政府は、NGOにも計二
億円で交付した。
自衛隊の人道派遣はル
ワンダが初めて。任務は医
療、防疫、給水、空輸が主
で(空輸以外はNGOと重
複する)。(外務省アフリカ

「一課。だが、早くから現
地で活動するNGOと、協
力関係づくりで事前に意見
を交わす機会がほとんどな
く、今年十一月に政府とN
GO十一団体が開いたルワ
ンダ難民についての初会合
では「こういう会をもっと
早く開いてほしかった」と
いう声も飛び出した。

Chairmen's Note of Tokyo Session

During the Tokyo Session (Oct.26), the participants were informed of a proposal to establish an organization whose purpose would be to encourage more involvement of the Japanese people in international humanitarian works. With the establishment of AHOIC (Association of Humanitarian Organization for International Contribution) it is hoped that this process, which is now gaining momentum, will be expanded and advanced further.

Association of Human Organization for International Contribution (AHOIC)

Where it is recognized that :

NGO's play a role in promoting mutual understanding among different cultures, societies, and ethnic groups ;

Local municipalities provide expertise in infrastructure building within the community;

Religious groups possess a world wide network for peace and humanitarian works;

We, the undersigned, in an effort to effectively promote the participation of the people of Japan in contribution to international humanitarian efforts, hereby from an organization (AHOIC) to aid in the accomplishment of this task; recognizing that, as representatives of the three groups referred to above, we may work together through our organizations to promote international contribution within Japan for humanitarian assistance through the expansion of a societal movement based on local people's understanding and cooperation.

日本のNGO、地方自治体、宗教者グループの連合体を中核として、一般市民の参加を得て国際貢献を推進していこうというものである。

この中でNGOは異文化・異民族・異なる社会の有する優れた部分（相互理解・共存共栄につながる素晴らしい価値体系）を世界に紹介し、相互理解に基づく相互受容・共生を実現していくという役割を担う。

地方自治体は、生活関連技術・ノウハウ（社会基盤・水・医療・食料・住居等）を有する専門集団であり、人々の生活に根ざした国際貢献を推進する上で大きな役割を果たしうる。

宗教者は、全体並びに個人の平和の理念と世界的ネットワークを有しており、生活者レベル・地域レベルでの協力関係・パートナーシップ確立の上で大切な役割を果たしうる。

これらの三者が核となり、一般市民の理解・支持・協力そして参加を得ながら日本全体としての市民運動化を推進しつつ、国際貢献・人道援助に基づく人道大国への道を歩まんとするものである。

呼びかけ人

アジア医師連絡協議会	代表	菅波 茂
協力団体		
岡山県御津郡加茂川町	町長	片山 舜平
カリタス岡山	神父	原田 豊巳
立正佼成会一食平和基金	事務局長	河野 公俊

When Where Who What Why How

How

かやま
ミット

国連頂点“タテ社会”に不満



NGOサミットで「岡山宣言」を発表する菅波・AMD代表

トワーク 海外での緊急救助活動のネットワークを広げるNGO（非政府組織）フォーラム（アジア医師連格協議会など主催）が二十日、東京都杉並区の立正佼成会替門館で開かれた。海外二十九カ国を含む約八

十人の民間活動家も参加
緊急救援と開発のための国
際NGOネットワークを樹
立▽国連機関などとの協力
を推進▽国際貢献人道援助
機関連絡協議会を設け
など八項目の「東京宣言」
を採択した。

普及事業の補助第1号として千五百円の補助を受けた。これは一年間に及ぶ海外援助の歴史を、海外上四支部に持ち、医療従事者を中心とした人数六百五十人という人的ネットワークを誇るAMD Aたちではある実績に負う所がない。日本では別のない国際会議民間の組織が

開催することに対し、はて多くのONGを本邦に受け入れられたのかと、事務局の内閣すら可能ならを要問する者もあった。でかして、いざその開成をみたとき、これこそ開成の体があった。NGOから続々参加の返答が、わたしの団体が貧民代表を、自民大蔵省（貧民代表を）という反響の大きさを

た。その象徴がサミット二日目の各国の現状報告だった。

「難民キャンプの惨状がテレビに映ると欧米のNGOが大勢押ししかけてくる。しかし、彼らが帰った後には何も残らない」（ウガンダのNGOクザンコレ）、

それは、「欧米系NGOの援助活動は必ずしも現地の実情を反映していない」という批判感情だ。さらには「国境なき医師団」（本部・パリ）や「ケア」（同・ブリュッセル）など大規模なNGOが国連難民高等

井務官事務所(NHCR) 投入すれば効果が、現地のNGOの活動に密着したアジア・アフリカのNGOには国の資金ほとんどが来たNGOの人員を「カニクリン」を

「NGO間が対等な一歩を踏み出す。関係者は今後、田連樹閣のまわりの西のシネープに対してはれなかったといえる。」

ヨコの連携強める一歩

「岡山を拠点に」
人道主義を背景にしたN
GO活動も、その面では
限られた援助資金めくっ
て激しい獲得競争を演じて
いる。国連人道司としての重
直間編成の欧米系NGO
の岡山を「数級代参」
と某年以降も岡山でサミッ
トを開いていく構想を持
っている。
だが、その実現には主
て以て人的・財政的調整
が必要となる。今回サミ

経過報告 ～11月3日付けの鎌田医師の業務連絡より～

【11月3日午前8時50分】

2台の車を連ねてキブンバ難民キャンプに入ったところ、2台目の車を約10人の難民が車を止め、乗ってたAMDAのメンバーに車から降りるよう求められた。武器は持たず、暴力をふるう様子は見られなかったが、周囲を100人の難民に取り囲まれた為、メンバーの間に恐怖心が起きた。(1号車は既にサイトに入り仕事の準備を始めていた。メンバーが降りると直ちに20名の難民が乗り込み、群衆が取り囲む中「ルワンダの車をとり返した」と叫びながら行ってしまった。GOAL(NGO)のサイトに避難した後、無線でUNHCRを呼んだが反応なかった。その後IFRCの車を停めてUNHCRまで運んでもらう

【9時20分】

UNHCRにはローカルスタッフしかいなく、運搬の為の車はなし。他のNGOの車も通らない為、AMDAのキャンプとの連絡をハンディー無線で試みたがうまくいかず。

【9時30分】

ドイツWITHの車でGOAL BASEにて活動中の自衛隊防疫隊に鎌田医師を送ってもらい、事実経過を報告し既にキャンプに入っているメンバーとUNHCRに収容されているローカルを含めたAMDAメンバーをゴマの宿舎まで送ってもらえるよう依頼した。

【9時50分】

GOAL BASEを出発。自衛隊の高機動車2台でAMDAキャンプに入り、医療活動の中止を指示した。

自衛隊本部より輸送援助の為車数台を出すので、そのまま現地で待機するようにとのこと。

【10時30分】

UNHCRセキュリティ担当ナボラ女史が到着。「この時点でサイトを今すぐ閉めるのは大問題になるので、診療を続けてほしい。」との申し出があった。これには困った。

【10時50分】

自衛隊国連担当の長和さんと警備担当佐藤さんがAMDAキャンプに到着。移動車一台(警備隊2名搭乗)を出してもらう。キブンバキャンプ入口のIFRCのStock buseの手前に治療車を含め4台が待機。自衛隊3台、AMDA一台、UNHCR一台の計5台。

1994年(平成6年)11月4日 金曜日

自衛隊、初の緊急出動

日本のNGO救出

トラック強奪され要請

【コマ(ザイル)3日】午前九時前(日本時間同日)植村隆、飯島武彦(三日)午後四時前、ザイル・

ゴマのキブンバ難民キャンプで、日本の非政府組織(NGO)のアジア医師連絡協議会(AMDA本部・岡山市)が借り上げているトラックがルワンダ難民に強奪された。乗っていた日本人三人を含むスタッフ十人は、防疫活動中だった陸上自衛隊ルワンダ難民救援隊員五人に救援を要請。約二十七、離れた自衛隊の宿営地から自動小銃を持った二十二人が車両四台で緊急出動し、AMDAのスタッフをゴマ市内の宿舎まで送り届けた。自衛隊の難民キ

ャンプへの緊急出動は初。ルワンダ難民救援の実施計画では、宿営地外での警備や邦人の救出は任務に入っており、AMDAや同救援隊によると、AMDAのトラックは、キブンバ・キャンブ内の群衆に取り囲まれ、立ち往生した。荷台に乗っていた鎌田裕十郎医師(三〇)、小林直樹看護士(二〇)、平野恭助コーディネーター(三〇)ら十人は危険を感じ車を降りた。難民はキーを奪い、十数人が乗って、北の方向に逃げたという。

鎌田医師らは同キャンブの近くにシラミ駆除の薬剤を運んで来た自衛隊員に救助を求めるとともに、キャンブ内の国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)の現地事務所所に避難した。シラミ駆除の自衛隊員から連絡を受けた自衛隊は十二時二十三分、宿営地から防弾チョッキを着て鉄のヘルメットをかぶった警備隊員ら二十二人が大型四輪駆動車に乗って緊急出動した。AMDAのスタッフを乗せた自衛隊車両は正午前、ゴマ市内に戻った。

神本光伸隊長は「車を取られた人々を乗せて帰ることは任務内の輸送に当たる。実施計画上の問題というよりも、日本人が危ない状態にないかどうか人道上的観点から状況確認を行った。関係者が無事ではなかった」と話していた。

キブンバ・キャンブでは、二日未明、ルワンダ愛国戦線に協力したとの疑いで、フツ族難民四人が殺される事件があり、難民の間で緊張が高まっている。



車両を強奪され、自衛隊に保護されたAMDAのスタッフら。3日午前11時40分、ザイルのキブンバ・キャンブで、谷川明生(左)が

【11時10分】

UNHCRキブンバに到着。小林看護士、平野調整員等8名を乗せる。

【11時55分】

ゴマのAMDA宿舎に到着。

ローカルスタッフ、UNHCR等の情報を集めると最終的には、これはAMDAに対する恨みではなく、AMDAがレンタルした車に問題があった。今年7月にオーナー（ルワンダ人）がいるにも関わらず、ドライバー（ルワンダ人）が勝手に売ってしまい、これを知らず購入したザイル人からAMDAがレンタルをした。ナンバープレートもルワンダナンバーである為、今回の強奪のターゲットとなった。

現在キブンバには「ルワンダの物を取り返す若者の会」があり、そのグループの仕業と思える。UNHCRを通してザイルでの盗難届けを出すことになるが、実は既に前の車のオーナーより盗難届けも出ているということを知る。複雑な経過もある為、ザイル警察に任せる方がいいと思う。AMDAの問題として、活動車を一台失った為、すぐに他の車をレンタルして活動に支障ないようにする必要がある。

ナイトガード（夜間警備）をキャンプに送る時、ローカルスタッフ2名を送り込み情報収集した結果、医療活動再開を希望する声が多く、医療活動に関しては問題ないとのこと。これら難民の声をきいて、AMDAとしてうれしかった。とりあえず、明日からの3日間は、共同通信、朝日新聞等の車を使用させて頂き、引き続き医療活動を続けます。

以上

【10時30分】

UNHCRセキムリティ担当の
のは大問題になるので、静かに

【10時50分】

自衛隊国連担当の長和さんと警備隊2名搭乗）を出しても、buseの手前に治療車を含むの計5台。



邦人医師ら襲われる

ゴマ 自衛隊が出動、保護

難民が車強奪



襲われた時の様子を語る
鎌田医師(小沢勝撮影)

【ゴマ(ザイル東部) 3日=小沢勝】三日前八時五十分(日本時間同日午後三時五十分)ごろ、ゴマ

市中心部から二十キロ北のギンバ・ルワンダ難民キャンプ近くで、車二台に分乗してキャンプ内の難民診療

所に向かっていたNGO(民間活動団体)「アジア医師連絡協議会」(AMD)した自衛隊員二十一人がト

出動。鎌田医師らは、自衛隊車両とともに市内にもつた。

AMDの保護要請で自衛隊が出動したのは、これが初めて。

襲われたのは鎌田医師のほかに小林直樹看護士(三三)(群馬県吉岡町出身、平野恭助職員)と、岡山県里

アシア医師連絡協議会(AMD)の岡山市の本部では、菅波代表が四日午後、記者会見し、十日を

めには日本人スタッフらをゴマ市の南約百六十キロにあ

る比較的安全の良いブカフ市へ移動させることを明らかにした。

菅波代表によると、襲われた鎌田裕十郎医師からは医師、スタッフは六人。

現在、ゴマ市内で活動しているAMDの日本人スタッフはブカフに移動。鎌田医師はしばらくの間、ゴマ

市内で、別の車に乗って診療所に向かっていた日本人看護婦らもいたが、難

民を逃れて無事に診療所に向かっていた。鎌田医師らと

「医師らの命を守るのが私たちの最も重要な役目。今後も救援を依頼する」とはある」と話した。

診療活動続ける

診療活動続ける

AMD 代表会見 一部スタッフは移動

主町出身。鎌田医師らによると、難民らは取り囲んだ車を逃すなりながら「外に出ろ」「この車はおれたちがルワンダで使っていたものだ」と脅したという。道に置き去りにされた鎌田

医師らは、近くの国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)現地事務所へ逃げ込み、さらに通じなかった赤十字の車に乗せてもらい、近くで防疫活動中の自衛隊員に保護を求めた。

襲撃当時、別の車に乗って診療所に向かっていた日本人看護婦らもいたが、難民を逃れて無事に診療所に向かっていた。鎌田医師らと

「医師らの命を守るのが私たちの最も重要な役目。今後も救援を依頼する」とはある」と話した。

<ゴマ地区を中心とするルワンダ難民救援活動のSecurityについて>

はじめに

今回の活動車両強奪事件以前にルワンダ難民救援グループでは以下のように、起こり得るパニックについて想定し、Securityについて対策をたてていた。

まず現地での治安状況について正確な判断を下すために、予想されるパニックを大まかに3つに大別し、各々の場合についてその起こり得る可能性及び対策について考察した。

パニックの種類

想定されるパニックは以下のようにまず、2種類に大別され、その後治安の悪化に伴うパニックについて更に2つに別けて考えられる。

- 組織的紛争… ①旧政府軍兵士を中心とした旧政府軍から新政府軍への攻撃
- 治安悪化 … ②ザイール兵士から難民への攻撃
- ③難民自体の暴動

本部の見解

結論として本部としては上記の③のケースを最も重視している。

①のケースについてはゴマ、ブカバがともにザイール領であることに注目した場合、起こる可能性は極めて少ないと思われる。むしろ②・③のケースの場合、キャンプ内に診療所があること等を考えると、当グループにとって非常に重要と思われる。ルワンダ難民救援グループでは特に難民自体の数の多さを考え、③のケースに重点をおいてSecurity対策を考えた。

つまりルワンダ難民救援グループとしては組織的な紛争よりも、むしろ治安の悪化にともなう、日常レベルでの危険に特に注意を払う必要があると考えている。

対策

パニック状態に陥らないために、まず多方面からの正確な情報収集を心掛けるようにする。また現地での対人関係が大きなポイントとなる場合も多いと思われるので、現地での人間関係に気をつける。具体的な対策として以下のことが考えられる。

①安全対策専門のスタッフの設置

AMDAスタッフ及びローカルスタッフ各々から、安全対策専門スタッフを選出し、彼等を通じて以下の項目に従い、本部へ毎日定時連絡をするようにする。

1. 宿舎周りの治安
2. 市内の様子
3. 難民キャンプの治安
4. 宿舎からキャンプ間の道路事情

5. 撤退した団体あるいは撤退予定の団体の有無

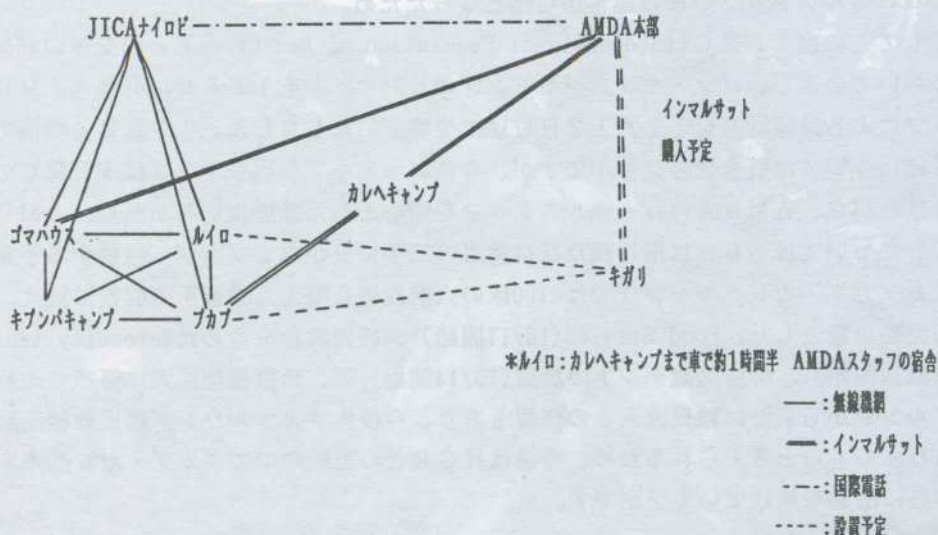
6. その他の情報

② Security Meetingの常時開催。

毎晩Security Meetingを開くようにする。

③ 情報網の整備

以下の図のようにルワンダ難民救援グループではインマルサットと無線機を併用し、緊急時に備え情報網の整備に力を入れている。またこの度、所有している車各々に無線機を設置し、車からも無線機で連絡が可能な状態を整備した。また頻繁な停電に備え、インマルサット、無線機が常に使用できるよう、すべての地域に充電機を設置する予定にしている。また今後の予定として、現地の自衛隊及びケニア、ザイール、タンザニア等の日本大使館とも無線機で連絡がとれるように無線機網を整備していきたい。



④ 個々人の言動に気を付ける

1. ローカルの人々の感情をそこねないように言動に気を付ける

2. 安全感覚を身に着けること

(知的好奇心などから非日常的な個人行動をとらないようにする)

3. 交通事故に気を付ける

(現地ではドライバーを雇い、AMDAのメンバーによる運転は全面禁止)

⑤ 宿舎の警備の強化

⑥ 雇用関係のトラブルに巻き込まれない

⑦ UNHCRのSecurity情報の利用

自衛隊も利用し、情報の分析を行っているようなので、できるだけ分析について情報を提供してもらうよう交渉予定。

ゴマ・キブンバキャンプからブカブ・カレヘキャンプへの移動について

ルワンダ難民救援グループでは従来よりザイール国内においてはゴマ、ブカブの2カ所、ルワンダ国内では首都のキガリを中心に活動を行って参りました。そしてこの度活動の中心をゴマ・キブンバキャンプより、ブカブ・カレヘキャンプへ移動させる予定です。これは10月10日に代表の原田豊己神父が現地入りし、現地調査後、以下の理由から判断いたしました。

1. ブカブ・カレヘキャンプの診療機能拡充のため。
2. ゴマは当初より欧米を中心とした大手NGOが救援活動に参加する等比較的医療供給状態がよいため。
3. ローカルスタッフのみの運営が可能となったため。

そしてこの度IFRC(International Federation of Red Cross)との交渉の結果、大筋において合意し、ゴマ・キブンバキャンプのK91サイトをIFRCに引継ぎAMDASTAFFによる診療行為を11月12日付けでを終了いたしました。IFRCとの協力関係の詳細については引き続き交渉中ですが、今後ゴマ・キブンバキャンプはIFRCの協力をうけながら、AMDASTAFFのローカルスタッフを中心とした診療に切りかわり、AMDASTAFFについては16日に飛行機及び自動車の二手に分かれてブカブへ移動する予定です。

なおブカブ・カレヘキャンプでは100床の入院設備を整えた診療所の開設に加え、栄養失調児を対象とした、Food Service(10/17開始)、妊婦検診を含めたMaternity tentの設置(10/14開始)、麻疹隔離テントの設置(10/14開始)等、診療機能拡大に努めております。

ブルンジから新たに難民流入との情報もあり、今後ますますルワンダ難民救援活動の期待も高まるものと考えられるため、今後はHCRとの契約の中でブカブ・カレヘキャンプを中心に活動を続けていく予定です。



ブカブ・カレヘキャンプの子どもたち

People

「初めは寝込んでしまった」 日本人看護婦のルワンダ体験



「こちらに着いたら水も電気もなく、道路に人があふれ、その人達の悲惨な姿を見てショックを受けたのと、水浴のために風邪をひいてしまい、初めの三日間は寝込んでしまいました」と語るのは、約三十万人のルワンダ難民が避難生活を送るザイル・ゴマ近郊のキブンバ・キャンプで活動した日本人看護婦の山田緑さん(29)。ルワンダ難民救援には、自衛隊以外にも様々な非政府組織(NGO)が活躍しているが、山田さんはアジア医師連絡協議会(AMDA、本部・岡山市)の一員として派遣された。

山田さんの仕事は、現地人の看護婦と一緒に診療所の中を回って難民の健康状態や病気の症状を確認すること。朝八時半から午後五時まで赤痢、髄膜炎、マラリアなどに苦しむ一日約三百五十人の患者を日本人医師一人と山田さん、現地人看護婦四人で診た。

現地では水や電気の問題もさることながら、治安の悪さに怯えながらの日だったという。

「ゴマ市内の宿舎のすぐ近くでザイル兵が民家を襲って発砲する音が聞こえ、その時が一番怖かった。同僚三人ともう帰ろうかと震えていました」

約一カ月間の活動を終えて帰国した山田さんの感想は、「疲れましたが、充実感があった。看護婦をやってきてよかったと感じました。AMDAは一生続けていきたい」。

撮影 飯田勇

■ルワンダ難民救援医療活動報告

MONTHLY MEDICAL REPORT FROM AMDA INTERNATIONAL KIBUMBA REFUGEES CAMP GOMA ZAIRE AFRICA SEPTEMBER 1994

In September total patients examined and managed were 6809. Common leading diseases observed are worm manifestatory upper respiration tract infections, watery diarrhoea, bloody diarrhoea(shigellosis)& malaria.

No.	Disease pattern	patient No. of	
		below 5years	above 5years
1	<u>Respiratory System:</u>		
	a)upper respiratory tract infections	204	587
	b)lower respiratory tract infections	79	193
2	<u>Cardiovasvular system:</u>		
	a)CCF	0	11
	b)RHD	0	3
	c)IHD	0	0
3	<u>Digestive system:</u>		
	a)ADD	0	206
	b)bloody diarrhoea	223	519
	c)watery diarrhoea	129	632
	d)amoebiosis	43	169
	e)worms	134	731
	f)others	29	106
4	<u>Urinary tract infection:</u>		
	a)UTI	3	13
	b)others	4	4
	c)orchitis	0	24
	d)STD(vaginitis none specified)	0	17
5	<u>Gynea/OBS:</u>		
	a)antenatal	0	17
	b)abortions	0	4

6	<u>Central nerves system:</u>		
	a)epilepsy	0	3
	b)others	0	0
7	<u>Special organs:</u>		
	a)eye infections	24	63
	b)ear/nose	9	81
	c)oral problems	6	106
	d)skin		
	I)scabies	59	467
	II)others	43	255
8	<u>Musculoskeletol system</u>	0	203
9	<u>Injuries</u>	17	103
10	<u>Endocrine system</u>		
	a)DM	0	0
11	<u>Headaches</u>	0	253
12	<u>Nutrition</u>	male 67 female 89	
13	<u>Malaria</u>	77	381
14	<u>Meningitis</u>	4	0
15	<u>others</u>	13	197
TOTAL		1257	5552

■ルワンダ難民救援医療活動報告

～妹尾美樹業務連絡より1994.11.1～

10月に入り、campの状況もおちついてきています。

9月には患者の半数を占めていた赤痢も勢力を弱め、重症患者の減少にとともに、死亡率も減っています。

campでの活動状況の経過を報告します。

表No.1、No.4のデータからあきらかにわかるように、10月に入って週をかさねる毎に下痢、赤痢患者が減少しています。9月中旬より開始した訪問チームによる患者の早期発見、早期治療、campでの衛生指導及び入院設備の充実による集中治療、ORSの徹底などの活動の成果であると考えます。又、10月上旬に一時的に流行した麻疹患者も減少しています。隔離入院施設とUNISERのワクチン接種が開始され、状況は改善しています。

それとは反対にマラリア、呼吸器感染症の患者は増加しています。雨期が始まり蚊が増加したこと、降雨の後の気温の変化が大きな原因であると考えます。上気道炎から肺炎を併発するなどの症状の悪化を防ぐ為、訪問チームの巡回による患者の早期発見、治療を続けていきたいと思っています。マラリアに関しても重症患者は入院施設での集中治療、抗マラリア剤の確実投与を徹底していきたいと思っています。表No.2のデータからもわかるように入院患者のトップはマラリアで、高熱、全身衰弱をとまなうケースがほとんどです。しかし、マラリアが原因で死亡したケースはなく、全て回復している状況です。

1：栄養失調児に対するプラン

現在の大きな問題は、栄養失調の数が増加していること、3分の1程が重度の栄養失調と判断されます。

これに対し、Kalene camp内にfeeding centerを設置し、毎月、ミルク、補助食を与えるプランを開始しました。

軽度、中度、重度と判断します。状態によって食事の内容、回数が異なります。

軽度、中度の場合～午前、午後に1回ずつ、ミルクとUNIMIXと呼ばれる流動補助食を与える。

重度の場合～8AM, 11AM, 14PM, 16PMにミルクを与えるUNIMIXは10AMのみ与える。

今度はもう少し食事内容を工夫していきたいと考えています。

食事供給に関してworld food programと話し合っていく予定です。食事を与えるとともにスタッフによる母親への栄養指導を開始しています。親への指導はfeeding centerの最も重要な役割であり、訪問チームのcampでの指導とともに徹底していきたいと思っています。その他必要に応じて鉄剤、ビタミン剤が投与されています。

——救援グループは現地
でどんな活動をしています
か。

「AMD Aの医師と看護
婦がゴマのキブンバキャン
プなどで難民を治療してい
ましたが、今月中旬、キブ

「ゴマ市内では難民同士、または豊かな難民と貧しいザイル兵の間に経済格差が広がる恐れが大きいですね。コレラが沈静化した後、難

100人の患者受け入れ

原田 豊己さん



はらだ・とよきさん 山口県岩国市生まれ。明治大を卒業後、1982年、上智大学大学院修士課程を修了。広島の数教勤務を経て86年からローマ・ウルバノ大学に留学。91年、岡山カトリック教会赴任。現在、ノートルダム清心女子大学文学部助教。

「国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）がNGOと定期的に会合を開き、民キャンプの待遇に不満が出る心配もあります」

——どんな安全対策をとっているのですか。

リポートに発砲など異常事態の状況や地図を記して報告します。多いときは百人以上が出席し、貴重な情報交換の場になります」

——自衛隊の活動ぶりは。

「ゴマ市の国立ゴマ病院に運び込まれた重傷者の手術などをしています。イスラエル軍の業務を引き継いだ形ですが、医官のひとりには、四日間で三回手術をしたと話しています」

——現地を見て一番つらかったことは何ですか。

「フカプ市内のカトリック教会に住みついた難民が、たゞくさんいます。なぜキヤンクに居らないのか、と聞くに『だれも信じられなから』と答えられました。内戦が人間不信を生じ、現状に衝撃を受けまし

——難民救援にNGOが活躍できる利点は。

「難民に一番助けが必要
なとき、一番早く難民と顔
をあわせて連帯できること
ですね。もちろん危険も負
うが、それを超える厚い心
情が、相手に希望を与える
のだと思います」

救援グループは来年七月ごろまで活動を予定している。募金は郵便振替口座「ルワンダ救援基金」、口座番号は01200-2150000。

(聞き手・津川章久)

危険を超える厚い心情が、相手に希望を与える

local staffの指導

現在、少しずつstaffもcampの仕事に慣れてきていますが、まだ要領よく仕事をする、責任を持って仕事するという面においては不十分であり、AMDA staffが指導しながら運営しています。薬品、物品の管理を含め、できるだけlocal staffに責任をもって仕事をまかせていく方針です。当初は指導してもなかなか受け入れられず、行動にあらわれるまでかなり時間がかかりましたが、現在、お互い意見交換しながら、よりよい方法をみつけていくことができるようになってきました。こちらの指導に対しても受け入れてやってみる姿勢がみられ、AMDAスタッフ、local staff間で良い関係が築かれている現状です。

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Monthly report

No.3

UNHCR BUKAVU
COORDINATION MEDICALE

Nom du camp/site: Kalene Agence/ONG: AMDA

Semaine No: Doctor

Populations en fin de semaine:

< 5 ans = 1800

+

> 5 ans = 8200

TOTAL = 10000

	< 5 ans		> 5 ans		TOTAL		
Problèmes de santé	CAS	DECES	CAS	DECES	CAS	DESES	%
Paludisme/Fièvre d'Origine Indéterminée*	535	0	1407	0	1942	0	26
Bloody diarrhea Diarrhées sanglantes	309	3	866	8	1145	11	16
Simple diarrhea Diarrhée simple	380	1	616	0	996	1	13
Choléra	0	0	0	0	0	0	0
Measles Rougeole	112	0	110	0	222	0	3
Meningitis Méningite	0	0	0	0	0	0	0
Infection Respiratoire Aiguë respiratory infection	417	0	515	0	932	0	12
Traumatism Traumatisme	74	0	283	0	357	0	5
Autres Others	371	2	1512	1	1883	3	25
Total	2198	6	5309	9	7507	15	100

* : malaria

Taux de mortalité générale = Décès TOTAUX * 10,000/7J/Population TOTALE = D/10,000/J

Taux de mortalité des < 5 ans = Décès < 5 ans * 10,000/7J/Population < 5 ans = D/10,000/J

Programmes de santé et activités

Eau disponible par personne et par jour (L/P/j)	
Nombre de latrines	
Proportion de la population SANS plastic sheeting (%)	
Ration calorifique journalière (Kcal/pers/j)	
Nombre de vaccinations antirougeoleuses chez les < 15 ans	

report of home visiting team

No.1

diagnosis	10/2~10/8	10/9~10/15	10/16~10/22	10/23~10/29
Malaria	18%	25%	23%	33%
Simple diarrhea	8.5%	9%	7%	8.2%
bloody diarrhea	33%	25.5%	20%	14%
respiratory infection	4%	2.3%	5%	7%
Measles	6.8%	5.8%	4.5%	2%
Malnutrition	3%	6.6%	7%	7%
others	26.7%	25.8%	33.5%	28.8%

Home visiting team visits each tent everyday.

How many patients did they find in the camp.

Number of the patients was caricatured by percentage.

No. 2

diagnosis	number	%
Malaria	44	39
Simple diarrhea	9	8
bloody diarrhea	22	19
respiratory infection	1	0.8
Measles	23	20
Others	14	13.2
total	113	100

The period of admission
is about 3 days. (average)

Pharmacy report (Oct.)

How many tablet did we give patients?

No. 5

medicine	total number	medicine	total number
Nalidixic acid 250mg	2110	Aminophilin 100mg	119
Co-Trimodazole 480mg	6065	Tetracycline 250mg	1622
Ampicillin 250mg	3899	Amoxycillin 250mg	399
Aspirine 300mg	8424	Promethazine 5mg	384
Metronidazole 250mg	7754	Chloramphenicol 250mg	3902
Mebendazole 100mg	5051	Sulbutamol 4mg	72
Paracetamol 500mg	9344	Ampicillin syrup	42 (bottles)
" 100mg	4133	Co-trimodazole syrup	39
Chloroquine 150mg	7318	Paracetamol syrup	33
Quinine 300mg	2265	Amoxycillin syrup	18
Aluminium hydroxide 500mg	3458	Multivitamin syrup	7
Ferrous sulfate 200mg	2080	Penicillin V 250mg	3939
Multi vitamin	2003	Buscopan 10mg	252
Vitamin A	295	Sulbutamol 2mg	72
Vitamin B compound	800		
Vitamin C 250mg	1216		
fansidar	175		
furosemide 40mg	52		
Diarepan 5mg	299		
Ethambutol 400mg	191		
Isoniazid 100mg	73		
Piperazine 200mg	406		

diagnosis	10/3~10/9	10/10~10/16	10/17~10/23	10/24~10/30
Malaria	21%	23%	30%	29%
Simple diarrhea	13%	15%	14%	11%
bloody diarrhea	22%	17%	11%	9%
respiratory infection	6%	10%	15%	20%
Measles	5%	4%	1%	1%
traumatism	6%	5%	4%	3%
others	27%	26%	25%	27%

According to report of consultation and report of homevisiting team, simple diarrhea, bloody diarrhea and measles are decreasing week by week. But Malaria and reapiatory infection cases are increasing.

■ルワンダ難民救援医療活動報告

ルワンダ国内プロジェクト

(1994.9.19-10.1)

ルワンダ国内プロジェクト

委員長 大脇甲哉

スケジュール

9月19日10:00	名古屋空港発 (乗換地 香港, ボンベイ, アジスアベバ)
20日12:00	エンテベ空港着
18:00	カバレ (ウガンダ・ルワンダ国境) 着 (タクシー), 泊
21日13:00	キガリ着 (マイクロバス)
22日 9:00	厚生大臣と会談 (第1回), CHK見学
23日	SOS見学 本部へ第一回報告
24日	本部から指示 (病院再建からDispensary再建へ計画変更) Dispensary見学 (3カ所)
25日	GOMA 訪問 Ns ARANA GOMAへ
26日	ランドローバー修理完成 GARAMA訪問
27日 9:00	厚生大臣と会談 (第2回)
10:00	UNICEF Dr KALAM 面会 (Dr LUKへ橋渡し) Dr HOSSAIN GOMAへ GARAMAの医薬品を持って
28日	UNICEF Medical Coordinator Dr LUKに面会 (UNICEF-NGOs 契約リスト) (RWANDA国内の病院, Dispensaryリスト) 本部へ第2回報告
29日 6:00	キガリ発 (マイクロバス)
17:00	カンバラ着
30日 9:45	エンテベ空港発 (乗換地: アジスアベバ, バンコク, ホンコン)
10月1日21:00	名古屋空港着

ルワンダ日記 1994. 9. 19. - 10. 1

キガリ病院再建計画

大脇甲哉

9月19日 10:15 名古屋空港出発 (キャセイパシフィック531便) 機上より自宅、病院を確認できた。皆に心の中で出発の挨拶をした。(キリン) 14:45 ホンコン着 15:35 ホンコン発 (キャセイパシフィック751便)

(San miguel) 20:30 ボンベイ着 (時差-3:30) レストランで本部から送られた書類に目を通す。(キガリの状況把握, スタッフ間の軋轢の解消, 厚生省との交渉, 病院再建計画を軌道に乗せる)

9月20日 4:45 ボンベイ発 (エチオピア航空611便) 機内でナミビアとモザンビークの2人の女性と知り合った, 2年間ベキンの外国人語学大学に留学し帰国途中とのこと。 7:30 アジスアベバ着 10:30 アジスアベバ発 (エチオピア航空821便)

12:30 (時差-6:30) エンテベ着 入国税20USD 入国スムーズ タクシーでカバレに向かう, 15年前のカローラだがメインテナンスは良好であり, アスファルト舗装の

道路を120 km/hで飛ばす。 広大なビクトリア湖に沿って走り、5時間後カバレに到着。
(400USD) (Pilsner) Visitors Hotel泊(5USD, トイレ最悪, シャワー無し, 水道無し, 洗面所無し) (Bell Brand)

9月21日 霧が立ちこめ寒い(1867m) 8:30バスストップからキガリ行のバスに乗るが満員になるまで出発せず結局10時に出発。(ハイエースに21人) 10:15ルワンダ国境着 国境通過に45分かかる。ルワンダ入国後風景が変わった。耕作地はウガンダよりも多い。13時キガリ着、丘陵地にある大きな街、活気がある 国連・NGO関係の車が多い、(8000UGS) 両替をし(1USD=2,000RF), UNDPオフィスに行きNGO

information deskの地図で調べて 歩いて10分の所にあるAMDAのオフィスに到着した。キガリのスタッフは医者2名, 看護婦2名, コーディネーター2名,

Dr.LIAQUAT HOSSAIN (バングラデッシュ)

Dr.NAVIN KUMAR THAKUR(ネパール)

Ns.TONI MARIE G. ARANA(フィリピン)

Co.菊地和雄(日本)

Co.JASON SCHNADOR(アメリカ)

他に解雇されたはずのGEORGHE IONITA (ルーマニア)

オフィスは寝室3, リビング1, バス・トイレ・キッチン, ベット6+マットレス4, きれいな庭付(1500USD/mon) 水道OK, 電気:発電機, 炊事:電気。

菊地・HOSSAINと3時にUNICEFに行く約束をして別れ 暫くするとGEORGHEがきて予定が変わったといってUNICEFに連れていかれた。そこで彼は私を給水・衛生コーディネーターに紹介した後ガラマ地区のAMDAの活動計画書を渡した。既に解雇されたはずの彼がAMDAのメンバーとして行動し、しかもほかのメンバーには何も相談せず。私は本部からGEORGHEの件には触れるなどと言われていたが、我慢できなくなり その晩彼に、既に解雇されており、今後一切AMDAのメンバーとして活動することを許さないと厳しく言った。

スタッフから得た情報ではキガリ市内に2つの病院があり、一つはCental Hospital of KIGALI(CHK)でもう一つはサウジアラビアのFAYSAL国王の寄付で建てられたKING FAYSAL Hospital(KFH)である。CHKは300床前後で15~20年前に建設された病院, KFHは200床程度の数年前に建てられた近代的な病院。CHKは街の中心にあり患者は一般市民が多くKFHよりも公立病院的な性格を持っているため、我々の再建計画の対象をCHKに置いた。

9月22日 5時に目覚める、こちらに来て時差ぼけのせいか毎日この時間に起きる。5:30 日の出の写真を撮る。今日は厚生大臣に面会する予定である。厚生省(MINISTRY of HEALTH)に行く前にCHKを見て行くことにした。この病院はレンガ造り平屋建ての20棟程の建物が並び、一部内戦による破壊の痕がのこるが外観上おおむね再建されており かなり活動している印象だった。UNのマークをつけた救急車も配置されていた。救急車による患者搬送はオーストラリア軍が担当していた。 歯科外来のみ中を見たが、診察室は2つあり診療台は新しいものだった。 確認はできなかったが入り口から最も奥にある建物は破壊が強くまだ使われていないらしい。

9:00厚生省に行く通訳のJACKYと待ち合わせ厚生大臣と会談をした。我々は大にAMDAがキガリ市内又はその周辺で、病院再建を行う計画があることを話し、我々が活動する場所があるかと尋ねた。大臣は既にキガリには多数(およそ100)のNGOが活動を始めており 市内及びその近郊は既に充分援助を受けている、しかしキガリから離れた地域では今も医療を満足に受けられない状況である。そちらならばAMDAが活動できる可能性がある。しかし今、手元にはその資料を持ち合わせていないと回答をした。次回9月27日再度会談を持つ約

束をして大臣と別れた。

オフィスに戻り今後の方針についてスタッフと話し合った。以下はその要旨である。

1. 厚生大臣は既に多数のNGOが活動を行っており、キガリおよびその近郊での医療は現在充分援助を受けていると明言した。
2. 本部の意向は病院再建であるがキガリ市内の病院はCHKとKFHの2つだけで、他にはヘルスセンターとディスペンサリーがあるだけである。(この時点ではヘルスセンターもディスペンサリーも無床と考えていた。)
3. キガリから離れた地域で活動することの問題点として、
 - 1) 病院がある最も近い町GITARAMAまで5.3 kmあり、通勤困難で病院の近くに宿舎が必要になる。
 - 2) 本部との連絡手段はキガリのUNDPのファックスで行うためキガリ市内にも宿舎が必要。
 - 3) 以上の理由から車1台コーディネーター1人の態勢では活動に支障を及ぼす。
 - 4) 安全性が悪くなる、特にルワンダ南西部は内戦再燃時キガリより危険が大きく 特にエスケープルートがなくなる。

以上より、キガリ市内及びその近郊での活動ができなければキガリオフィスを閉鎖してゴマへ移動し難民キャンプで活動することを考えたほうがよいとの結論を得た。

修理に出してあったランドローバーは今日直る約束だったが全然作業していない、完成は26日になると言われた。これがアフリカのやり方かと諦める。この車は9月になってからたった1週間しかまともに動いていないようだ。ルワンダではまだ銀行が活動していないため換金は民間のマネーエクスチェンジャーを利用するのだが最近ドルの価値が下がっている2週間前には1 USD = 300 RFだったのが、いまは200 RFになってしまった。にせドルがでまわっているためらしい、ちなみに公定レートは1 USD = 140 ~ 150 RF。広いバザールの中を歩いた、肉(ウシ、ブタ、ヤギ、ヒツジ)、野菜、果物、日用品何でも置いてある(物価は高いと思う)。市内の治安はよく、昼間でも夜でも歩いていて危険を感じたことはなかった。銃声を聞いたことはなかったが時々郊外で地雷が爆発する音はしていた。ガソリンスタンドは営業しており、ガソリンも軽油もリッターあたり1 USDである。キガリの気候は、標高1500 mを超えるところにあるため、涼しく朝夕はセーターが必要、今は雨期の始まりだが時々スコールが降る程度であり傘は必要なかった。警察まだ活動していなくて変わりにRPA(RWANDA Patriot Army、新政府軍)が市内の警備にあたっていた。電気は町の中心でもまだ来ていない、電話は国内通話は可能だが国際通話は衛星回線が必要でありUNDPのテレフォンサービスを利用している。

菊地さんとHOSSEINがUNICEFのDr KALAMに会いGEORGHEとJASONが我々のスタッフではなくなったと正式に伝えた。今朝厚生大臣にも伝えてある。

9月23日 本部に送るレポートをまとめる。キガリを閉鎖しゴマに移るか、あくまでキガリでプロジェクトを進めるのか本部に支持をあおぐ。7時に菊地さんとJASONを友人に借りた車で空港に送る。JASONは今日でAMDAをやめほかのNGOに移るためにロンドンに行く、菊地さんは彼と一緒にエンテベまで行き銀行口座の名義を書換に行くためである。民間機はまだキガリまで来ていないが大きなNGOとUN関係の飛行機がほぼ毎日飛んでいて予約すればNGO関係者を乗せてくれる。

空港周辺には国会議事堂などがあり旧政府軍の拠点だったため建物の破壊は激しくとても使える状態ではないらしい。空港からオフィスまで運転した。右ハンドルの車で右側通行の道路を運転するのは初めてだったのでかなり戸惑った。ルワンダでは自動車を購入することは

Nagarama病院前



Dr.Navin (ネパール)

Dr.Hossain (バングラデシュ)

Ms.Arana (フィリピン)



AMERI CAREの
移動式診療テント



現在不可能であり、ウガンダで手に入れるのだが非常に高く、空港から乗ったタクシー（1980年製）は5000USDするといわれた。修理中の我々のランドローバーは8000USDとのこと。本部にレポートをファックスした。昼食は、ビーフのミートボール、チキン、フライドライス。ハウスキーパーのJANETの料理はいつもおいしい。物価は高いが、食料品や日用品も特別困らないようだ。

午後バスで15分のところにあるSOS-Kinderdorf Internationalを見学に行った。このNGOはかなり前（1990年の内戦より前）から孤児の収容施設を運営しておりオフィス、クリニック、孤児たちの宿舎、が10棟程あり、広い敷地の中には牧場や農園まであり自給しているようだった。NAVINIは時間があるところの診療を手伝っており、スタッフとは顔見知りであり、TONIも彼等と親しそうに話していた。WILLY(SOS Lieson Officer)と話しをした。現在150名の孤児を収容しており1か月以内に新たに250名を収容する予定であり、宿舎とクリニックを増設している、したがって彼等は今医療スタッフを探しているところでありAMDAに今キガリでの仕事がないのならば一緒にやらないかと提案してきた。一応SOSのオーストラリア本部の連絡先を教えてもらい本部に報告すると約束した。スタッフは皆親切であった、われわれにとってSOSと現在の友好的な関係を続けていくことは重要なことだ、特に万が一内戦が再発した場合彼等は組織が大きいだけでなく4年前の内戦を経験しているため情報収集や避難経路の確保について我々よりもずっとノウハウをもっている、緊急事態では彼等と一緒に行動することで我々の安全を保てると考えた。

NOVINがSOSのスタッフから聞いてきた情報ではヘルスセンターやディスペンサリーにも入院設備があり30～50床程あるとのこと、本来無床であったこれらの診療所が地域の必要に応じて有床となったらしい。。キガリ市内には5カ所ほどあるようだ。明日ディスペンサリーを見に行くことにした。

9月24日 本部からのファックスが届いた。内容はTONIとHOSSAINをゴマに送り菊池とNAVINIはキガリに残り病院再建計画を進めるように指示がだされ、病院にこだわらずディスペンサリーの再建でもよいとのことで我々のスタッフから考えると医者1～2名、看護婦2～3名、40床程度のディスペンサリーはちょうどよいと思った。さっそくレンタカーを借りに行き今日の午後から明日丸一日借りて一日分の料金でカローラを借りた（100USD）。

3カ所のディスペンサリーを確認してきた、KACYIRU, MUHIMA, GIKONDOである、それぞれMSF, Swiss Disaster Relief, MDMがすでに再建を始めていた。MUHIMAはすでに工事が終わり40床のうち7割の入院患者があった。KACYIRUはMUHIMAと同規模であったがまだほとんど修復されていなかった。GIKONDOは100床程ある大きなディスペンサリーでしかも破壊の程度が強く外来の一部がなおされている状態だった。キガリ近郊でまだNGOが入っていないディスペンサリーがあるか26日にUNICEFに行き調べることにした。

9月25日6:00ゴマに出発。途中でAMERICAREのテントによる移動式のディスペンサリーを見た。難民救援にとって機動性に富みとても有効な設備だ。ルエンゲリ（標高1850m）あたりから西は土地が肥沃で野菜、茶、コーヒーなどの作物が豊富にとれる。長い下り坂を降りて行くとブレーキが利かなくなった、ブレーキシューが薄くてフロントホイールが熱くなっている、ブレーキオイルも不足している。エンジンブレーキを使ってなんとかザイル国境のギセニに着いた。期待していた修理工場もガソリンスタンドも閉鎖されたままだった。

引き返すかどうか迷ったが覚悟を決めて国境を越えることにした。ザイル入国には一人50USD必要でありパスポートには何の記載もしない（役人の個人収入になっているようだ）

難民キャンプは想像を絶する規模だった。ゴマ市内にあるAMDAのオフィスをやっと探しお互いに情報交換をした。TONIをゴマに残しキガリに戻る。19時キガリオフィスに到着

往復10時間のドライブで昼食は食べられなかった。ルエンゲリーギセニ間40kmには10カ所のディスペンサリーがあり、ルエンゲリーの西10kmに数百名の難民がいた。キガリールエンゲリー間120kmには3カ所しかディスペンサリーがなかった。

9月26日 Dr KALAM多忙のため面会できず。ランドローバーがなおったのでガラマに行き、荷物を取って来ることにした。3時間でガラマに着いた、この病院は我々からベルギー赤十字に引き継いだ、まだ再建の工事は行われていないようだ。以前Dr吉田が宿舎としていたシスターの家に泊めてもらった。倉庫のなかに大量の薬が残っていたのでキガリに持ち帰った

9月27日 5時にガラマを出発しキガリに戻り9時から厚生大臣と2回目の会談をした。

前回とは違い友好的な雰囲気です。彼は約束通りまだNGOがはいっていないルワンダ南西のKIBOGORA病院(100~150床)を提示した。こちらの計画が病院からディスペンサリーに変更になったことを伝えるとKIBOGORAを見た上で計画の変更を考えるのならキガリ周辺で契約は済んでいるがまだ工事が始まっていないディスペンサリーがあるのでもう一度考えようとのことだった。

UNICEFのDr KALAMに会いこちらの事情を伝え協力を要請したところ、快く承諾し明日メディカルコーディネーターのDr LUCに取り次いでくれることになった。

午後菊池さんが薬とHOSSAINをゴマに送って行った。本部へ2回目の報告をした。キガリの近くで活動ができそうになってきたのでほっとする。

9月28日 Dr LUCと会いディスペンサリーの資料を貰う。KIBOGORA病院のアセスメントのためのチェックリストを作り、これからのことを菊池さんとノヴィンに頼んだ。

9月29日 7:15バスでカンバラに向かった。17:00カンバラ着



ルワンダプロジェクト委員長大脳医師と
Dr.Navin (ネパール)



ジブチで難民の治療にあたるAMDAのスタッフ

に支部があり、その所在国で災害難民発生などの緊急援助を必要とする事態などが起これば、現地の医師によるコーディネートのもとに、日本の医師を派遣するという仕組みをつくっています。

活動内容は、大別すると緊急救援医療と地域保健医療になります。この二つの活動に共通するのは、私たちが永久に現地に滞在するのではないということ。ですから、常にAMDAの技術が受け継がれていくよう、現地の医師と連携しながらプロ

ジェクトを進めることにしています。ただ、現地には必ず、地域のコミュニティが存在します。このコミュニティの理解なしには、どんな援助も効果をあげられないばかりか、ともすれば、混乱を引き起こす結果となってしまうのです。

その意味で、ソマリアのように支部のない国では、相手国のコミュニティを的確に理解するため、ローカル・パートナーの確保を最も重視しなければなりません。

そこでAMDAではこの10月、アジア、アフリカ、環太平洋諸国と日本のNGO約120団体を岡山に招き、「国際貢献サミット」を開催する予定です。これは、NGO相互の理解と支援体制を築き、さらに各国の現地NGOの育成・連携によって、効果的な活動を展開していくためのものです。

医師派遣の活性化を

ところで、AMDA自身の体制についていえば、やはり派遣医師

の不足と派遣期間の短さが課題となっています。

現在、日本では医師が不足しているため、派遣期間は長くても2週間程度。それよりも長く現地に滞在しようとするれば、病院を辞めなければならなくなってしまう。また、援助活動を終えて帰国しても、国内ではさして評価があらがないという実情があります。

これに対し、フランスでは、医師の失業率が10%であることに加えて「国境なき医師団」などでの活動に参加した医師に対し、帰国後に高い評価を与えています。

こうした体制や考え方の違いを理解した上で、活動を展開する必要があると。

今やNGO活動の裾野も広がり、海外から多くの人材が求められている時です。この時流に対応するため、AMDAでは医師会などに働きかけ、一人でも多くの派遣医師を確保できるよう、社会的な環境整備に努めています。

最初のほんの一步が大事

AMDAは、医療という専門分野で活動しているので、例えば、学生にいきなり現地での活動に参加してもらうようなことはしていません。

ただ、こうしたボランティア活動

をしようと思いつたら、まず興味のある機関や団体に電話し、話を聞いてみることを勧めます。

私の場合は2年前の夏、米国オレゴン大学の大学院時代に、単位取得を兼ねて佐賀県の「地球市民の会」に参加したことがきっかけでした。

この時の活動の中で、タイの里親とその子供を対面させたことがありました。だれもが涙を流さずにいらなかった、その場面での感動が、半年後に地元・岡山のAMDAに就職希望の電話を入れる動機となったのです。

今ではNGOのスタディーツアーなども数多くあります。こうした中から得られる感動を忘れずに、最初のほんの一步を踏み出すこと。この姿勢が、何よりも大事なのだと思います。(談)

アジア医師連絡協議会(AMDA)

●本部

〒701-12

岡山市橋津310-1

☎086(284)7730

FAX086(284)6758

●東京オフィス

〒141

東京都品川区東五反田1-10-8

アイオス五反田5008

☎03(3440)9073

FAX03(3440)9087



内戦で負傷した患者を治療する派遣医師（ルワンダ）

そうした中で新たに起こった問題が、ザイールに逃れた難民を襲った伝染病でした。

難民救援へ医療チームを派遣

ザイール東部のゴマ地区には、100万人以上といわれるルワンダ難民がいます。しかし、ここでは劣悪な環境、特に不衛生な飲料水などが原因で、コレラや赤痢が猛威を振るっています。

そこでAMDAでは、7月27日に東京で行った「ルワンダ緊急報告会」の場で、岡山カトリック教会などとともに「ルワンダ難民救援グループ」を結成し、現地へ医師や看護婦を派遣することを発表しました。

同グループは、7月30日から2回

に分けて出発。伝染病用の薬や点滴の投与といった集中治療を行っています。

また、根本的な問題として水質を改善しなければなりません。この点も含め、現地のほかのNGOや国連機関などとコーディネーション・ミーティングを行い、役割分担しながら活動を展開しています。

ソマリアでの活動を悩ませた部族抗争

ルワンダで活動する以前の昨年7月、当時AMDAでは「アフリカの角」といわれるソマリアでの医療援助活動を行っていました。私は就職してから半年、プロジェクト担当として岡山市の本部に勤めていたが、上司の勧めで、初めてソマリアの活動現場へ赴き、その実情を目の当たりにしました。

以後、2度にわたってソマリアとその北隣のジブチで、援助活動に参加しました。具体的な活動内容は、①ソマリア北部の中心都市ハルゲイサ市の中央病院再建、②ジブチ国内のソマリア難民援助、③首都ジブチ市内にあるダル・ハナン産婦人科病院での医療活動。

医師でない私は、彼らの宿舎の確保や、器材・物資輸送の手配、通信といった、調整員としての活動に従事しました。ところが、ハルゲイサ

中央病院のプロジェクトでは、終了を目前にして撤退せざるを得なくなっていました。

実は、現地での人手の確保を地元の人に依頼したものの、集まったのは、依頼人の属する部族の人ばかりだったのです。部族間の対立は、ソマリア内戦の大きな要因となっているように、非常にデリケートな問題です。AMDAの現地スタッフが、一つの部族で構成されたことは、深刻なあつれきを生み、それがもとで

ついには事務所が襲撃される結果を招いてしまいました。

ジブチでの活動は、まだ継続していますが、ハルゲイサでの一件は、複雑な部族間問題への対応の難しさを教えられるとともに、今後、より具体的に取り組むべき大きな課題であることを感じさせられました。

現地でのパートナーを重視

AMDAでは現在、アジア15カ国

■AMDAのプロジェクト実績（●はAMDA支部所在地）



ルワンダ救援でNGO活動に新たな歴史

夏目洋子

アジア医師連絡協議会 東京オフィス事務局長



ルワンダでの活躍をはじめ、医療援助で内外から大いに注目を集めているAMD A。NGO活動の裾野は着実に広がっている。

ルワンダ国内は落ち着きつつあるが

今年4月の大統領機墜落をきっかけに、ルワンダでは激しい内戦が起きました。このような状況の中で、私たちは5月から、反政府組織のル

ワンダ愛国戦線(RPF)を通じて現地入りしたわけです。

RPFが統率のとれた組織で、頼りになることは、スイスのNGOから教えてもらっていました。

彼らが、安全な活動拠点を確保してくれたこともあり、現地状況は、

とても虐殺が起きているとは思えないほど穏やかでした。国内も徐々に落ち着きを取り戻しつつあるようで、私たちが活動したガラマ地区では、避難していた農民が帰還し、耕作を再開し始めていました。

ただ、内戦による食糧不足と衛生状態の悪化から、けが人よりも疫病にかかる患者が多いため、AMD Aでは状況が良くなるまで、ほかのNGOなどと協力しながら活動を続けることにしています。



赤痢にかかった子供を連れて臨時診療所に向かうルワンダ難民の母親(写真/サンテレフォト)

■主要各国の対ルワンダ支援（資金協力）

1994年8月8日現在 単位：億円



（注）米国はさらに320億円の拠出を予定

■わが国のNGO（対ルワンダ支援）に対する財政支援

1994年8月8日現在（単位：万円）

NGO事業補助金（国内のNGO対象）	
アジア医師連絡協議会（AMDA）注①	1,502
アフリカ教育基金の会（AEF）注②	1,440
草の根無償資金協力（国際的なNGO対象）	
国境なき医師団	995
国境なき薬剤師団	980
アフリカ教育基金の会	1,000
タンザニア赤十字社	970
CAREインターナショナル・ザイール	850

注① アジア医師連絡協議会（AMDA）

今年5月から、ルワンダ北部ガラマ地区で医療援助活動を行っており、7月末からはザイール・ゴマ地区の難民救援グループを派遣。8月20日現在、ガラマ地区には4カ国（ネパール、バングラデシュ、フィリピン、ルーマニア）からAMDA会員の医師4名とアメリカ人コーディネーターを派遣。ゴマ地区には、9名の日本人医師・看護婦を派遣している。なお、AMDAの活動の詳細、連絡先については、本誌19ページ「ACTION」の項を参照。

注② アフリカ教育基金の会（AEF）

1987年設立。福岡県北九州市に本部を置き、4月現在の会員数は約600名で、アフリカを支援する日本のNGOでは最大の組織。主にアフリカの児童生徒の自立を促す教育援助を展開しているが、92年からは、難民に対する医療援助にも取り組んでいる。

寝る所、水、食糧、手洗いの確保が最低限必要です。そうしたことを考え、すべてできるのは自己完結型なんです。欧米各国の支援活動は、まさにそんなんですよ。欧米諸国は、資金協力、物資協力、人的協力、NGO支援のほか、軍隊も投入し必死の援助活動を行っています。

後方支援を整えて人の派遣を

柳坪 軍隊とNGOとの関係は……。

石川 NGOは軍隊と関係なく、ロジスティックサポート（後方支援）をきちんとし、自己完結の援助をしています。柳坪 日本のNGOもそうですか。

石川 日本のNGOは規模が小さいので各国の協力や支援を得ることができません。ところが、規模が大きくなると、そうはいきません。被援助国にも、他の支援国にも負担をかけることになりますから。

柳坪 そこで、わが国としては今後、国際平和協力法（PKO法）との関係もありますが、例えば、自衛隊派遣にまで踏み込むのか、あるいは国際機関への資金協力やNGO支援に止まるのか、その点はどうでしょうか。

石川 それは、ルワンダ支援ミッションの報告を踏まえて、連立政権が判断することです。

いずれにしても、後方支援がしっかりできなければ、人を派遣するべきではないと思います。

国民が真の融和を図れるように

柳坪 中長期的に見たルワンダ援助については、いかがお考えでしょうか。

石川 難民が村に帰って農業ができるようにすることですね。わが国は、ルワンダにおいて井戸をたくさん掘り、また、

日本のバスを送って農村の流通革命を起こしました。日本とルワンダの国旗をつけたバスが、何十台も活躍していたのです。その農産物流通ネットワークが機能すればいいのですが……。

それができなければ、農民が自分の畑で安心して農耕ができる体制を整える必要があります。例えば、段々畑を浸食から守ること、水の確保、子供たちの教育などを、近視眼的ではなく、500年の歴史を考え、ルワンダ国民が真の融和を図れるように協力していかなければならないと思います。

ルワンダ援助については、4月29日にルワンダの南方、ブルンジとタンザニアの国境に位置するガラ地区で開かれた国連とNGOの合同会議に、日本のNGOとして唯一参加し、同時に難民キャンプでの緊急援助活動を開始した。

8月18日現在、AEFでは、ガラ現場事務所を拠点とし、同地区内にある3カ所の難民キャンプのうち、ベナコ、ルマシ両キャンプでは病院の建設と運営、ルコレキャンプでは学校の建設、運営、ならびに衛生教育を行っている。このほか、物資の輸送拠点として、ケニア国際救援センターとタンザニア事務所があり、三つの拠点にローカルスタッフを含めて121名を配置している。

連絡先

〒807

福岡県北九州市八幡西区折尾4-2-18 柳瀬ビル

☎093（991）6232

500年の歴史が生んだ悲劇

柳坪 500年の歴史といいますと……

石川 約500年前にナイロイドというナイル系のツチ族の人々がこの地にやってきました。そこに住んでいたネグロイドのバンツー系フツ族などをおさへ、王国をつくりました。以来、少数のツチ族が栄え、その下で多数のフツ族が支配されてきたのです。

時代が下って1962年の独立の時、この王国は、北半分をフツ族の国ルワンダに、南半分をツチ族の国ブルンジにと



荷物を背負い、歩いてザイールへ逃れるルワンダ難民 (写真/サンテレフォト)

二つの国になりました。この時、大量のイミグレーションも行われています。

柳坪 双方の部族の移住が行われたわけですね。

石川 そうです。ここで、アフリカ統一機構(OAU)の存在を覚えておかなければなりません。OAUの最大の原則は、現状の国境線を維持するという事です。

柳坪 アフリカの国境は、ヨーロッパ諸国の植民地時代を引き継いだものです。

石川 ですから、国々の人種や部族構成が複雑になっています。しかし、国境に手を触れた途端に大陸中が混乱しています。今回の事件には、この点からも疑問を覚えます。

もう一つは米国の存在です。ツチ族の人々は英語が達者なんです。一方、フツ族はフランス語が主流です。つまり、米

国および国際世論にはツチ族の意見が通りやすいんです。

また、東西冷戦時代には、この地域の

大国ザイールのモブツ大統領がバンツ

年の歴史の中における異「人種」間の闘いを忘れてはなりません。

難民帰還収穫に間に合うか

柳坪 マスコミでは、ザイールのゴマの難民の様子がよく報道されていますね。

石川 ゴマは、ルワンダの西側の国境近くにある町です。このゴマの都市環境は良くありません。一方、キブ湖を挟んで対岸にあるルワンダのギセンニは、温帯の美しい花が咲き乱れ、ドイツ風の

家々が並び、快適な環境の町です。

また、キブ湖は、ルワンダの人々にとって魚を採取するともに、貴重な水源

になっています。他方、同じ湖でも、ゴマでは排水やごみの捨て場となっています。

このキブ湖の水が、コレラや赤痢の媒介になったものと考えられます。

柳坪 マスコミにより、難民の一部は帰還を始めているようですが……

石川 その人たちが、収穫に間に合うかどうかは問題です。今年の収穫が駄目

になれば、来年の種も取れない。さらに、

畑の手入れをしなければ、強い雨で段々

畑が水に流されてしまう。したがって、

難民問題の次の悲惨さは、農業国に戻れるかどうかです。

自己完結の欧米各国の援助活動

柳坪 そうした中で、ルワンダ難民への

のわが国の援助、NGOの活動とそれに

対する財政支援などについてはいかがで

しょうか。8月にはルワンダ支援ミッシ

ョンも派遣していますが。

石川 日本は資金援助しかない、とい

う人もいますが、国民の血税なんです。

私は誇りに思っていると考えています。

これまで4430万ドル、約44億3000

万円をUNHCRや国際赤十字などの

国際機関に拠出しています。また、NGO

支援として70万ドル、約7000万円

出しています。

柳坪 資金援助だけでは、どうもイン

パクトが今一つという感じがしますが。

石川 確かに、血税で気持ちは伝わり

ますが、日本人の生き様としては問題で

すね。

ただ、いえることは、自己完結型の人

が行かないと、捨て石になってしまうと

いうことです。ゴマの難民キャンプでは、

対する財政支援などについてはいかがで

しょうか。8月にはルワンダ支援ミッシ

ョンも派遣していますが。

石川 日本は資金援助しかない、とい

う人もいますが、国民の血税なんです。

私は誇りに思っていると考えています。

これまで4430万ドル、約44億3000

万円をUNHCRや国際赤十字などの

国際機関に拠出しています。また、NGO

支援として70万ドル、約7000万円

出しています。

柳坪 資金援助だけでは、どうもイン

パクトが今一つという感じがしますが。

石川 確かに、血税で気持ちは伝わり

ますが、日本人の生き様としては問題で

すね。

ただ、いえることは、自己完結型の人

が行かないと、捨て石になってしまうと

いうことです。ゴマの難民キャンプでは、

対する財政支援などについてはいかがで

しょうか。8月にはルワンダ支援ミッシ

ョンも派遣していますが。

石川 日本は資金援助しかない、とい

う人もいますが、国民の血税なんです。

私は誇りに思っていると考えています。

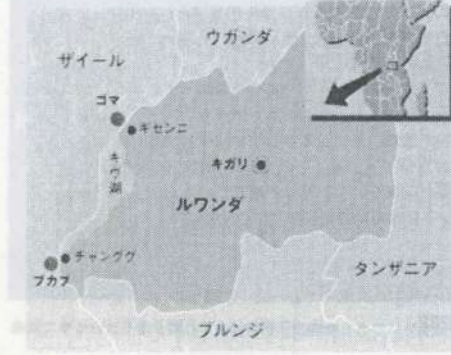
これまで4430万ドル、約44億3000

万円をUNHCRや国際赤十字などの

国際機関に拠出しています。また、NGO

支援として70万ドル、約7000万円

出しています。



★ルワンダ難民問題の背景と日本の援助

ルワンダ支援は

自己完結型でないと捨て石になる

石川 薫 外務省経済協力局技術協力課長に聞く

聞き手

柳坪博之 財団法人国際協力推進協会（APIC）専務理事

連日、マスコミで報道される
ルワンダ難民の窮状。

この悲劇はなぜ起こったのか。
その背景と各国の援助活動、
日本の今後の支援策は……。



石川 薫課長

「千の丘の国」で何が起こった

柳坪 この4月のルワンダ内戦により
大量の難民が発生し、大きな国際問題に
なっています。石川課長は、ルワンダと
の関わりが深いと伺っていますが……。

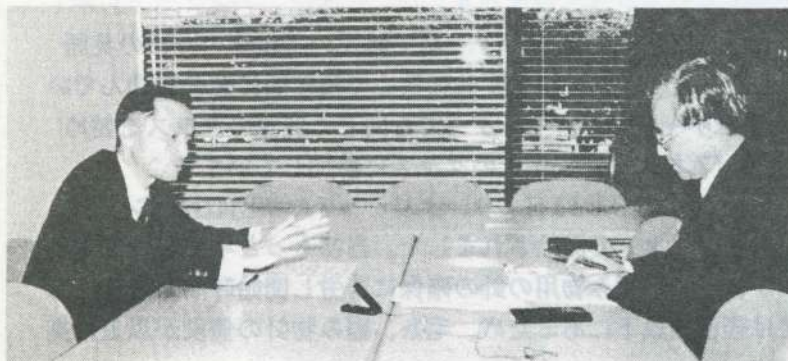
石川 ルワンダといっても、日本には
なじみの薄い国です。そのイメージとし
ては、インドネシアのバリ島を1500
mの高さにもついていた国、と考えれば
いいでしょう。つまり、火山があり、山
がいくえにも連なり、国民の多くが農業
に従事し、国内の至る所に段々畑が見ら
れる涼しい国です。別名「千の丘の国」
とも呼ばれています。

私は何度もルワンダを訪れましたが、

人々の微笑み、しっかりと組織力、行
政機能の円滑な推進ぶりなどが印象に残
っています。ですから、今日のルワンダ
の状況に深い悲しみを感じています。

柳坪 国連難民高等弁務官事務所（U
N HCR）の資料によると、7月末現在
で国の内外に約310万人の難民・避難
民がいるといわれています。人口約70
0万人のルワンダにおいて、実に半数近
くが難民・避難民となっています。どう
して、こういう事態になったのでしょ
うか。

石川 マスコミの報道をみると、部族
抗争というだけの側面でとらえる向きが
多いようです。でも、それは表面的な
見方だと思っています。ルワンダの500年
の歴史を遡ってみる必要があります。



ルワンダ難民問題の歴史的背景を語る石川課長と柳坪専務理事

セルビアレポート

JEN — ベオグラード 山本邦光

現在セルビア内には、25万～50万人のボスニア・ヘルツェゴビナ及び、クロアチアからの、難民がいます。難民数に大きな幅があるのは、聞く人により大幅な差があるためです。アフリカやアジアの難民と違い、全体の約95%が一般家庭にホームステイをしており、残りの5%のみが集団収容センターに滞在しています。多くの難民達は、戦争体験、長い難民生活、又ホストファミリーとの関係の中で生じられた問題等により、深い心の傷、又心理問題を抱えて生きています。このような難民の人達の心の傷、並びに心理問題を癒す目的で私達、JEN-Belgradeオフィスは、社会心理カウンセリング、ソーシャルサービス（英語、踊り、編み物のクラス）を行っています。

7月初頭JEN-ベオグラードにオフィスが開設されてすぐ、小林氏と私はUNHCR、セルビア政府難民局の協力を得て、一週間かけて5つオブスチナ（自治区）を訪問し、集団収容センター、比較的難民数の多い老人ホームを訪れました。結果ベオグラード近郊で最も難民数の多いバリルラ（難民総数17,000）並びにオブレノバツ（難民総数4,000）の2つのオブスチナでプロジェクトを開始することを決定いたしました。バリルラにはコピロボ（難民数約150）とクリナッチャ（難民数400）、オブレノバツにはウシチ（難民数200）集団収容センターが有ります。8月初頭にRKKのスタディーツアーで訪れた学生達がバリルラのコピロボ、クリナッチャ集団収容センターでプレイグランド（中古のタイヤ等を利用し作った、飛び箱、シーソー等）を作り、難民の子供達に大きな希望と喜びをあたえました。このプレイグランドの噂はセルビアの多くの地域に広まっており、高い評価を得ています。

8月の中頃、私達のプロジェクトを開始するために、セルビア政府難民局、オブスチナの最高責任者、オブスチナの難民に関する責任者、オブスチナの福祉センター、オブスチナの赤十字、バリルラ・オブスチナ並びに各集団収容センターより承認を得なければいけませんでした。そのため全ての上記の機関と連絡を取ろうと努力したのですが、運が悪いことに彼らの休暇と重なってしまいました。この間私達はモンテネグロでソーシャルサービス活動を行っている、デンマーク難民委員会（DRC）の活動を視察に行きました。

10月初頭やっとの事で、コピロボ集団収容センターにて難民の子供達のための英語のクラスを始めることになりました、子供達は大変勉強熱心で積極的に勉強に励んでいます。又10月の後半にクリナッチャ集団収容センターでも同じく英語のクラスを始めました。現在約50人の子供達（7才～15才）がこのクラスに参加しています。

編み物のクラスは難民女性を対象に10月31日より、クリナッチャ集団収容センター、11月1日よりコピロボ集団収容センターで開始されました。当初もっと早い時期に開始される予定であったのですが、毛糸、編み物用の針の確保に苦勞し開始時期が遅れてしまいました。現在セルビアは経済制裁下にあるため、毛糸、編み物針の値段が以上に高

く200人を対象に200Kgの毛糸を購入しようと計画していましたが私達の予算では7,500USDでは賸り切れず戸惑ってしまいました。運良く、JENのソーシャルワーカーの一人の友人の知り合いが、毛糸を卸売り価格で譲ってくれることになり、編み物のクラスを開始することが出来ました。このクラスの最も重要なことは編み物を編むというより、人々が集まり社交の場をつくるという点にあります。又、編み物を編んでいるときにJENのソーシャルワーカーと心理学者が女性達と会話をしながらカウンセリングも行っています。

現在ホーム・ビジット（家庭訪問）というプロジェクトを開始する準備を行っています。現在6人のソーシャル・ワーカー及び心理学者が3チーム（心理学者1人、ソーシャル・ワーカー1人、計2人のチーム）で、4,000人の難民老人を対象に家庭訪問を行う予定です。開始時期は11月半ば頃になる予定です。

社会・心理カウンセリングは正式に行うより、人々が気軽に集まりやすいように “Let's Socialize” というタイトルで行っています。正式にカウンセリングルームを設置し、カウンセリングを行うと難民の人達が警戒をするため、コピロボ、クリナッチャ集団収容センターに週2回（各集団収容センター）JENのソーシャルワーカー及び心理学者が行き、お茶をのみながらインフォーマルな形で、難民の人達の話聞き、カウンセリングを行っています。

まだセルビアのプロジェクトは準備段階の時点ではありますが、やっとの事で動き始める事が出来ました。現在、外人スタッフ3人、現知人スタッフ18人（コーディネーター、ソーシャルワーカー、心理学者、ドライバー、インストラクター等）が力を合わせて頑張っております。早く軌道にのるように精一杯頑張りたいと思います。

オシエクからの報告

コーディネーター 本所 明美

10月に入りぐっと寒くなったここオシエクです。私の滞在は、早くも4ヶ月が経ちました。私たちのプロジェクトは1歩ずつ順調に進んでいます。ここクロアチアの東部地域はスロベニア地方と呼ばれていますが、初めは、オシエクを中心として、CEPIN, DAKOVO, VINKOVCIなどの地域で進んでいたプロジェクトが今や、このスロベニア地方に広がっています。私の担当しているCHILDREN TEATERプロジェクトも14回のショーを終えましたが、SLAVONSKI BROD, POZEGAなど、オシエクから遠い場所でのショーは特に心に残るものとなりました。今回は、SLAVONSKI BRODでのショーを通しての報告をしたいと思います。

9月24日、CHILDREN TEATERの俳優とともに2時間かかって開催場所に到着。劇場のバスから降り立った時、目の前に広がった風景のあまりにも素敵なおこと。そこだけポツカリと穴が開いて浮かんでいるように見えました。(旨く言葉には出来ない。)近づいてよく見ると、川があり、対岸に町らしきものが見えました。「この目の前の川こそSAVA RIVERというCROATIAとBOSNIAの国境を示す川であり、あそこはもうBOSNIAなのだ!!」と気付くまでに多くの時間はかかりませんでした。よくよく見ると、自分の立っている周りには激しい戦いの跡が・・・飛び散っているガラスのかげら、破壊された橋、建物。しかし、悲しい気持ちも開演時間が近づくにつれて続々と子供達は集まる姿に薄らぎました。お母さんに手をひかれてやってきた子、友達と賑やかに話ながらやってきた子、一番遠い村からバスでやってきた30人の子供たち。IRCの方のご配慮でバスを無料で借りてやってきたそうです。皆、どのようなショーかと待ち遠しい様子。私たち日本人に対して、距離をおいて警戒して見ている子、人なつっこい子どもたちは、興味深げに近寄ったり、また、いきなり英語で話かけてくる子もいたり様々ですが、皆SHOWが始まると食い入るように舞台を見ていました。日本でも有名な「赤ずきんちゃん」のパロディーのショーでは、隠れている赤ずきんちゃんを見つけようとする狼に子供達が必死で「そっちにはいないよ。」とばかりに大きな声で「ブルーチェ」を連発。俳優と子供達が一体となってショーは進みました。終演後、アンケートに多くの子が協力してくれ、そして次々と帰っていきました。30人の子供達もバスに乗り込みました。私たちはバスが見えなくなるまで手を振り続け、また子供達も手を振り続けてくれました。

数日後、私はGASINCI COLLECTIVE センターに行きました。「Akiコーヒーを飲みにおいで!」と歩いている私に声をかけてくれた1人のおばあちゃん。会ったことあるなと考えていて思い出したのは、夏毎日編物をしていた老夫婦。その日は、時間がなかったので数日後、バンガローを訪ねました。一言、二言旨くないクロアチア語で話しているうちに、この御夫婦の家族、Bosanski Brodから来た事、大きな家を3つ持って

いたけれどすべて戦争で無くしてしまった事を知りました。＜次国へ行く一過点に過ぎない＞と言われているこのGASINCI COLLECTIVE CENTRE は今、多くの人達がスエーデン・ドイツ・アメリカへとここを去っていています。そんな中で、この2人「どこへも行かない！！」と笑みを浮かべながら言うのです。「Bosanskiは近いから。」と言う2人は故郷に帰れる日を、平和になる日を待っているのだとひしひしと感じた私です。何もしてあげられずいたたまれなかった私は、そばにあった赤・黄・青色の混ざり毛糸を使ってミサングを作りました。2人それぞれの手首に平和の祈りを込めて巻いてあげました。とても喜んでくれた2人に私は「デェッド（おじいちゃん）バカ（おばあちゃん）チャッカイ（待つこと）チャッカイ！！」と言うと「チャッカイ！チャッカイ！」と2人ともうなずきながら言うのです。涙を拭い振り返った私は、精一杯の笑顔で「うん！！絶対 行くからね。」と約束をしました。

再びここを訪れた時、2人の手首にミサングがないことを知り、「自分には、やはりたいしたこともしてあげられないのだ。」と少し寂しい気持ちになった私でした。コーヒを入れてくれたバカ。デェッドは2段ベッドの下の段に転がっていて何かごそごそしている様子。良く見ると上板の隙間から何か取り出していて、それを持って来て私に見せてくれました。私の作ったミサングです。「Aki Bosanskiに帰る時、これをつけて帰るから。そして、腕時計を見る度、Akiを思い出すから…」と言ってくれたデェッド。嬉しかった。後日、地図を見て知ったのですが、Bosanski BrodはSlavonski Brodと川をはさんだ対岸つまり私が「あそこはもうBOSNIAなのだあ！！」と思ったあの場所こそがデェッドとバカの故郷Bosanski Brod だったのです。なんて辛いことでしょう。どんな思いで住み慣れた故郷を離れ、逃げて来たのでしょうか。あの大破してしまった橋を通して来たのでしょうか。

私は、勿論、戦争を知らずに育ちました。この人達の思いがどこまで共有出来るかわかりませんが、こうしたふれあいの時もまたプロジェクトにはない大切な仕事でもあり、私にとっての宝物だとも思っています。

人と人とのふれあいを大切にしながらこれからもプロジェクトを進めていきたいとつくづく感じている今日このごろです。

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

リエカ活動報告

Rijeka coordinator 秋田 美乃枝

前略、AMD Aのスタッフの皆様、

10月分の写真を送ります。やっと日本から私のカメラを送ってくれたので、いい写真がとれました。最近どこへ行ってもカメラマンをしている秋田でした。

10月のリエカオフィスでの出来事は、プリンターが作動しない為、コンピューターが使えません。リエカで修理できなかったのも週末ザグレブに持って行く予定です。

プロジェクトはソーイングクラス（職業訓練）が2ヶ所無事終了しました。計36名です。一名不幸があり、途中やめました。が、その他の皆さんは写真の笑顔でもわかるとおり、無事に... やっと... ライセンスを手にすることができました。感謝の言葉と沢山のプレゼント（レース編みクッションなど）をいただきました。私達は写真を一枚一枚必ず写してその写真を後からプレゼントしました。

本当に改めてこのプロジェクトをして良かったと思います。彼女達からミシンを一台ずつプレゼントして欲しいとの要望がありましたが、他のクラスを引き続き始めるので、それが終了してから12月末に決めますとJ ENは伝えました。しかしIFRCが一台彼女達に提供するそうです。

私達のソーシャル・アクティビティのひとつとして10月24日からソーイングクラス、ニットイングクラスを始めます。また、毛糸の工場へ（1時間程離れた所）へ行って毛糸を選んだりと... 買い出しが増えました。

チルドレンシアターはスケジュール作成中にて、もうすぐスタートしそうです。

先日、喜劇と言うか、しかし終わりは悲しい劇を参考に見に行きました。言葉はわからなくてもとてもおもしろかったです。

カメニャク・クリニックは来週MOHの人達と関係者とミーティングが持てそうです。もう青信号だとODPRの人が言っていました。医療器具もほとんどOKなのですが、ドイツ、イタリアからまだこの国に運んでいません。歯科の機械が3ヵ月も倉庫に眠っているからです。

以上、簡単ですが、リエカオフィスの報告でした。

P・S プロコバルでのミーティングはとても良かったです。

最終日は水が出ないというハプニングに遭いましたが、環境の良いリエカオフィスとしては、貴重な体験でした。

*IFRC...国際赤十字

*ODPR...クロアチア政府難民局

*MOH...厚生省



オシエク 眼科用超音波診療器を贈呈



ベオグラード ボスニア難民の老人
と山本coordinator



オシエク
冬が来る前にシェル
ターを身体の不自由
な老人のために改築



リエカ
卒業生との記念写真

AMDAモザンビーク帰還難民プロジェクト考察

視察期間：1994-9-11～9-21

秋山一誠

はじめに

現在我々はポスト冷戦時代と呼ばれている時間に住んでいる。東西間の緊張がなくなり、双方非常に疑問に想われる思想の維持やこれをサポートする軍備などの必要性が同時に無くなった。これによって世界は地球規模的に飛躍的に発展を遂げるチャンスに恵まれたと思いきや、蓋を開けてみれば社会主義国家構造維持の破壊の後始末が待っていた。冷戦崩壊後のアフリカ大陸においても例外ではなく、これは今日この大陸各地で起きている難民問題の数だけでもそれを物語っているものである。こうした背景の中、今後アフリカ諸国において救援医療活動を必要とする地域が減ることはないと思われる。

今回、長期的な援助活動に展開した場合、現地言語^{*1}を話せる医療従事者の派遣の検討を中心に現地視察させていただいたので報告及び考察を以下に述べる。

歴史的背景

南部アフリカに所在するモザンビーク共和国（旧名モザンビーク人民共和国）は約400年に及ぶポルトガルの植民地時代を経て1975年に独立国家となる。当時アフリカ大陸ではヨーロッパ諸国からの独立運動が頻発しており、冷戦構造の中、大部分が独立と同時に東側へシフトし、モザンビークも社会主義を選択する。それは局所的であったにも拘わらず冷戦の構造に参加することとなった。すなわち、モザンビーク国内で政権を取った共産主義勢力と、隣接国家に社会主義政権が出来るのを嫌悪した南アフリカ^{*2}にスポンスされた反共産主義勢力との間に10年以上の長い内戦が続く。

アフリカ型の植民地の例に洩れず、一次産業をベースにきたモザンビークの経済も東側の構造の一員になったからといって急に強力なものに成りえた訳ではなく、むしろ単純に宗国が西から東に変更しただけの感じが強い。国家としての真の発展は実現せず、内戦のため国民に多大な犠牲を強いたまま、冷戦の終結と共に国家崩壊を迎える。

現状

1992年に主に共産主義政権Frelimoと最大反政府勢力Renamoとの間に和平協定

^{*1} ポルトガル語

^{*2} つまり西側勢力

が結ばれ、概ねこの協定は守られてきている。これは冷戦崩壊のため戦争の資金源が涸渇したという理由が強いと思われる。武装解除は一応進んでいるもの、双方の元兵士の文民社会復帰は遅々として進んでおらず不満が多い。更にここ数年の飢饉による食料不足は深刻で、食餌を手に入れるため国境付近で武器と物々交換がされている。このため隣接国での治安の悪化が挙げられている。

推定では、共産主義政権下の難民は500万人とされており、そのうち150万人が国外に疎開したものとされている^{*1}。PKO活動の開始とともにUNHCRの誘導で隣国や国内各地に避難していた難民の帰還が進められ現在ほぼ完了したと思われる。そのため、UNHCRとしての活動は95年度には現在の10分の1程度に縮小される模様である。

同時に、デモクラシーの確立のための大統領選が94年10月に実施される予定であり、そのための選挙登録が8月末までに終了し総数約680万人が登録された。この登録で顕著なのは約2:8の割合になっている男女数比で、男性人口の減少は戦死及び隣接国に疎開した際そのまま出稼ぎ労働者化したためと説明されている。またこの選挙はボイコットや敗者のゲリラ化の心配なども挙げられているが、その場合強力な資金源が無くなった現在、本格的な戦争にはならず専ら盗賊化する見通しが強い。

財政破綻と政治的混乱の中、政府は依然として官僚的であり、特に中間官僚に「小さな特権」の維持と乱用が目立つ。そのため、行政は非常に非効率かつ複雑であり、事ある度に賄賂を要求する姿勢が存在し交渉調整に非常に根気を要する。これは植民地時代に教わったポルトガル式のもののなか社会主義時代に培ったもののなか、いずれにせよ大変根強い。その反面、高級官僚や地方現場の末端は随分まじめに業務をこなしているように観察できた。いずれにしても役人はいても金が無いため、政府は事実上機能していないとまで言える。これは食料及び水源の確保と分布、医療と教育の方面で著しく、協力省3もNGOプロジェクト草案内で認めている^{*2}。

AMDA及びNGOの活動

モザンビーク政府の方針としては、自力で国家再建は不可能であるため国内でのNGOの活動を非常に歓迎している。しかし、これには□ただしがついており、技術や知識の提供を前提とし、また現行の政策の支持や組織の再建を推奨している。一例としては、並行的な医療活動を極力避けるため、現行の健康保険制度の再建を目指す一環として、ヘルスポストなどに置く看護師には直接給料を支給せず、厚生省への納金を要求することが挙げられる。ここで留意すべきは、現金が

^{*1} Frelimoのデータ

^{*2} Proposta de Projecto de Coordenacao de Actividades das ONGs, Ministerio da Cooperacao

中央から現場に到着するまで蒸発してしまう危険性と依然として中央管理主義が強い点である。しかし、現地政府との関係は避けられるものではないので適当に対応し監査していくしかない。

このような政府方針やまた我々外国組織が引き揚げた時を考え、後に残る再建の仕方を考慮する必要がある。UNHCRが進めているヘルスポストの再建や水源の確保／再構築（井戸掘り）はこのポリシーに沿っている。AMDAはUNから委託されたガザ県の2群、Chokwe郡とMassingir郡で計9件の再建を進行中である^{※1}。^{※2}。果たして土木工事をするのが医療NGOの仕事であるかとの疑問がここで出てくるが、現場を視る限り「するのよ」仕事だと思われる。モザンビークの医療システムは完全と言っていいほど破壊されており、ハードウェアの整備はその再建の第一歩である。難民帰還が終了し総選挙が行われた時点でモザンビーク国家そのものと医療システムが一人歩きできるようになっている事はない。また、医療従事者特に医師の不足は深刻であり、今からすぐに教育が始まったとしてもこれらの育成には時間がかかることも挙げられる。今回AMDAが手がけている地域の2郡内で医療面でやるべき事は多く、当分再建後の運営をサポートする必要があると思われる。これらには医療従事者の常駐、物質の確保、患者が医療機関に到達できる環境の整備などがあげられる。

具体的にはMassingirのヘルスセンターに医師を常駐させ、ここに患者が来れるよう交通機関の整備をする。さらにできるだけ多くの地域でヘルスポストを整備し、無医療地区では巡回診療を進める^{※3}。

フィールドに出ると人々の健康問題は単純に医療がなされていない為ではなく総合的に貧困の為だということがよく判る。十分なカロリー／栄養が確保できない、公衆衛生的な整備がないなどが最も重要な問題であると思われる。単に医療活動をしてNGOの自己満足に終わる可能性が強く、本当にAMDAが携わっている地域住民の健康向上を目指すのであれば総合的な生活向上を考えるべきである。そのためには他の分野（例えば農業）のNGOやUN機関と協力体制を造ってゆくのが好ましい。

人間の知恵があれば現在のモザンビークの地理と気候では十分こう言った総合的な生活向上を目指すことは可能であると思われる。例えばChokwe地方で水の有無が非常に顕著に観られる^{※4}。大雑把な印象では水がある地域と無い地域の住民たちの栄養状態は随分違い、病態ももちろん違う。毎日必要最小限の食餌摂取があってこそ医療が生かされることは言うまでもない。

※1 地図参照

※2 国際医療協力Vol.17No.9

※3 吉田修医師の「AMDAのモザンビークにおける活動の現状と95年の展望」参照

※4 写真93,94 水源有り 95,96 水源無し

巡回診療中の秋山
医師(真中)、吉田医師



ヘルスポストの中で
看護婦と秋山医師



Chibabe ヘルスポスト



AMDAと公的機関(GO)の関係

モザンビークプロジェクトでは初めてUN機関から正式に委託事業がとれた。AMDAのような活動を行うにあたってUN機関との関係は必須であり、今回は非常に重要なケースと言える。そのためには委託事業を成功させるのはもちろん、今後もさらに関係改善が必要と思われる。問題点は歴史的な事情から業務が欧米人に占められているため、アジア系のNGOと関係が浅い事が挙げられる^{*1}。さらには非常に大きな且つ官僚的な組織であるため多数の面倒な手続きを要求してくること等である。

日本政府は現在国際社会から人的援助を迫られており、中央ではAMDAをはじめNGO活動に関心を持っているように見られる。しかし現場ではその姿勢が感じられなかった事は非常に残念に思われた。政府が言うようにNGOも日本を代表する人的援助をする機関として考えているなら多少なりとも現場のサポートがあっても良いように思える。中央政府と援助地域現場との意思の疎通を促進することは今後の課題であろう。

モザンビーク政府との関係はすでに述べたとおりである。

NGOの特長として身軽、小回りが利く等が挙げられるが、公的機関と共同活動をするにあたり、こういった持ち味が減少されることもあり、どの程度が適度な関係かも検討すべきであろう。

おわりに

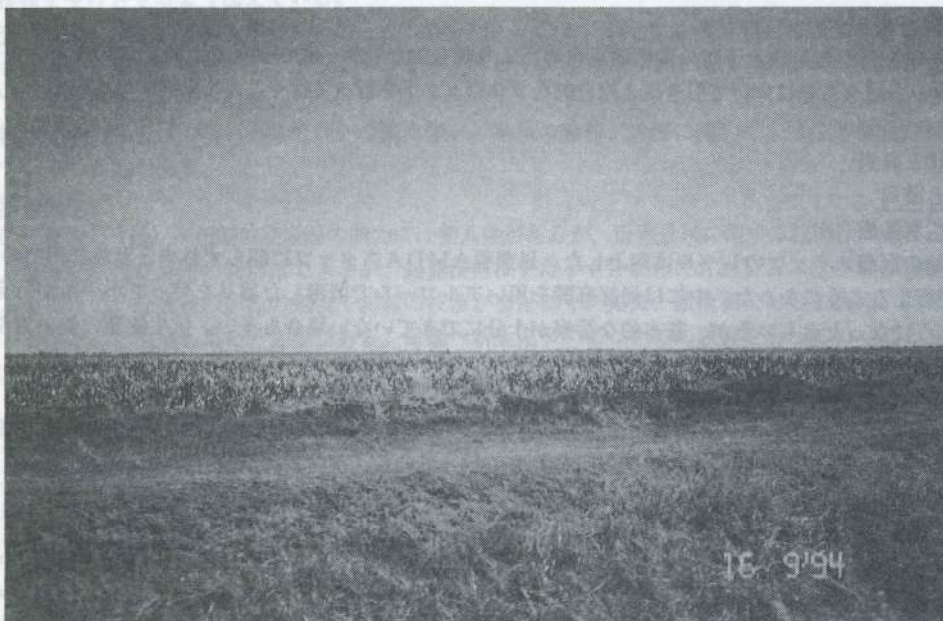
AMDAは現在15支部17プロジェクトの多岐に及ぶ活動を展開している。その為緊急援助プロジェクトや長期プロジェクト、更に現地AMDA所在地や乗り入れなどいろいろな活動パターンが出来つつある。現場での時間/エネルギー/マネーの無駄な消費を避け、迅速に活動ができるように、それぞれのパターン（特に乗り入れの場合）の原則プロトコルを作成し、現地入りするスタッフに徹底することも今後の課題の一つであると考えられる。

モザンビークプロジェクトは現地のAMDAとしての組織が形成できないまま中期長期的に援助活動を必要としており^{*2}、そのためブラジル人医療従事者の派遣をも検討にあがっている。ポルトガル語を話せる医療従事者に関しては、健康、更に生命に関わる仕事だけに意思の疎通はなるべくスムーズ行われることが言うまでもなく好ましい。さらに、細かい現地政府との交渉時に語学能力が生かされると考える。

^{*1} 国連は第2次世界大戦戦勝国をベースに形成された。また、援助活動には資金が必要であるが、80年代に入りアジア諸国にも資金的な余裕ができ国際援助にも目が向けられるようになった。

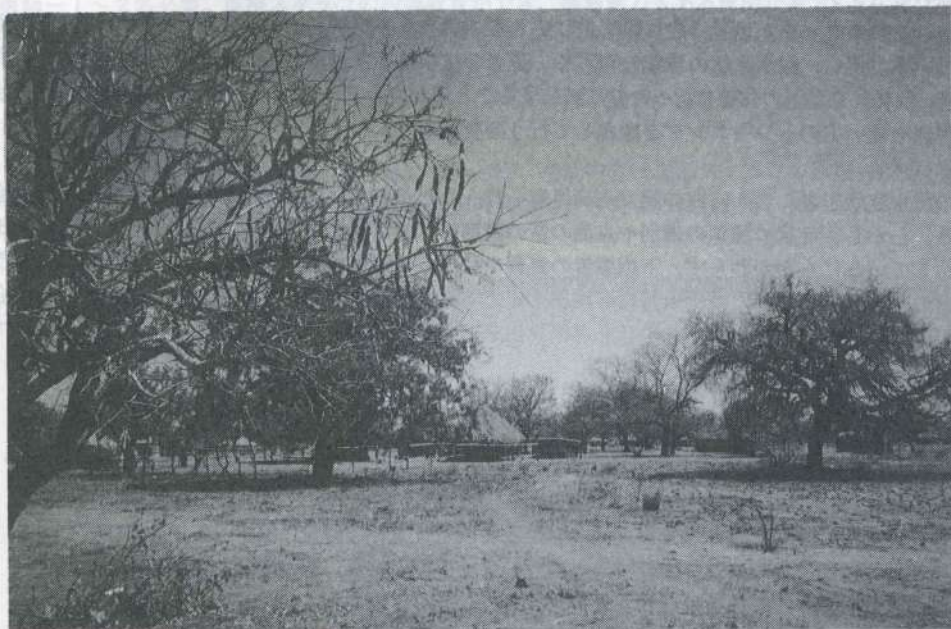
^{*2} これは主に医師不足のためであり、教育機関が正常に機能していなかった事に帰因する。当分の間外国からの医療従事者に頼るざるを得ないと思われる。

今回の視察では大変お世話になった岡野氏はじめ本部のスタッフの皆様、現地
のスタッフの皆様ならびにプロジェクト委員長の吉田医師夫妻、鈴木氏、谷野夫
妻に謝意を表したい。



Chokueより南 灌漑有り

こんなにも景色が違う



Chokueより北 灌漑が無く川が遠い

ジブチ共和国国内難民救援活動アセスメント

1994年9月 江上由里子

1. 概要

1994年1月から治療と予防の両側面を含めたより総合的な救援活動が開始された。このキャンプでのアセスメントは95年に向けて引き続き総合的なプロジェクトを行って行くことを提案するものである。

2. 現状と経過

診療所と薬局

＝外来患者診療

現地の医療スタッフのレベルは向上した。以前AMDASTAFFに頼らず外来と緊急部門での活動が行えるようになった。中には局部麻酔を用いアルコールで消毒した器具を使って小手術が行えるようになった者もいるが、基本的な診察が十分にできていない場合も多い。抗生物質の使い方や診断結果の正確な記録等もなされていない。

＝キャンプ診療所の運営と薬の管理

各キャンプの薬剤師や担当看護師が処方箋と薬局の管理を担当しているが、薬の使用状況が正確に把握されていない。診療所等の管理は大体うまく行っている。症例等の統計は定期的に報告され、それによって毎月AMDASTAFFで活動報告書を作成している。診療所やCTC（コレラ処置センター）、薬の管理を含む全体の運営は看護師の担当。

アリスビエの中央薬局の薬剤師が毎週キャンプに薬の配給を行い、定期的に薬の使用状況の把握や、キャンプの診療所スタッフに対する処方説明も正しく行えるようになった。薬の在庫量や、各キャンプの使用状況も常に把握できているが、正規の医療教育は受けたことがないため個々の薬に関する知識に乏しい。今後の課題は、キャンプの人口と期間に応じた必要な薬剤リストを在庫量や倉庫の容量を考慮に入れて作ることができるよう、在庫管理の方法を教えていくことである。

下痢処置センター

各キャンプのスタッフが患者の症状の程度に応じて処置方法を選択し、センターでの物資の管理も正しく行っている。但し、脱水症状の種類の判別や、患者の症状に応じた点滴のスピードの算出、ORS（脱水処置用経口飲料）を幼児の体重にあった量に調節すること等ができていない。正確な技術を身に付けさせ、物資の管理や使い方のトレーニングを徹底して行う必要がある。

CTC

重度の脱水症状患者に24時間体制で点滴処置を行うことができ、コレラ患者への抗生物質の投与もできている。しかし、症状の種類の識別や点滴の量の調節等はまだまだ不十分であり、殆ど毎日AMDASTAFFが指示しているにもかかわらず、下痢患者の処置やCTCの運営もまだ十分に出来ていない。コレラ患者が現在の処見されないため、来月にも閉鎖予定であるが、状況に応じて将来コレラが発生した場合、検査による確認後、必要に応じてCTCを再開設出来るよう現地スタッフを指導していくことが重要である。

栄養プログラム

1) FC（フィーディングセンター）

CHW（コミュニティーヘルスワーカー）が栄養失調児を探し出し登録する。成人にはWSFP（流動食補助プログラム）を受けさせている。

＝TFC（治療的栄養プログラム）－ 重度栄養失調児対象。登録数は減少している。

＝SFC（補助的栄養プログラム）－ その他の栄養失調児対象。数は安定している。

＝成人用WSFP－ 登録数は新しく難民が到着したため、増加している。

2) DSR（粉末食補助配給）

妊婦や授乳中の母親、結核患者、成人栄養失調者等、疾病にかかりやすいグループ対象に行われている。

る。現在キャンプには妊婦が多いため、登録数も多くなっている。

FCのスタッフによる食料やその他の物資の管理はきちんとされている。スタッフのフォローアップ技術の向上のためにトレーニングして行くよう、検討したい。

予防接種

MCH（母子保健）スタッフは予防接種や記録作業に関しては効率良くできており、CHWを通じて難民に接種を受けさせるよう伝えている。

調査の結果、全体的に接種率は高いことがわかった。ポリオ、DPTを3回接種終了した者は9カ月児から5才児のうち70%を上回り、麻疹も65%であった。CHWによる接種システムの維持とフォローアップの強化を図る必要がある。

結核治療中の患者は少ないが結核疑いの例は多い。結核の診断・治療に関しても厚生省と協力して力を入れていく必要がある。

産前医療

MCH看護師（婦）や伝統的助産婦の能力には個人差があるが、正常分娩に関する技術は十分と言える。正常／異常妊娠及び分娩の判別はできるが、処置技術はまだ不十分なのでAMDASTAFFや看護婦に頼らざるを得ない。分娩後の出血の処置や記録の技術がまだ無く、知識、技術面において医師、助産婦が更にトレーニングを実施していく必要がある。母親へ新生児ケアについての教育を行っていくことも課題である。

3. 今後の目標

難民の健康状態の向上と更なる自立に向けて、今後は治療面より予防面での医療を充実させていくことが課題となる。そしてCHWを通して難民に衛生意識や授乳、家族計画等その他の関連事項の教育を行うことによって、コミュニティー全体の健康に取り組んで行きたい。

4. 必要な人材

＝現地医療スタッフ－CHWの人数が適当でない。特にアッサモでの人数を減らすよう検討中。

＝AMDASTAFF派遣スタッフ－ジブチ国内での活動が終盤にさしかかっているのでスタッフの交代は最小限に留めておくべきであろう。

＝医師－1～2名必要。医療スタッフの指導教育ができ、事務能力もある医師が望ましい。

＝看護婦－もし医師が1人のみの場合、公衆衛生看護やコミュニティーヘルストレーニング能力のある者が必要。MCHの知識と技術があれば尚良い。

5. 今後の活動期間

95年の活動期間は6ヵ月で十分と見て良いであろう。活動内容は現地スタッフの診察・治療技術の強化、責任ある管理体制、コミュニティー全体の健康教育能力をCHWにつけさせ、やる気を起こさせることに重点が置かれるべきであろう。



予防接種風景

ソマリア難民キャンプ9月活動報告

エチオピア難民の本国送還

9月18日に全体調整会議で難民局のオマール氏より、今後4ヵ月の間にアウル・アウサ、アッサモキャンプのエチオピア難民1万5千人を本国送還するとの報告を受けた。予定では、毎週日曜午後1時に護衛と共にキャンプを出発し、通過地点のガリレで1泊、翌朝午前6時にエチオピアのダイレダワへ向け出発する。毎週約500から千人が汽車にて送還される。AMDAは非政府人道組織という立場から、本国へ帰することが難民問題の一番の解決策と考えるので、人材不足の折ではあったが協力の要請に即応じた。

送還は9月25日に開始された。AMDAスタッフは通常のキャンプ活動を終えてから通過地点ガリレでの医療活動にあたり、他団体の医療チームに必要な薬やその他の物資を供給した。一晩中送還活動が続いたため、引き続きAMDAスタッフも残った。

薬や機器等の保管場所が十分になかったため、翌日関係団体に打診したところ、前向きな回答が得られ大変感謝している。移動中特に大きな問題は起きなかった。

現状報告

＜ホルホルキャンプ＞

- －先月建て直したばかりの栄養プログラム/MCH（母子保健）センターのテントが強風で倒壊してしまった。一部が建て直されたが、UNHCRで常設の物を建てる計画があるので、早急に依頼するつもりでいる。
- －CTC（コレラ処置センター）での下痢のケースは42件であった。中旬から患者数が減り、後半は新しい患者は5名のみであった。第1週に菌培養のための便のサンプルを送ったが結果が陰性だったため、今後コレラ患者が発見されなければ来月CTCを閉所する予定だ。
- －雨期の後で蠅や蚊が増えているが、ゴミ処理がきちんとされていないのが原因と見られる。特にG・H地区でゴミ処理が不適切で、環境汚染や健康を害する恐れもあるため関係団体に安全なゴミ処理を至急要請するつもりだ。
- －診療所の状況は改善されつつあるが、担当看護婦士の知識不足や管理能力不足のために、モデル診療所にしていこうとする試みにもかかわらず、満足いくレベルにまで到達していない。これを補うために経験豊かな現地の看護士を監督として1人雇い入れ、常勤として3週間勤務してもらうことになった。

＜アリアダキャンプ＞

- －脱水症状の治療のためにCTCに入所した患者は数名のみであった。コレラ患者が長期に渡りいなかったためUNHCRや、難民局と相談し、10月から閉所を決定した。その後は脱水症状の治療や急病人が出た場合に使用することになっている。

＜アッサモキャンプ＞

- －栄養プログラムセンター/MCHの建物が完成した。しかし前後の壁や戸がなく、盗難の恐れがあるためワクチン等の物品を保管することが出来ない。
- －今月もキャンプ状況は良好。

＜アウルアウサキャンプ＞

- －8月末に新しく難民が移動してきたため、状況が悪化。外来患者や栄養失調児、下痢患者も増加した。下痢患者のための脱水症状処置センターを開設、1日平均3～4名が来所した。
- －死亡者が15名とかなり増加した。

薬局

常備薬のアセタミノフェン（パラセタモール）、アンピシリン、アモキシリン等が不足しており、診療所での患者の治療に支障をきたしている。医療サービス向上のためにもUNHCRに協力を要請するつもりである。

トレーニングプログラム

- ー保健スタッフと栄養失調児の母親のためのプログラムがAMDAの看護婦と難民局の地域保健トレーニングプログラム担当者により行われている。これはきちんとした衛生習慣やワクチン接種、授乳等に関する意識が低く、下痢や脱水症状、栄養失調とその予防の知識を持たない難民に焦点を当てた地域保健キャンペーンで、CHW（コミュニティーヘルスワーカー）の協力のもとで行っている。
- ー活動現場でのCHWのための症例中心のトレーニングプログラムもAMDAの医療チームによって行われている。
- ーMCH看護師のための特別プログラムも来月アリスビエ事務所にて行う計画である。

ビジター

AMDAインターナショナルの重要メンバーで去年ジブチで活動された江上由里子医師がすべてのキャンプを訪問した。活動現場を詳細に渡り調査、その結果を「ジブチ国内難民救援活動アセスメント」としてまとめ、我々にも貴重なアドバイスを下さった。キャンプで抱える複雑な問題を理解する上でおいに役立つ資料となった。

栄養プログラム

*アウルアウサーWSFP（流動食栄養補助プログラム）を受ける人数が増加した。

TFP（治療的营养プログラム）における死亡ケースは4件だった。食料の供給が十分でないことが原因であろう。

*アリアデー死亡ケースは3件。その他の幼児の状態は安定していた。

*アッサモーTFPを受ける幼児の数が増加した。

*ホルホルー月初めは下痢患者が多く、TFPの幼児の数も多かったが月末には減少した。TFPの死亡者は2名だった。

月末に突然すべてのキャンプで栄養プログラムの食料が不足し、UNHCRとWFPに至急協力を要請したところ、対応が素早く大変感謝している。

成人用栄養プログラム

粉ミルクを8月の使用期限までで使いきっていたため全く無かったが、難民局が18日に12カートン（1カートン=19.3kg）を、又25日にUNHCRが100袋（1袋=25kg）支給してくれた。WSFPを受ける人数が全キャンプで増加した。

死亡件数

アウルアウサでの15件を含め、33件と急増した。内27件は5歳以下の幼児であった。主な死亡原因は慢性的な下痢や呼吸器感染症（肺炎）から起こる重度の脱水症状と見られる。

死亡者増加の原因は、新たに到着した難民の健康状態が悪かったことや、母親の育児に関する知識不足、健康、衛生習慣に対する難民の意識の低さ等が挙げられる。

以上



粉末食補助配給のようす

ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクト

9月活動報告

初めに

ダル・ハナン病院は産婦人科の専門病棟で、ジブチ国民だけでなくソマリア、エチオピア難民にも医療サービスを提供している。1989年2月にスタートしたが、医療機器その他の機能を完全に活用できていないため、病院の再建のためAMDAインターナショナルが1993年4月より再建プロジェクトに着手し、それ以来援助活動を続けている。AMDAインターナショナルはこの病院の他にもベルティエ総合病院への援助も行っている。

医療活動

1. 入院患者の回診

回診は毎朝8時に開始、看護婦や患者に助言し、必要に応じて手術を行う。その後、外来診察を開始する。以前はベッド数が不足していたため症状が悪化しない限り、正常分娩の妊婦は2日のみ入院ということにしていた。

2. 外来診療

外来患者の診察はAMDAの診察室にて平日毎日行っている。ジブチのデイリル医師が先月より休暇中なのに加え、フランスのヴィンセント医師が9月20日にジブチを発った後、AMDA側からは医師1名のみで平日外来診察を行った。今月は産前検診に来る患者が多数おり、中絶件数も減少した。

3. 超音波検査

1993年より実施している。高度な技術を要する検査だが、無料で提供しているので、経済的に余裕のない人でも受けることができ、疾病の早期発見に役立っている。

4. 手術の方法

今月も先月と同様以前からの問題が解決されず手術室をフルにスタートさせるに至っていないが、中程度の手術なら可能である。本格的な手術に関してはベルティエ総合病院に患者を移送している。

5. 分娩室

休暇で不在だった助産婦も戻り、先月に引続き分娩室や入院患者に対する活動が充実した。助産婦は正常分娩、異常分娩の介助、術後の包帯交換、抜糸や手術時の医師の補助を行っている。

6. 手術室

現在AMDA日本支部からの手術室看護婦越智初美さんと安田純子さんがいるが、手術室が機能していない為機器物品等の整備を行っている。先月ベルティエ病院の技術者に医療機器等のチェックを依頼、結果を厚生省へ提出したが、まだ水やガス等の供給に関する具体的な協力は得られていない。技術者に再度滅菌器のチェックを依頼し

たが、水の供給がないためできず、麻酔器もガスの供給がないため出来ずに終わった。手術室看護婦の二人は他の看護婦と共にその緒の包帯交換、ワクチン接種、新生児の体重測定や手術後の包帯交換等を行っている。

7. AMDAの医師による麻酔処置

先月より麻酔科医が活動を開始したがガスの供給がストップしており、麻酔に必要な機器のチェックが出来ない為厚生省に協力を要請した処、好意的な回答が得られた。現在AMDAの麻酔科医はベルティエ病院にて活動しており、高く評価されている。ICUや手術後の処置等に関しても視察し、麻酔科の指示で10月から緊急部門で活動することも決まっている。

8. 緊急部門

今月は専門医が不在の為、医師が1名のみだったので24時間体制では活動ができなかった。医師が帰国次第、元の24時間体制に戻す予定である。

9. トレーニング・プログラム

病棟回診の際に消毒法、薬の取扱、産婦や乳幼児ケア等に関して、看護婦・助産婦指導を継続して行っている。先月準備したアンケートを元に看護婦・助産婦のレベルの調査を行う予定だったが、厚生大臣の許可を得て行うべきだとする助産婦長の意見があったため、実施を中止した。来月実施できれば行う予定である。

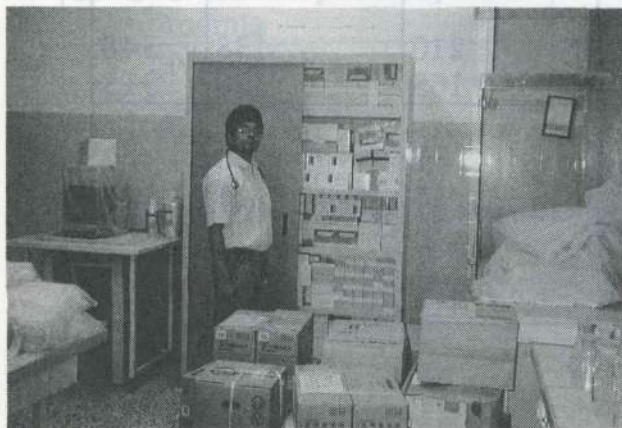
10. 医薬品

AMDA日本支部、バングラデシュ支部及びジブチ政府からの支給で賄っている。先月と同様冷房装置が少ない為保存場所の確保が課題であるが、現在はクーラーが1台ある検査室に保管している。数日間このクーラーが故障してしまい、新しいプロジェクト担当の下平明子さんへ修理の手配を依頼した。

ダル・ハナン病院再建委員会

今年の6月病院のジブチ人スタッフと委員会を設置して病院再建に取り組んでいたが、AMDAスタッフの他に委員会メンバーがいなくなってしまったため一時中断している。会員を募り、早急に再開するつもりである。

以上



AMDAが調達した薬
保管場所を確保する必要がある

ACTIVITIES OF AMDA CAMBODIA IN AUGUST AND SEPTEMBER 1994

By Dr. Narayan Bdr. Basnet

The activities of AMDA Cambodia in August and September are reported here. The Phnom Srouch District Hospital, Daycare Center and Psychiatric Department of Sihanouk Hospital are functioning smoothly.

Phnom Srouch District Hospital

There were 22 working days in the month of August, and 21 days in September 1994. The hospital and community activities data are given below:

Description	August	September	Total
A. General			
OPD Services:			
Pediatric	377	516	893
Adult	638	895	1533
Emergency Cases	20	29	49
Total Patients	1035	1440	2475
B. Specific Services			
Minor Surgical Cases	77	133	210
Obstetrical/Gyn. Cases	60	95	155
In Hospital Services:			
Pediatric	30	12	42
Adult	20	23	43
Referral Cases	9	12	21
Blood Smear for Malaria:			
Positive	210	138	348
Negative	163	150	313
Sputum for AFB:			
Positive	2	0	2
Negative	18	6	24
C. Community Services			
Immunizations	414	285	699

The total number of patients (OPD and Emergency) in August and September was 2475. In the following table the pattern of diseases in pediatric and adult age groups has been given.

System/Name of Disease	Pediatric	Adult	Total
A. Infectious Diseases			
Malaria	124	211	335
Worm Infestation	97	96	193
Diarrhea	55	20	75
Dysentery	28	23	51
Enteric Fever	6	52	58
Acute Gastroenteritis	5	42	47
Suspected Tuberculosis	2	22	24
Infective Hepatitis	2	0	2
PVO	6	2	8
Other	25	22	47
B. Respiratory System			
Bronchopneumonia/ Pneumonia/ARI	143	56	199
URTI	114	86	200
Chronic Bronchitis/COPD	0	15	15
Other	3	4	7
C. Neuromuscular System			
Neuralgia	2	33	35
Muscle Disease	0	1	1
Other	0	2	2
D. Asthenia/Neurasthenia	0	235	235
E. CVS/Haemopoietic System			
Anemia	6	0	6
Hypertension	0	8	8
Heart Failure	0	2	2
Other	1	8	9
F. Connective Tissue/Bones/ Joints			
Infected Wound	20	12	32
Arthritis/Arthralgia	0	29	29

Injuries/RTA	3	10	13
Other	1	4	5
G. Genitourinary System			
UTI	6	32	38
Other	8	9	17
H. Alimentary/Biliary System			
Gastric/Peptic Ulcer	0	128	128
Other	5	5	10
I. Female Reproductive System			
Abnormal Vaginal Discharge	0	82	82
Infection of Genital Tract	0	55	55
Pregnancy Related Problem	0	8	8
Delivery Related Problem	0	9	9
Other	0	9	9
J. ENT Problem			
Tonsillitis/Pharyngitis	20	49	69
Otitis Media	16	7	23
Nasal Problem	5	11	16
K. Eye Problems	14	20	34
L. Dental Problems	0	5	5
M. Lymphatic System	8	2	10
N. Nutritional Problems			
PEM	17	0	17
Beriberi	0	13	13
O. Skin and Venereal Disease*	151	100	251
TOTAL	893	1533	2426

* Details in Skin Disease Report

Tab Respiratory tract infections, skin problems, malaria and worm infestations are the most common problems in children. Asthenia/ Neurasthenia, malaria, respiratory tract infections, acid-peptic disease, skin problems and worm infestations are the most common problems in adults. Climatic conditions (hot, moist), lack of basic sanitation and clean water supply, and lack of widespread use of anti-mosquito measures are the primary causes of the majority of the diseases. The number and complexity of skin problems are emerging in the hospital. The total number of patients in September increased in comparison to August. In this hospital, three children died in the month of August and three adults died in the month of September.

Other Activities

Apart from regular hospital/community activities, AMDA Cambodia had the following events in the month of September, 1994.

- AMDA Cambodia was involved in a special mobile clinic in Phnom Penh City during the recent floods in the areas. AMDA provided doctors, drugs and vehicles. Dr. Sen Mardy, Dr. Lyhiurt, Dr. Sody, Dr. Sangeeta Baral Basnet and Miss Heau were actively involved in this clinic. Thanks go to Mr. Dokken, who arranged the clinic. We would like to thank all those involved in the flood relief operations.

- Dr. Kawashima and his team visited AMDA Cambodia. The team presented medical instruments, stationary, an x-ray viewing box, and a microscope to AMDA Cambodia for use in the Phnom Srouch District Hospital. Our sincere thanks goes to Dr. Kawashima and his team.

- Dr. Hidetaka Akiyoshi (Kame) from Fukona, Japan was here on a week visit to AMDA Cambodia. He observed and participated in district hospital activities. He also presented Doli to the pediatric ward. Our sincere thanks goes to him.

- Dr. Chantha has left for France for a six month medical training.



PATTERN OF SKIN DISEASES IN PHNOM SROUCH DISTRICT HOSPITAL

By Dr. Sangeeta Baral Barnett

Upon the complete restoration of the Phnom Srouch District Hospital in Kong Pong Speu Province, Cambodia by the UNHCR and AMDA, the hospital started catering to a large variety of diseases and problems. Although malaria, respiratory tract infections and diarrhoeal diseases top the list, skin disease is one of the major problems in the district.

In the monthly report of Nov./Dec. 1993, skin disease was mentioned as a specific problem, but the number of cases was not mentioned. Skin and venereal diseases in present times are so important that no health institution can ignore them, especially diseases like leprosy and syphilis; and recently AIDS. Due to this importance and of course the requirement, here in Cambodia, AMDA has been one of the first organizations to start a special skin clinic, at the Phnom Srouch District Hospital, from May 1994 onwards with the availability of a skin doctor.

At our hospital we have yet to come across any AIDS or HIV positive cases, though the number is constantly increasing in the country as a whole. The first HIV positive results in the Kingdom of Cambodia were documented in 1991 through the screening of volunteer blood donors at the National Blood Transfusion Center. Recently, the National AIDS Programme estimated that at least 2000 to 4000 Cambodians may be HIV positive (Cambodia Times, Oct. 16-22, 1994). This is an alarming condition. Therefore we at the district level should take all the necessary precautionary measures required.

Among the skin problems, infections due to bacteria and fungi are the most frequent ones in the rural areas like our district. Due to the lack of data, the prevalence of other skin problems cannot be stated definitely. Therefore in this article effort has been made to highlight the pattern of skin problems.

DATA ANALYSIS

When the monthly Morbidity Report of Phnom Srouch District Hospital was analyzed, the following data was obtained.

Table 1: Monthly distribution of pediatric and adult skin cases in the OPD of PSDH, 1994.

Month	Ped. Cases		Adult Cases		Total # Cases	
	Total	Skin Pat.	Total	Skin Pat.	Total	Skin Pat.
May	434	37(8.53)	539	5(0.93)	973	42(4.32)
June	541	43(7.95)	841	24(2.85)	1382	67(4.85)
July	420	41(9.76)	737	29(3.93)	1157	70(6.05)
Aug.	377	57(15.12)	638	43(6.74)	1015	100(9.85)
Sept.	516	94(18.22)	895	57(6.37)	1411	151 (10.70)
TOTAL	2288	272 (11.89)	3650	158 (4.33)	5938	430 (7.24)

The data of skin diseases has been gathered since February 1994, however the data was incomplete until April 1994. (The total number of skin cases was 97 out of 2572 total OPD cases in Feb., March, April 1994, or 3.77% of the total). After May 1994, AMDA conducted a special skin clinic in the hospital on a regular basis, and since then the number of skin cases has been on a continuous rise every month.

In this area, the incidence of skin problems is more common in children aged less than three years old. The incidence of skin disease among the adults is relatively small. By and large the types of diseases which are prevalent can be controlled by curative and preventive measures. In the months of August and September, the total number of cases increased.

The pattern of diseases of the last five months, both in children and adults, has been analyzed and displayed in Table 2.



Table 2:

	Skin Problems	No. of Cases in Children	No. of Cases in Adults	Total Cases
1.	Bacterial Infections (Boils, Furuncle. .)	110 (40.44%)	23 (14.55%)	133 (30.93%)
2.	Scabies	60 (22.05%)	35 (22.15%)	95 (22.09%)
3.	Fungal Infections	31 (11.39%)	14 (8.86%)	45 (10.46%)
4.	Eczema/ Dermatitis	11 (4.04%)	20 (12.65%)	31 (7.20%)
5.	Allergic Disorder	6 (2.20%)	11 (6.96%)	17 (3.95%)
6.	STD	0	6 (3.79%)	6 (1.39%)
7.	Abscess	14 (5.14%)	3 (1.89%)	17 (3.95%)
8.	Cheilitis/ Stomatitis	10 (3.67%)	9 (5.69%)	19 (4.41%)
9.	Pompholyx	0	6 (3.79%)	6 (1.39%)
10.	Psoriasis/ Porapsoriasis	0	2 (1.26%)	2 (0.46%)
11.	Foreign Body (Soft Tissue)	2 (0.73%)	5 (3.16%)	7 (1.62%)
12.	Folliculitis	13 (4.77%)	0	13 (4.77%)
13.	Heat Rash	4 (1.47%)	3 (1.89%)	7 (1.62%)
14.	Other*	11 (4.03%)	21 (13.28%)	32 (7.43%)
		272 (100%)	158 (100%)	430 (100%)

[* includes steroid overuse, acne, chancre, nail infection, sebaceous cyst, skin swellings, Hansen's disease, etc.]

In both the pediatric and adult age groups, infective skin diseases are the most common problem. This is due to the hot and moist tropical climate, which enhances bacterial multiplication and fungal growth; lack of personal hygiene; dearth of a clean community water supply; overcrowding in a common room; and lack of school health education, community education, etc.

Bacterial skin infections, scabies, fungal infection, eczema and cheilitis are the most common skin problems amongst children, whereas scabies, eczema/dermatitis, pruritis, fungal infection and allergic disorders are the common ones in the adults. We have yet to come across any suspected cases of AIDS. There have been a number of cases of foreign bodies in the soft tissue which present themselves due to gross infection and local FB granuloma. The foreign bodies range from sugar cane pieces, wood splinters, bullets, iron pieces and crab shells. We managed these cases by minor surgical maneuverings. Out of the total 430 cases so far, there were six cases of STD. This low number could be due to several reasons such as social stigma, inhibition and shyness approaching the doctor. There was only one case of Hansen's disease, which the patient had been harboring for nearly 15 years and which the patient revealed in careful history taking. Since our hospital does not have the specific treatment for Hansen's disease, the case was referred to the Phnom Penh Dermatology Center.

Though several deaths in the province in the months of July-August were attributed to anthrax, none were recorded at our district hospital. Effort was taken to rule out any suspected cases, but none turned up.

Recommendation

Since the majority of the cases are infective in origin, these diseases can be prevented by adequate personal sanitation and hygiene. An amply supply of clean water and less contact with the infected person can reduce drastically the number of skin disorders. In addition, treatment on time and use of prophylactic measures in STD (condoms, etc.) are other means of lowering the incidence of skin infections. Overall, cleanliness is the number one prophylactic measure, but of course it is more easily said than done. Repeated health education is another important aspect of enlightening the villagers as to how to reduce and prevent their skin ailments.

Table 2:



JBFH
JAPAN BANGLADESH
FRIENDSHIP HOSPITAL
(PVT.) LTD.

House #27, Road #114
Gulshan-2, Dhaka-1212
Bangladesh.

Tel: □
Fax: 880-2-886497

Tel: 888855, 887575

Charity on Joint Venture

Japan-Bangladesh Friendship Hospital

A hospital christened as Japan Bangladesh Friendship Hospital has been inaugurated on April 8th 1994 in Bangladesh. This is a joint venture with Japan only of it's kind in Bangladesh.

It is a 30 bed general hospital with all medical facilities lacking ultra modern techniques like MRI, CT scan or Angiogram. It is equipped to provide service for all sort of surgical cases with special predilection to laparoscopic surgery & Pain Clinic. The laparoscopic surgeries are performed here by the surgeons trained in Japan. It also entertains medical along with Gynae & obs. cases & open 24hrs. & 7 days a week.

A Free Friday Clinic is also run in this hospital where free consultation, treatment along with free medicines & free investigational service as far as practicable is given to the poor patients. The whole charity is dependent on local pharmaceutical companies & personal donations. Apart from the free Friday Clinic the hospital gives special discount to the poor patients. Such discounts sometimes reach upto 50% of the total hospital cost depending on the financial status of the patient.

Keeping in view the socioeconomic structure of Bangladesh, you can easily understand that the Free Friday Clinic & specially given discounts are of immense help to the greater parts of people who are economically not very sound.

The First Joint Venture Hospital



Free Friday Clinic



JBFH

JAPAN BANGLADESH
FRIENDSHIP HOSPITAL
(PVT.) LTD.

House #27, Road #114
Gulshan-2, Dhaka-1212
Bangladesh.

Tel: 880-2-886497

Tel: 888855, 887575

1. **Name** : Free Friday Clinic
2. **Location** : Hospital Premises
JBFH
House no. 27, Road No. 114, Gulshan-2,
Dhaka-1212
3. **Service** : ☐ Free Consultation
☐ Free Treatment
4. **Once a Week** :
Only on Friday
Including hospitalization
☐ Free Investigations
☐ Free Operation
5. **Man Power** : ☐ JBFH Staff Doing it on Charity Basis
2 Doctors
2 Local Nurses
2 Ward Boys
4 Japanese Nurses (Volunteers)
They are from IRFF (International Relief
Friendship Foundation, Inc)
6. **Duration** : ☐ 3 hrs.
09 A.M -- 12 P.M
7. **Avg. Attendance of**
Patients : ☐ 25 -- 35 Persons
Mostly Children & Old Age People
8. **Treatment Given** : ☐ As per need

The First Joint Venture Hospital



JBFH



JBFH

**JAPAN BANGLADESH
FRIENDSHIP HOSPITAL
(PVT.) LTD.**

House #27, Road #114
Gulshan-2, Dhaka-1212
Bangladesh.

Tel: 880-2-886497
Fax: 880-2-886497

Tel: 888855, 887575

9. Total Cost of the

Drugs used over

last 6 months :

☐ =1,50,000/= BDT

☐ =\$4,000/=

10. Total Cost of the Investigation

facility given to the pts. over

last 6 months :

☐ = 60,000 BDT

☐ = \$ 1500

11. Present Source of

Income :

☐ Donations by Pharmaceuticals & kind people

12. Future Plan :

☐ To set up at all day free clinic for poor people

☐ To set up an mobile free clinic

☐ To set up everyday immunization clinic

13. Present Shortfalls:

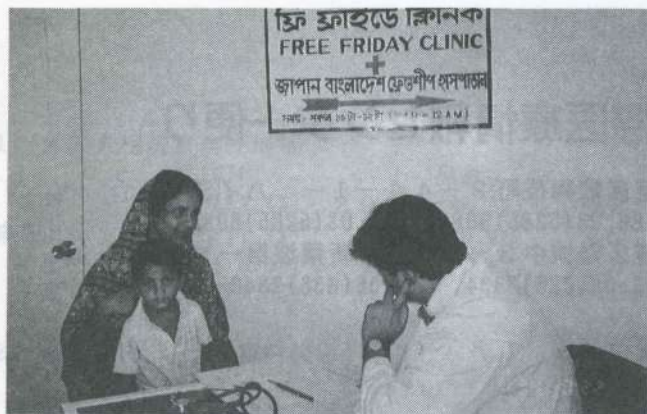
☐ 1. Inadequate Fund

☐ 2. Inadequate Manpower

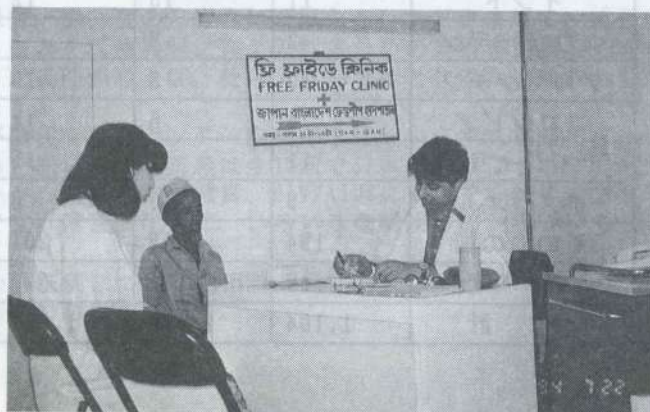
☐ 3. Lack of Transport

☐ 4. Lack of Portable Investigational Facilities

The First Joint Venture Hospital



(2) 病児・医療についての質問
(病児の不安きき)



AMDA国際医療情報センター便り

160 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1 ハイジア

Tel 03(5285)8088, 03(5285)8086, FAX 03(5285)8087

556 大阪市浪速区難波中3-7-2 新難波第一ビル704

Tel 06(636)2333, 06(636)2334, FAX 06(636)2340

センター東京 外国人医療相談受付状況

	91年度	92年度	93年度	94/10	94/4-10	開設-累計
中 国	129	157	130	45	172	588
ブラジル	44	74	135	40	220	473
ペルー	40	99	129	35	160	428
日 本	24	16	43	22	146	229
イラン	13	17	51	21	104	185
フィリピン	65	86	145	15	83	379
アメリカ	287	376	308	15	135	1,106
タ イ	5	15	50	10	45	115
韓 国	16	42	68	5	44	170
英 国	37	70	72	4	40	219
カナダ	58	64	34	3	16	172
台 湾	17	13	12	2	15	57
ボリビア	5	3	12	2	10	30
マレーシア	5	5	13	1	7	30
インドネシア	1	3	2	1	6	12
ベトナム	1	2	3	1	1	7
パキスタン	39	12	18	1	6	75
スリランカ	30	14	24	1	4	72
インド	11	15	12	1	4	42
スウェーデン	2	3	4	1	1	10
アルゼンチン	10	8	10	1	5	33
コロンビア	4	6	14	1	13	37
ナイジェリア	11	7	15	1	6	39
イスラエル	9	7	6	1	4	26
その他の国	194	219	201	0	76	690
不 明	47	131	328	51	257	763
合 計	1,104	1,464	1,839	281	1,580	5,987

1. 外国人相談者居住地域

	10月	累計		
東京	91 (32.4%)	2910 (48.6%)	他県	45 (16.0%) 709 (11.8%)
神奈川	33 (11.7%)	636 (10.6%)	不明	66 (23.5%) 933 (15.6%)
埼玉	25 (8.9%)	441 (7.4%)	合計	281 5987 (100%)
千葉	21 (7.5%)	358 (6.0%)		

2. 相談内容 (複数回答)

	10月
(1)言葉の通じる病院の紹介	111 (31.2%)
(2)病気・医療についての情報 (病気の不安含む)	74 (20.8%)
(3)医療機関紹介(言葉の問題以外)	42 (11.8%)
(4)医療制度・福祉制度相談 (保険制度など)	24 (6.7%)
(5)治療費の問題・トラブル	35 (9.8%)
(6)渡航時予防接種	2 (0.6%)
(7)小児予防接種	3 (0.8%)
(8)言葉の問題のみ	19 (5.3%)
(9)HIV関連	4 (1.1%)
(10)労災・交通事故	3 (0.8%)
(11)ビザ・外国人登録	7 (2.0%)
(12)静脈瘤について	5 (1.4%)
(13)その他	27 (7.6%)

合計 356 (100%)

3. 他機関からの相談件数(機関別)

(1)病院	7	(2)公的機関(大使館・自治体等)	8
(3)マスメディア	5	(4)NGO	4
(5)そのほか	3	(6)一般企業	3
		合計	30

4. 他機関からの相談・問い合わせ内容(複数回答)

(1)通訳・言葉	7	(2)医療機関紹介	6
(3)HIV関連	0	(4)AMDA本部について	3
(5)活動内容	18	(6)そのほか	11

〈センター東京活動報告〉

- センター東京では、12月に登録医、協力医の先生方にご協力をいただきまして、「外国人のHIV陽性者、AIDS患者を医療機関に迎え入れるための実務者会議」を非公開で開催予定です。どのような条件が整えば、受け入れが可能となるかを検討し話し合っていきたいと考えています。
- 12月から、通訳者の皆さん及び職員向けにセンター内研修を行ないます。電話相談でのサービスの充実を目指したいと思います。講義は全10回で日本の医療について、医療保障制度、労災、ケースワーク、電話相談の特質、HIV/AIDSについて、法律・ビザ関係について幅広く学ぶ予定です。講義終了後に、いろいろな病院への病院見学も予定しています。
- 10月の相談では南米の方からの静脈瘤についての相談が目立ちました。また、ブラジル、ペルーの方からの相談も相変わらず多いです。

センター関西 相談等受付状況

地域	国名	Dec-93	Jan-94	Feb-94	Mar-94	Apr-94	May-94	Jun-94	Jul-94	Aug-94	Sep-94	Oct-94	累計 (%)
アジア	中国	6	1	5	3	3	4	2	2	2	4	2	34 (5.4)
	韓国	4	-	5	2	3	3	2	1	2	-	1	23 (3.6)
	台湾	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3 (0.5)
	香港	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2 (0.3)
	タイ	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	4	9 (1.4)
	インドネシア	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2 (0.3)
	フィリピン	-	1	1	1	1	-	4	1	1	-	-	10 (1.6)
	ベトナム	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	インド	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1 (0.2)
	ネパール	-	1	1	1	1	1	-	-	-	1	-	6 (0.9)
	パキスタン	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	スリランカ	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2 (0.3)
	シンガポール	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	3 (0.5)
	マレーシア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1 (0.2)
中南米	日本	-	-	-	5	-	3	6	1	-	1	4	20 (3.2)
	不明	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1 (0.2)
	アジア小計	13	5	12	14	11	14	17	6	8	7	12	119 (18.8)
	ペルー	3	4	5	11	9	9	7	10	5	6	8	77 (12.2)
	ブラジル	1	6	7	11	11	3	12	20	34	27	14	146 (23.1)
	ボリビア	-	1	5	-	1	-	1	3	-	4	5	20 (3.2)
	コロンビア	-	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	4 (0.6)
	バハマ	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	メキシコ	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	4 (0.6)
	ホンジュラス	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2 (0.3)
	アルゼンチン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1 (0.2)
	不明	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	4 (0.6)
	中南米小計	4	13	18	23	21	12	21	34	46	40	27	259 (40.9)
北米	アメリカ	9	9	7	10	11	11	18	11	8	9	9	112 (17.7)
	カナダ	1	3	1	2	2	1	3	1	-	6	4	24 (3.8)
	北米小計	10	12	8	12	13	12	21	12	8	15	13	136 (21.5)
	不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
欧州	ロシア	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4 (0.6)
	イギリス	-	2	-	-	8	-	3	3	3	4	2	25 (3.9)
	アイルランド	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	3 (0.5)
	フランス	-	-	-	1	-	3	-	-	-	1	-	5 (0.8)
	オランダ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	スウェーデン	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	ドイツ	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	1	6 (0.9)
	スペイン	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2 (0.3)
	ポーランド	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1 (0.2)
	オーストリア	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1 (0.2)
	欧州小計	1	4	-	1	8	7	4	3	6	8	7	49 (7.7)
オセアニア	オーストラリア	2	-	1	3	4	1	3	1	-	3	3	21 (3.3)
	ニュージーランド	-	-	2	3	1	1	2	2	-	-	2	13 (2.1)
	オセアニア小計	2	-	3	6	5	2	5	3	-	3	5	34 (5.4)
	不明	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
中近東	イスラエル	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1 (0.2)
	イラン	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	3 (0.5)
	中近東小計	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	4 (0.8)
不明	不明	3	3	6	2	-	1	6	3	4	2	2	32 (5.1)
	合計	33	37	48	58	58	48	76	61	72	75	67	633 (100)

1994年10月

1. 国別件数

中国	2 (3.0%)	ヘルー	8 (11.9%)	ドイツ	1 (1.5%)
韓国	1 (1.5%)	ボリヴィア	5 (7.5%)	スペイン	1 (1.5%)
スリランカ	1 (1.5%)	カナダ	4 (6.0%)	ロシア	2 (3.0%)
タイ	4 (6.0%)	アメリカ	9 (13.4%)	オーストリア	1 (1.5%)
日本	4 (6.0%)	ニュージーランド*	2 (3.0%)	不明	2 (3.0%)
イラン	1 (1.5%)	オーストラリア	3 (4.5%)		
ブラジル	14 (20.9%)	イギリス	2 (3.0%)	合計	67 (100%)

2. 外国人相談者居住地域

大阪	35 (52.2%)	岡山	1 (1.5%)	埼玉	1 (1.5%)
兵庫	6 (9.0%)	三重	2 (3.0%)	千葉	1 (1.5%)
京都	5 (7.5%)	福井	1 (1.5%)	海外	1 (1.5%)
奈良	5 (7.5%)	富山	1 (1.5%)	不明	2 (3.0%)
滋賀	2 (3.0%)	愛知	4 (6.0%)	合計	67 (100%)

3. 相談内容 (複数回答)

言葉の通じる病院の紹介	35 (44.3%)	予防接種	3 (3.8%)
外国で診療経験のある医師の紹介	4 (5.1%)	治療費の問題	4 (5.1%)
病気・医療についての情報	2 (2.5%)	苦情	1 (1.3%)
医療機関紹介	5 (6.3%)	薬	2 (2.5%)
医療制度・福祉制度相談	6 (7.6%)	その他	9 (11.4%)
言葉の問題	8 (10.1%)	合計	79 (100%)

4. 他機関等からの相談

マスメディア	4	公的機関	8	教育機関	1
NGO	2	医療機関	4	合計	19

5. 他機関からの相談問い合わせ内容 (複数回答)

活動内容	8	医療機関紹介	7	その他	5
制度	1	相談	9	合計	30

6. ボランティアの問い合わせ

英語	7	ネパール語	2	トルコ語	1
韓国語	1			合計	11

センター関西活動報告

1. 10月14日 (金) 於鳥取 日本衛生学会自由集会「外国人在住者の健康問題」で活動報告
出席：宮地、横山

2. 10月16日 (日) 於大阪城公園 ワン・ワールド・フェスティバルに参加

3. 11月23日 (水) のセンター関西設立1周年記念シンポジウムに対し、財団大阪コミュニティ財団の「大阪エイズ対策基金」から30万円の助成金をいただくことになりました

カンボジアの医療現場を歩く

国連カンボジア暫定行政機構(UNTAC)の任務が終了してからほぼ1年を迎えたカンボジア。クーデター未遂が起きるなど平和政権へのテイクオフは、いまだに暗中模索状態が続いている。この国へは、日本から医師をはじめとした少なからぬ医療従事者が支援に訪れ、非政府組織(NGO)などが地道な活動を続けている。ボル・ポト問題を抱える同国ではいまだに、地雷が一般人を傷つけ、外国人をターゲットにした誘拐事件も続発。諸外国以上に安全に配慮が必要な地域もある。特に外国人は、慎重な行動が要求される。たとえば、記者が投宿したホテルは、クーデター未遂の余波で一時、政府軍に包囲され、緊張状態に包まれた。カンボジアを訪れている日本人医師たちは、何を考え、何をを目指すのか。ケース・スタディーとして同国の医療事情を報告するとともに、日本の海外医療協力の実態を考える。

AMDA

連日、医師を病院へ運ぶ

「アジア医師連絡協議会 (AMDA、菅波茂代表)」のプノンペン事務所は、喧噪と熱気にあふれたオリンピック・マーケットから200mも離れていない通りに面していた。門柱には、黄色いプレートに「AMDA」の文字。午前7時、観音開きのブリキのドアが開き、後部座席に10人ものスタッフを詰め込んだ象牙色のランドクルーザーが出発する。プノンペンから南西に約60km。目的地はコンボンスプー州のプノムスロイ郡病院だ。日曜と水曜日を除く毎日、AMDAが雇った現地医師とスタッフらが往復する。

プノムスロイ郡病院は、国道4号に面してボツンとあった。集落からはやや離れている。遠くに山陰を望み、静かな草地在りに広がっている。この病院の陣



▲プノムスロイ郡病院。検査の結果と薬の配布を待つ患者たち。

頭指揮を執るのは、AMDAネパール支部から派遣されているメディカル・コーディネーターのナラヤン医師。そして、カンボジア人の医師は3人。いずれも医学部を卒業して間もなく、意欲に燃える若手ばかりだ。フィールド・ディレクターの岩間邦夫さんが、この病院プロジェクトを支える。

着いたのは午前9時すぎ。すでに外来の患者の列ができていた。休み明けの月曜日には約180人もの患者が列をなす。1カ月に延べ1000人以上の患者で賑わう。

プノムスロイ郡は、カンボジアの中でも最も貧困に苦しむ地域のひとつだといわれている。人口は約4万5000人、森林伐採を仕事にする労働者と農業で生活する人たちがほとんどを占める。タイ国境からの帰還者や自分の故郷がまだ危なくてこの地域に一時的に住んでいる人も多い。

AMDAは1992年、カンボジアの支援活動を前提に、帰還難民のモニタリングなど基礎的な情報収集をしていた。7月末、コンボンスプー州の副知事から「病院支援」の打診が入った。地域の半分はボル・ポト派の支配下にあったといい、安全性に問題のある場所だったが、「やれるところからやっつけよう」と着手した。周辺にはいまだに地雷も存在するという。

週に3～10人の外来から大変身

92年当時いたカナダ人のウィリアム医師は「みすばらしい木造の建物が5棟あったものの、1棟は廃屋、別の1棟は柱と壁だけ。患者は週に3～10人程度しか来ない」という報告書を残している。新しい病棟を建

設、薬はユニセフからの供給もあったが、量も種類も足りなく、現在ではブノンペンで購入して持ち込んでいる。患者に与えるのはほとんどが購入した薬だ。

外来患者は、まず、カンボジア人医師の診察を受ける。マラリアなどの詳しい検査も行っている。そして投薬。正露丸もブノンペンのマーケットで売っており、「なかなかよく効く薬」として処方されていた。午前中いっぱいをかけて外来を診る。

このあと、カンボジア人医師とナラヤン医師の回診が始まった。この日、ベッドに寝ていたのは8人。病棟の中で圧倒的に多いのが、マラリアに罹患した男性だ。森林で働いていて、蚊に刺されて感染した。枕元にココナッツがある。「栄養やミネラルなどをとるにはココナッツがいいと指導している」とナラヤン医師はいう。患者の1人に「モスキート・ネットを持っているか」と聞いたところ、「持っているが、山の中では使っていない」との返事。この患者は、AMDAからの支給で蚊帳をもらっていた。ナラヤン医師は、蚊帳がなぜ必要なのか、すぐ説明を始めた。

ある女性の新患が入院してきた。食欲がなく、腹部痛を訴える。カンボジア人医師を通じて、触診と問診を始めた。初めは、腹部のいろいろな場所を押したり、離したりしながら、痛さの度合いを聞いたり、気分を聞いたり。日本でも見られる普通の問診風景だが途中でやや様変わりした。「最後の子供を産んだのはいつか聞いたか」「メンスは普通にあるかについては」。ベッド・サイド・トレーニングだ。この部分が痛いといったらどういう病気の可能性があるか。どういう治療が適切か。これまでのところでどういう診断を下すか。ナラヤン医師の質問は続いた。

次の患者。病院スタッフが持ってきたカルテを見たナラヤン医師が驚いた。カルテを束ねるために、使用済みの注射針が使われていたからだ。通訳役の現地医師が席を外していたので、ナヤラン医師は、英語と身振りで注意を与えた。「こんなことは、半年前に改善したはずだった。クリップを買い与え、それを使うように指導しているのに。いくら言ってもいつの間にか、元に戻ってしまう」と説明する。マイナーサージェリーをする部屋に

案内された時も、器具を置いたテーブルの上に、スタッフの褲や衣服の入った袋が置いてあり、「整理整頓が行き届いていない」。いずれもブノンペンに戻ってからAMDAスタッフの中で徹底的な討議が行われた。

病院は保健所の役割も

ブノンペンでは最近になって近代的な設備を装備した個人経営の病院も登場しているが、基本的には、医療機関は国立しかない。地方行政単位の各州には、中核となる州病院がある。そして、その下部行政組織の郡には、それぞれ郡病院がある。病院とっているが、この地域医療機関は実際のところ、保健所か保健センターの機能を半分は持っていると考えたほうがいい。各集落の、ヘルスワーカーたちは、病院スタッフに数えられ、地域の予防接種や保健活動を担当する。

AMDAの支援にはこの部分もある。毎週土曜日は、ヘルスワーカーたちを集め、予防接種の仕方や蚊帳の配布などについて指導が行われる。

カンボジアの特殊なところは、ボル・ボト時代の徹底的な虐殺によってインテリ層が壊滅。医師の数も43人にまで減ったということだ。続く内戦によって、いわば鎖国状態が続き、外国の援助も十分に入ることができなかった。一時は医療基盤がほぼゼロとなったと言っても過言でない。いわゆる発展途上国では、国家がテコ入れをしている病院が1カ所はあり、欧米へ留学した医師たちがリーダーシップを取っている。だが、カンボジアの場合、その拠点となる病院がまだない。91年のパリ和平協定以後、200近いNGOが、一気にカンボジアに入った。医療や開発、教育などの支援活動がゆっくりと動き始めている。

フィールド・ディレクターの熊澤ゆりさんがある日、病院長に次のような話をした。「AMDAもいつまでもここを支援するわけにはいかない。我々は自立を助けるために来ているのだ」と。すると、院長は「いつかは引き上げることは分かっている。でもその時は、次のNGOを探してからにしてくれ」と答えたという。熊澤さんは8月上旬に契約切れで帰国するため、個人的

意見と断ってからこう話した。「設備や医薬品など一挙に入れてしまったせいか、病院のスタッフに依存的な面が出てしまった。この病院や地域の支援も完全とは言いがたいが、困っている地域は他にもたくさんあるので、ここを切り上げ、別の支援も考えたい」と。

一方で、ナラヤン医師は誇りを持って断言する。「カンボジアで活動するNGOはいろいろあるが、ここほどしっかりやっている場所は他にはない」。これまでは、この病院の支援は、緊急医療援助的な要素が大きかった。病院が何も機能していないところに医療を持ち込み、試行錯誤を続けながらも地域住民の健康を守る拠点に成長した。だが、どの時点でテイクオフを見極め、引き上げることが可能だろうか。

今年の8月下旬、同病院に派遣命令が保健省から出ているのに姿を現さなかった医師がやっと見つかった。この2年間、どこにいるかわからなかったのだ。現地に医療を定着させる仕事は今後も続く。

AMDAの菅波代表は言う。「AMDAの活動は、ルワンダや旧ユーゴスラビアなど緊急医療援助が目玉のように思われている。しかし、世界の潮流は、地域開発に重点を移していくと思っている。命を助けたあとは、生きていくことを助けるべきという考えからだ。農業技術などは必ず住民の中に残る。新しい世代を作る助けになるから。現在、開発にも目を向けようと準備を



カンボジアの医療現場を歩く

山形から精神医療の定着を指揮する

桑山紀彦さん 31歳

AMDAカンボジアプロジェクト総責任者

山形大学医学部精神神経科



▲国立シアヌーク・ノードダム病院の精神科病棟で、患者のカルテを見ながら協議する桑山紀彦さん（中央）。左の女性がノルウェー人のキルスチ医師。白いシャツを着ているのが、カンボジア人でただ1人の精神科医であるケ・チューン医師だ。

「ボル・ポト時代の虐殺が原因でカンボジア人はもともと脆い精神構造をしている。そこに、資本主義など社会の急激な変化がやってきた。その変化に対応できないという心の病がもともと高血圧、不眠、頭痛などの疾患に悩むカンボジア人が増えている」。

初の精神科病棟建設

AMDAのカンボジアプロジェクトのひとつとしてシアヌーク・ノ

ードダム病院に6月、精神科病棟がオープンした。精神科治療施設はかつては存在した。だが、これもボル・ポト時代以降は途絶えたままだった。日本のNGOが復活の礎を打ち込んだのだ。対応できる医師や看護婦の養成が十分でないため、特に広報に努めたわけではないが、1日20人前後の外来患者がやってくる。

桑山紀彦さんは、AMDAカンボジアプロジェクトの総責任者。山

形大学医学部精神神経科で医師をしながらプノムスロイ郡の病院や地域保健活動の指揮を執っている。昨年2月のプノンペン訪問の時、AMDAが雇う現地医師から「カンボジアにも精神科医が1人いる」と聞いた。耳を疑った。精神科はどこにもないことを知っていたからだ。「シャーマンではないのか」と尋ねた。「いや、自分の先輩で医師免許を持っている」という。探して会ってみた。それが、現在治療の中心的役割を担うケ・チューン医師。当時は、シアヌーク・ノードダム病院で放射線科医をしていた。

彼は、ボル・ポトの恐怖政治が始まった時は医学部の学生。タクシー運転手だと偽り、インテリでないことを強調して強制労働に従事した。この時代が終わると、復学して医学部を卒業。そして、旧ソ連に留学して精神科医のトレーニングを受けた。多くの現地医師がそうであるように、公務の傍ら自宅で開業。そこに、精神科の診療を求める患者がやって来ていた。

カルテの説明を受けた桑山さんは、「これは氷山の一角ではないか」と思い、街頭でアンケートを実施した。「精神科医がどこにいるか知ってますか」「精神科になったら医師に診てもらいますか」など。ギラつく太陽に、倒れそうになりながら。

計150人のアンケートの結果、「早急に精神科を作る必要がある。精神疾患で苦しんでいる人がいる

のは間違いない」と判断した。「資金確保に向けたAMDА本部との交渉と、保健省との協議が始まった。

タイ難民キャンプでの体験

桑山さんは1989年、タイのカンボジア国境にあるカオイダン難民キャンプでJVC（日本国際ボランティアセンター）のメンバーとして働いたことがある。学生時代は、バックパッカーとして俗にいう貧乏旅行でアジアを回った。バイト代金をすべてつぎ込み、インド、ネパール、バングラデシュと。多くの土地で親切にもらった。道を聞けば、付いて来て案内してくれる。病気になれば、薬ももらった。「自分は何の役にも立たないのに」という葛藤を抱えていた時、「タイ国境の難民キャンプで日本人が技術支援をしている」という新聞記事をバンコクで読んだ。すぐに、JVCの現地事務所へ飛び込んだ。

難民キャンプで当初行ったのは、「難民たちのメンタルヘルス」という純粋な研究活動だった。「キャンプという特別な閉鎖空間に順応できない患者がいる」。次第にデータが、現地で働くスタッフを通じてフィードバックされるようになった。

「年に延べ2カ月ほど日本を離れる。それでも学会で内容の発表をし、大学に対してきちんとコンセンサスを得れば、日本で医師をしながらでも海外での援助活動はできる」。こういう確信を持って実践

が続いた。担当教授にも恵まれた。

そして、3年近くが過ぎ、「難民の自主帰還」がタイ政府の要請で始まる。キャンプは閉鎖になった。

そんな時、AMDАの菅波茂代表から電話があった。すぐに本部のある岡山に来てくれという。初めての接触で「今度カンボジアを支援したい。計画を作ってくれ」と依頼された。そして、ブノムスロイ郡病院の復興支援活動が始まった。スタッフの人選を行い、予算執行の枠組みを作り、計画を軌道に乗せた。ほとんどを山形から指示を出す形で。

精神科病棟には4床を設置した。しかしなるべく、入院ではなく外来で診療を続ける予定だ。まだ、ナースの養成が間に合っておらず、さらに、入院を行うと政治的に利用されかねない恐れもある。ケ・チューン医師の投薬も古い時代に使われた量であり、改善の余地も多い。

精神科医の養成も始まった。ケ・チューン医師を含む9人を対象に、ノルウェー人のキルスチ医師が担当する。キルスチ医師は、オスロにある社会精神医学移民難民センターから国際移住機構(IOM)に出向し、ここからカンボジアに赴任する形を取っている。

カンボジアの精神医療については、WHOが昨年9月、「人材育成が急務」という報告書を出した。ノルウェーからも支援の打診があった。AMDАを含めた三者が、保健省とともに協議し、ノルウェー

と共同で進めることに決まった。トレーニングをノルウェーが担い、AMDАが設備整備を中心に援助する。

「少なくとも今後、10年単位で人材を育成しなければならない。精神科医が1人で診療と治療ができ、そして全国の州病院にせめて1人ずつ赴任して働けるまでは続ける必要があるだろう」。

精神医療の緊急救援チームを

「緊急医療援助で現在、ルワンダが注目を集めている。確かに外科や公衆衛生など緊急に必要な分野だ。ところが、日本では精神科は、こういう分野では活躍する場所がないと思われている。しかし、目の前で肉親が殺され、失明したり弱視になるという心因性視力障害といった疾患もある。虐殺や虐待、拷問、迫害が起きた場所だからこそ必要な精神治療の世界が存在するのだ。緊急医療援助は、けがをしている人に必要であるなら、心のけがをしている人にも必要だ」と桑山さん。

いまのところ、世界には難民に対する精神医学のエキスパートは、米国、ノルウェー、オランダなどに5チームがあるそうだ。

「日本の精神医学で、私のような活動をしているのは本当にごく少数。だが、今の活動を続けて、いつか日本から6番目のチームを出したい」というのが桑山さんの野望である。

「AMD A国際医療情報センター」で、電話相談に依るスタッフ

「本」診療の際、患者と医師のやりとりをスムーズにする「1カ国医療情報センター」と「9カ国語対応医療情報センター」を販売している

「本」東京と関西のセンターの連絡先を英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語、ポルトガル語、タガログ語、ペルシア語の8カ国語で記したり、フレット、折り畳むと名刺の大きさになる

AMD A国際医療情報センター
時間：月曜～金曜 9:00～17:00
AMD A国際医療情報センター 大阪地区
時間：月曜～金曜 10:00～16:00 06-636-2333
AMD A国際医療情報センター 東京地区
時間：月曜～金曜 9:00～17:00 03-5285-8181

「本」で医療情報センター

「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター

AMD A 国際医療情報センター
時間：月曜～金曜 9:00～17:00 06-636-2333

AMD A 国際医療情報センター
時間：月曜～金曜 9:00～17:00 03-5285-8181

「本」で医療情報センター

「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター

AMD A 国際医療情報センター
時間：月曜～金曜 9:00～17:00 06-636-2333

AMD A 国際医療情報センター
時間：月曜～金曜 9:00～17:00 03-5285-8181

「本」で医療情報センター

「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター
「本」で医療情報センター



Human Story

世界保健機構(WHO)の緊急救援人道援助部門、ユニセフ、国連災害救済調整官事務所という国連の4機関と緊密に連携を取ることで、次に現地政府と密に連絡を取ることで、それから日本政府と連絡を取ることで、4番目に日本の他のNGOと連絡を取ることで、最後が一般人の参加。この5つが揃って緊急救援は可能です。でも、日本はまだまだです。多額の資金援助をしているにも関わらず、結局は欧米の人道援助だけが目立ってしまっただから、この5つをシステムとして作り上げようというのが、昨年8月に始めた緊急救援NGO活動支援体制整備3カ年戦略「オーキッド・プラン」です。

計画の第一弾として、AMD A、アフリカ教育基金の会、国境なき奉仕団、立正佼成会、CARE JAPAN、日本国際救援行動委員会、6つのNGOが、日本緊急救援NGOグループを結成した。今年8月から旧ユーゴの難民支援をしている。

西のジュネーブ、東の岡山

菅波さんは、「岡山県をNGOの活動拠点に」という構想を提唱している。岡山を、国連機関が集中するスイス・ジュネーブに匹敵するような、世界のNGOの機能集積地にするというのである。

今年6月、菅波さんを事務局長とする「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」が、第1回海外スタディツアーを実施。岡山県に加茂川町役場職員と県民で、ジュネーブの国連難民高等弁務官事務所とクロアチア国連保護地域のカシンシ難民収容センターに視察研修を行った。

10月には「'94おかもやま国際貢献NGOサミット」を開催する予定である。アジア、アフリカ、日本のNGO100団体を岡山に招き、国際緊急救援の相互支援ネットワークの構築やWHOによる緊急救援活動のための適正技術訓練を行う。地方自治体も積極的に緊急救援活動に乗り出している。NGOと協力し、地域おこしと国際貢献を結びつけた「地方自治体国際緊急援助団」の結成なども話し合うことになっている。このサミットは今後、毎年開催する予定である。

「これからのNGOは、地方自治体や地域との日常生活レベルでの連携がなくては発展しないでしょう。NGOに足りない技術や資金を、地方自治体の財務や統計のノウハウ、上下水道整備、土木作業技術などによって補う。こうした活動は地域の活性化にもつながります。

将来、岡山を世界平和になくはならない国際貢献都市にしたいですね。

それには、AMD A (The Association of Medical Doctors for Asia) の活動を「For Asia」から「For All」へ発展させなければ……。

人道援助に生涯をかける菅波さんが、そのきっかけは、高校3年生の夏、「シニバイツアーも悪くない」と言った父親の一言だったという。

「AMD Aの連絡先」岡山市楠津310
TEL 086-284-7730

すがなみしげる 1946年広島県生まれ、72年岡山大学医学部卒業、77年岡山大学公衆衛生学専攻修了後、岡山大学医学部第1内科勤務(医長補佐、81年専攻内科医長補佐、80年を人権推進員「すなはち」開設、84年アジア医師連絡協議会設立、現在に至る。



バングラデシュ・ミャンマー難民救済医療プロジェクトで医療活動に当たる AMDA の医師



シマ、シンガポール、タイ、バングラデシュ、インド、ネパール、スリランカ、パキスタンの14の国、地域に支部を持っている。会員は、医師、看護婦、薬剤師、検査技師、コーディネーターなど国内450人、海外200人ほどである。

「アジアのより良い医療、より良い将来」という理念のもと、アジア諸国の医師と緊急救済医療活動や難民救済を行っている。

これまでに行った最近の活動は、91年クルド湾沿岸戦争被災民救済プロジェクト、フィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救済医療プロジェクト、92年エチオピアチグレイ州難民救済医療プロジェクト、ネパール王国ブータン難民救済医療プロジェクト、カンボジア難民本国帰還対応医療プロジェクト、93年ソマリア難民救済医療プロジェクト、ネパール/バングラデシュ大洪水被災民救済医療プロジェクト、94年旧ユーゴスラビア救済プロジェクト、モザンビーク避難民帰還対応医療プロジェクト、ルワンダ難民救済活動視察などである。

93年にはアジア多国籍医師団も結成した。参加者の国で救済活動を要するような事態が発生した場合、その国の医師が活動の指揮を執れるようになっている。

一方、海外ばかりでなく日本国内でも、在日外国人の医療支援を行っている。東京と大阪にAMDA国際医療情報センターを開設し、言葉の通じる医療機関の紹介や医療保険制度の説明といった問い合わせに英語、中国語、タイ語、タガログ語など数カ国語で応じている。

真の緊急救済に求められるもの

緊急救済には、言うまでもなく迅速な情報収集と救助隊派遣が重要である。

日本が行っている救済には、①国の委託で国際協力事業団(JICA)が国際緊急援助隊を自然災害に対し派遣する、②PKO(国連平和維持活動)で自衛隊を難民救済のために派遣する、のふたつがあるが、その実行はおよそ迅速とい

う言葉とはかけ離れている。

一方、NGO(非政府組織)の活動は、資金、人材、技術面が貧弱で、その体制も不安定である。

そこでこの両者の問題を補おうと、菅波さんは、政府機関とNGOが官民一体の緊急救済体制を話し合う「国際貢献NGO懇談会」を設定した。

「緊急救済には、5つの要素が必要で、第1は、国連難民高等弁務官事務所、



94年4月バングラデシュ・ダッカの「日本・バングラデシュ友好病院」開院式で、AMDAバングラデシュ代表とその父親に挨拶する菅波さん

Human Story

文◎岡田和男
写真◎アジア医師連絡協議会
AMDA国際医療情報センター

菅波茂

岡山を国際貢献の活動拠点に

多額の資金援助にも関わらず、「顔が見えない援助」と批判され、
湾岸戦争では130億ドルもの資金を拠出したのに、
「金は出すが、人は出さない」と非難された日本の国際貢献。
このような政府の援助活動とは別に、
自分たちの手で国際貢献に挑んでいる人がある。
開業医として働くかたわら、
民間の国際医療団体を率いる菅波茂医師だ。

日本の若者は何をしているのか

「日本がひとりでも受け入れていれば、
世界の人々に、日本人にもヒューマニズ
ムがあるとアピールできたのに」。

昨年8月、イギリス、スウェーデンが、
ボスニア・ヘルツェゴビナの内戦で負傷
した被災者を受け入れたことに對する、
国連難民高等弁務官・緒方貞子氏の言葉
である。

これ聞いたアジア医師連絡協議会
(AMDA: The Association of Medi-
cal Doctors for Asia 岡山市代表の菅
波茂医師(47)の思いは、実に無念だった。

菅波さんは15年前を思い起こした。「内
戦でタイに避難したカンボジア難民の救
援に、欧米の若者はすでに駆けつけてい
る。日本の若者はどうしているのか」と
いうマスコミの報道である。

学生時代から国際貢献に強い関心を持
っていた菅波さんは、西日本医学生アジ
ア連絡協議会の医学生2人とタイのカオ
イダン難民キャンプへ、その位置も状況
も知らぬまま飛び立った。タイで情報を
得てなんとかキャンプに到着したもの
の、3人に活動する場はなかった。

難民キャンプで救援活動をするために
は、国連難民高等弁務官事務所の許可が

必要なのである。「何かできることはない
か」と駆けつけた3人だが、緊急救援の
システム、現場でのリスクマネジメント
といったノウハウがないため、何もでき
ない。そのまま帰国するしかなかった。

アジア医師連絡協議会設立

この苦い経験を教訓とした菅波さん
は、アジアの医学生や医師の交流をもと
にして、緊急救援を必要とする現場の情
報収集、迅速な医療協力を実現しようと、
84年、アジア医師連絡協議会を結成した。
現在では韓国、台湾、香港、フィリピン、
インドネシア、カンボジア、マレー



アジア医師連絡協議会代表・菅波茂氏
(写真=吉江好樹)

客機で運べる重量を超えていましたので、緊急を要するためやむをえず約九十万円で民間のセスナを二機チャーターしました。

私のもう一つの任務は無線通信システムの確立でしたので、日本から持っていた無線装置をキャンプに設置しました。ゴマは新聞で伝えられている程、治安が悪いとは思いませんでしたが、長い内戦の荒廃で何があるかわかりません。医療活動のセキュリティ上どうしても無線が必要で、特に緊急時のトランシーバーといった。パーソナル無線の必要を感じましたが、実際には緊急非常事態ということでナイロビのJICAの周波数を非公式に借り、ゴマとナイロビの間を短波無線で交信できるようにしました。

現地では年間予算が三百五十億ドル、輸送はフランス軍用機を使うという「国境なき医師団」の活動を見て非常に組織化されているのに驚きました。これに比べ日本のNGOはかろうじて現地に参加・到着したという感じを受けました。また、一日に数千人の流入と伝えられていた難民の状況を確認しに医師とブカブの橋のたもとで数えたところ、五分間

で三百八十四人ザイルから流入しており、すぐにゴマと同じ状況になる事が想像されました。そこでブカブにも診療所開設の準備をしました。キャンプではルワンダで日本の協力隊員の助手をしていた日本語の堪能な女性に出会いました。彼女は青年海外協力隊が支給した白い運動靴をはき頭にマツトレスを背負い子供とルワンダから逃げてきていました。

ベナト難民キャンプ報告 —菅沼智之—

創立十五周年を迎えた「難民を助ける会」の今回の目的は清潔な水のないルワンダ国内やルワンダ国境に近いタンザニアの難民キャンプでおよそ四十本の井戸を掘ることでした。以前に行ったザンビア共和国のメヘバ難民キャンプはピーク時でも三万人ほどでしたが、ベナトのキャンプでは三十万人（現在は四十三万人）もの難民に腰が抜けるほど驚かされ水や燃料はいったいどうしているのだらうと考えました。昔は緑だったベナトは燃料確保のため木を切るので禿山になっていました。難民問題は環境問題にもつながるのです。しかし、同行記者の「このキャンプ

は比較的落ち着いている」、ということばにルワンダの現状を認識させられました。

私の任務は井戸掘りメンバー十七名のための事務所の立ち上げでしたが、援助に行くのにもタンザニア政府の承諾が必要です。例えば、東京にいきなり数十万の難民が来たら困るのと同様、タンザニアも三十万もの難民に悩んでおり、井戸など掘ったら定住の心配があると考えます。

そこで、ルワンダのみでなくタンザニアのためにも井戸を掘るということでタンザニア政府の許可がやっと下りたのです。

通常「難民を助ける会」では井戸掘りは「上総掘り」を採用していますが、上総掘りの利点は竹などを使わず、井戸を掘る技術であるため資材があまり必要でないということです。

メンバーの大野厚志さんが大野式上総掘りの考案者として活躍されています。しかし、今回のルワンダでの井戸掘りは地質が堅い地域があるためどうしてもボーリングの機械が必要となりました。しかし、この、重さ約十七トンの機械の輸送には、三千万円以上の輸送コストが必要なため、とても一NGOの財政では賄えないものでした。計算したら機械の購入や事務所、人件費などで一億円をこす予算が必要なため、そこで今年の夏に政府がNGOとの官民一体の支援を打ち出した事を幸いに、自衛隊に物資輸送を求めました。幸い、協力を仰ぐことができた自衛隊に物資を輸送して貰った最初のNGOとなりました。郵政省の国際ボランティア貯金の援助も受けることができ、私たちNGOとしては本当に助かりました。今後もこの様なケースが増えればいいと思います。

「難民を助ける会」にも、大卒や新卒の人が応募してくる時代になりましたが、技術や経験を生かす意味からも社会人がもっと参加してほしいと思います。以前、イラン地震救援活動に十日間従事したとき、日本のNGOの緊急対応システムの不備を残念に思いました。うちの小松派遣団長は「国境なき医師団」に対し、「国境なき土木作業員部隊」として活動したい、日本人だけで活動するのではなく、現地人や他の国の人々も巻き込み井戸掘りの輪を広げていきたい。というメッセージを持っています。私もそれを実現させたいとおもいます。

ルワンダ難民キャンプ報告



報告者 及川 雅典氏

NTT 千代田支店勤務。災害対策無線・オペレーション担当。青年海外協力隊員としてザンビアにて活動。今回、AMDA（アジア医師連絡協議会）にて救援活動に従事。

ゴマのキャンプ報告

— 及川 雅典

今、様々なメディアにおいてルワンダ難民の窮状と様々なNGOの救援活動が報道されている。そこで今回は、「アジア医師連絡協議会」と「難民を助ける会」において実際にルワンダにおいて救援活動を行ってきたお二人をお迎えして、日本のNGOが現地での様な問題と対応しながら活動を行なったか、また仕事とボランティアの両立といった日本のサラリーマンボランティアの抱える問題も交えての、現地報告会となった。

私の最初の国際協力は青年海外協力隊です。以前から自分の技術と経験を生かせないかと考えており、協力隊員の応募年齢ギリギリの三十九歳の時に最後のチャンスだと思い応募しました。結果、ザンビアの国立公園の野生動物の管理部署に無線部分の管理技術者として派遣されました。今回、ルワンダの惨状を知ってから今までの経験を役だてたいと思



報告者 菅沼 智之氏

三菱石油開発株式会社勤務。「難民を助ける会」においてザンビア難民救助やイラン地震の救援活動に活躍。仕事とボランティアの両立問題で転職や休職を経験しながら、同会のメンバーとして活動を継続。

っていたところ、新聞で青年海外協力隊員のOBをルワンダ救援のメンバーとして募集していたのを知りました。そして問い合わせた日本赤十字社の紹介でAMDA（アジア医師連絡協議会）に参加しました。主な任務はUNHCRと交渉しながら現地医療施設立ち上げのコーディネーターを務めることでした。最初は二か月程のボランティア休暇をとって参加する予定でしたが非常に急な派遣でしたので、ボランティア休暇が使えませんでした。派遣

先が危険地帯だったことも会社のOKがでなかった理由です。そこでお盆休みと有給休暇をあわせて二週間の予定で救援活動に参加することに決めました。現地では、まずナイロビでテントやベッドなど診療所の開設に必要な器材や医薬品を調達しました。国際協力事業団の友人がいたこともあり、ナイロビでは医薬品を初め、ほとんどの設備がそろいます。問題は約千三百キロの飛行機での一時間半、ゴマへの輸送でした。器材は旅

栃木では、あの猛暑が夢だったのかと思うほど、朝晩冷え込むようになってきました。今日は空も澄みわたり、地域医療学教室前のエレベーターホールからは雪を頂く男体山がくっきりと見えています。

11月3日、ルワンダ難民キャンプでAMD Aのトラックが持って行かれたニュースが報道されましたが、とにかくみなさん無事でよかった！というのが、私の偽らざる気持ちです。翌日にはもう診療を開始されたとのこと、日本でぬくぬく日々を送っている私は頭が下がる思いです。数日間というものの新聞やニュースで毎日のようにこのニュースが報道されたおかげで、教室でのAMD Aの認識度は一段と高まったというおまけもついた今回の事件でした。（それにしてもAMD Aのマークは目立ちますねぇ）

さて、当教室スタッフは全国の僻地に代診に出かけているわけですが、日頃大学病院にいと気がつかないことがたくさんあります。最近話題になっているのが、民間療法や民俗信仰の浸透度。ちょっと考えてみても、アロエ、クロレラ、尿療法、紅茶キノコ（ちょっと古いか）、酢漬けの大豆と流行のものから、卵酒、生姜葛湯、薬草茶など古典的なものまで多種多様ですし、時と場合によっては近代西洋医学よりも有効というあなどりがたいものです。外国人医療アンケートの自由意見欄にも「どうして日本人はただの風邪で、くしゃみが少々出る程度でも病院へ注射をしにいくのでしょうか？」と習慣の違いを指摘していた方がありましたが、国民医療費高騰が問題になっている昨今、民間療法を有効活用することもいいことなのではないか、と思えてきます（もちろん、どこかの靈感商法みたいに大金をまきあげられるのは困りますが）。海外プロジェクトのみなさん、「これはよく効く！」という民間療法がありましたらぜひ、私(TEL:0285-44-2111.ext.3391, FAX0285-44-0628)までご一報下さい。



国際医療協力 VOL.17 No.11 1994 95

国際フォーラム'94倉敷

アジア太平洋時代 ～日本は信頼される国か～

ご案内

東西冷戦構造の崩壊は新たな混沌を生むこととなり、いま世界では民族対立、領土問題、宗教問題を巡って地域紛争が多発しています。世界は文字通りの変革の時を迎え、新しい世界秩序を模索して様々な努力がなされています。

このような世界情勢の中で、来年は第二次大戦後50年を迎えますが、今アジアは大きな発展を見せ、政治、経済、安全保障等のあらゆる問題について、アメリカ、アジア各国をはじめとする多国間で協議することが、かつてなく重要になっているのではないのでしょうか。

そして、世界で有数の経済力を持つ国と

なった日本は、その経済力に見合った役割と責任が問われ、また期待もされています。これまでの“外圧による対応”というパターンから抜け出し、明確な日本の理念を世界にアピールしていかなければならない時代が来ています。世界の安定と繁栄のために、日本は何をもって貢献できるか世界に向けて語り続ける必要があります。

ここ文化都市倉敷市で国際フォーラムを開催し、新しい国際協調の時代にあって日本がなすべきことは何かについて各界の第一人者の皆様からご高見を披露いただきますことは、時宜を得て誠に意義深いことと存じます。

プログラム

〈第1部〉講演 15:00～15:30

講師…外務省外務事務次官 斉藤 邦彦氏

〈第2部〉パネルディスカッション 15:45～17:30

パネリスト…斉藤 邦彦氏（外務省外務事務次官）

渡辺 利夫氏（東京工業大学教授）

里中満智子氏（漫画家）

菅波 茂氏（AMDA代表）

司会……黒岩 祐治氏（フジテレビキャスター）



齊藤 邦彦

外務省外務事務次官

昭和10年富山県生まれ。昭和33年3月東京大学法学部卒業。4月外務省入省。昭和48年8月アメリカ局北米二課長。昭和51年12月条約局条約課長。昭和53年11月日本政府EC代表部公使。昭和57年6月外務大臣官房会計課長。昭和59年7月条約局審議官。昭和62年1月外務省条約局長。平成元年5月駐イラン特命全権大使。平成3年8月外務審議官。平成5年8月外務事務次官。



渡辺 利夫

東京工業大学教授

昭和14年山梨県生まれ。昭和38年慶応義塾大学大学院修了。経済博士。昭和50年筑波大学助教授。昭和61年筑波大学教授。平成4年東京工業大学教授。現在に至る。著書に「成長のアジア停滞のアジア」(吉野作造賞)「開発経済学」(大平正芳記念賞)「西太平洋の時代」(アジア・太平洋賞大賞)「転換するアジア」など多数。



里中 満智子

漫画家

大阪府生まれ。〈主な作品〉ピアの肖像「デビュー作」(講談社新人賞受賞)、あした輝く(講談社74出版文化賞受賞)「74松竹映画化」、アリエスの乙女たち(100万部突破)「77松竹ドラマ化」、愛情の設計(「77松竹映画化」、狩人の星座(講談社漫画賞受賞)、天上の虹、浅葱色の風(20年記念出版)、長屋王残照記、アトンの娘等多数。科学技術庁国際宇宙年委員会理事。漫画家協会常務理事国際部長等を務めている。



菅波 茂

AMDA(アジア医師連絡協議会)代表

昭和21年広島県生まれ。岡山大学医学部大学院卒。菅波医院院長。昭和59年アジア医師連絡協議会を設立。平成5年アジア多国籍医師団を結成。現在、ソマリア、モザンビーク、ルワンダ難民救援活動を実施中。岡山市在住。



黒岩 祐治

フジテレビキャスター

昭和29年兵庫県生まれ。昭和55年3月早稲田大学政経学部政治学科卒業。4月フジテレビジョン入社。「なんてづたって好奇心」ディレクター。昭和63年4月FNNスーパータイム 土・日キャスター。平成2年4月FNNスーパータイム キャスター。平成4年4月報道-2001- キャスター。著書に「救急医療にメス」「ジャメリカの危機」等。

主 催/倉敷市・岡山放送株式会社
特別協賛/株式会社 源 吉兆庵
企 画/フジテレビ、日本エグゼクティブセンター
後 援/外務省、岡山県、
倉敷・児島・玉島青年会議所
産経新聞社岡山総局
協 賛/外交知識普及会

血 が 騒 ぐ

高岡クリニック院長（東京都港区）

高岡邦子

中学2年生のときに「無医村の医師になろう」と決心した私は、周囲の反対を押し切り、医学部を目指しました。と、言ってもガリ勉の友人たちの仲間には入らず、スポーツや雑学に力を入れ、どちらかと言うと悪ガキたちに人気がありました。入試直前までスパートがかからず先生方からは「絶対に受からない」と太鼓判をおされていました。

大学に入ってから「自分と同じ目標を持つ人が沢山いるだろう」という期待がはずれ、群れて遊ぶ同級生たちと離れて、又「ひとり我が道をいく」学生生活でした。卒業した昭和43年は例のインターン闘争の真っ只中で、正義感だけは他人に負けなかつた私の私は初めて同級生たちと胸襟を開いて「患者さんのための医療はどうあるべきか」を連日連夜、議論しました。こういう貴重な経験をしたこの世代の医師たちをみると、患者さんに対する思い入れが特につよいように思われます。私たちが「匂いでわかる」と呼んでいる独特の雰囲気です。

この混乱気のどさくさに紛れて、「無医村の医師」として必要な最低限度のことを学ぶために、外科、整形外科、麻酔科などを廻りました。

その後、5年間、内科医として勤務したのち、厚生省からの派遣で沖縄に赴任しました。離島の巡回診療や、休暇をとる離島の医師の代診が主な仕事でした。離島の保健婦さん達はとても優秀な人が多く、住民からも信頼されていました。島の人たち全員の名前はもちろんのこと、家族構成や健康状態、家庭内の問題などもすべて把握しており、現在の私の地域医療に対する姿勢に大きな影響を与えています。

離島での仕事はとても感謝され、充実感もあったのですが、なにしろ島にはほとんど学校に入る前の子供とお年寄りしかいません。2年間たってだんだん「もっと働きざかりの人たちの健康管理の仕事をやりたい」という気持ちがはっきりしてきて、東京へ戻ってきました。

勤務医を経て開業してそろそろ落ち着いてきた3年前から、うちのスタッフの言によれば「また先生の病気が始まった」ようで、日本で困っている外国人のための仕事がしたくなりました。そんなとき、今、NGOとして大活躍をされているAMDA（アジア医師連絡協議会）の小林米幸先生のことを新聞で知りました。すぐにお電話を差し上げましたところ、まさに「匂いでわかる」世代で旧知の友のように話がはずみました。それ以来AMDAの一員としてささやかな活動をしています。ソマリアやルワンダに出かけていく仲間たちを横目で見ながら、「今に見ていろ、私だって…」とひそかに思っています。

今は健康管理の先に見えてきた健康スポーツ医の仕事としての運動療法の普及に力を入れ、また地元のお年寄りたちへの思い入れも捨てがたく、「在宅医療ももっときちんとやりたい…」とやりたいことが沢山あります。友人は「心身ともに傷ついている都会人のために死ぬまで働かねばならない立場にある」といいますが、「早く自分の定年を決め、体力のあるうちに思いきり難民のための仕事がしてみたい」と思うこの頃です。

本部日記 <11月>

代表編

11月3日 (木)

岡山市表彰条例によって表彰される

11月5日 (土)

岡山市・清輝隣保館地区協議会にて講演

11月7日 (月)

国際フォーラム'94倉敷に出席 於倉敷アイビースクエア
(成澤事務局員出席)

11月8日 (火)

国際貢献トピア実行委員会反省会：共栄生命岡山支社にて
(山本、竹林職員出席)

11月11日 (金)

岡山県和気郡佐伯町においてさえき"町おこし"講座会にて講演

11月12日 (土)

東京大学大学院国際地域保健学講座にて講義
(長谷川昭一医師も同講義に出席)

国際貢献トピア全体反省会：共栄生命岡山支社にて
(山本、竹林職員出席)

11月17日 (木)

岡山市場研究会11月例会にて講演：ホテルニューオカヤマ

11月19日 (土)

保健文化賞及び厚生大臣表彰受賞：岡山国際ホテル (第一生命主催)

その他

11月4日 (金)

岡山ももたろうライオンズクラブ例会にて講演 (津曲事務局次長)

11月5日 (土)

『岡山あいフェスティバル'94』開会式出席 (山本事務局長)

11月6日 (日)

就実女子大学学園祭において講演 (津曲事務局次長)

11月8日 (火)、22日 (火)

就実女子高等学校LHR同和教育の一環で講演 (津曲事務局次長)

11月19日 (土)

チャリティ講演会：於徳島郷土文化会館 (津曲事務局次長)

AMDA国際医療情報センター

平成6年度運営協力者

以下の方々にご協力頂いています。有り難うございます。(順不同敬称略)

個人 団体

岩淵 千利/満江、永井 輝男、房野 夏明、志立 拓爾、佐藤 光子、坂田 棗
 聖テモテ教会、聖アンデレ教会、聖救主教会、聖マルコ教会、三光教会、聖愛教会
 葛飾茨十字教会、日本聖公会東京教区、東京聖十字教会、東京聖マリア教会
 聖マーガレット教会、八王子復活教会、目白聖公会、東京諸聖徒教会、
 神田キリスト教会、聖ルカ礼拝堂、清瀬聖母教会、赤松 立太(マッキントッシュ
 対応プリンター寄贈)、大阪・神戸米国総領事館経由匿名の方

医療機関

町谷原病院(東京)、高岡クリニック(東京)、田宮クリニック(神奈川)
 城北胃腸科整形外科(沖縄)、オカダ外科医院(神奈川)
 帝国クリニック(東京)、杉本クリニック(岡山)

会社

三共(株)、昭和メディカルサイエンス(株)、住友海上火災保険(株)
 グラクソ三共(株) 以上 年間12万円
 オリンパス販売(株) 以上 年間 6万円
 (株)エス・オー・エス ジャパン、(株)ジェサ・アシスタンス・ジャパン
 大森薬品 以上 年間 5万円
 興和新薬(株) 以上 年間 4万円

助成金

丸 紅 基 金 年間250万円 立正佼成会一食基金 年間100万円
 日本エイズストップ基金 年間150万円 明治生命厚生事業団 年間 50万円

当センターは寄付などにより運営されています。皆様のご協力をお待ちしています。

広告記載については事務局までご連絡下さい。(03-5285-8086)

郵便振替:00180-2-16503 加入者名:AMDA国際医療情報センター

銀行口座名:さくら銀行 桜新町支店 普通5385716

口座名:AMDA国際医療情報センター 所長 小林 米幸

全農 全国農業協同組合連合会



地球の恵みを受ける私たちが、
地球にできること。

JA全農

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、クガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ

総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター
— 一般旅行業第835号 —

〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ

AX 安可旅行 旅行会社
Across Travellers Bureau
新宿駅南口徒歩3分

世界各国語の編集・写植・印刷

2000字のニュースレターから800ページの書籍まで、企画・取材・編集・印刷いたします。

モンゴル語基礎文法 好評発売中！
A5判上製 286P 定価 4,800円
郵便振替口座 00110-3-711753

株式会社おフォーラム
〒169 東京都新宿区高田馬場2-5-21 和田ビル4F
TEL.03-3204-0263 / FAX.03-5272-9897
Nifty ID. KGE01071

消化器科・外科・小児科

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林国際醫院

平日 月曜日～金曜日
9:15～12:00 / 14:00～17:00

土曜日
9:15～13:00

休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

0462-63-1380

〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩4分

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMEN'S CLINIC

原 田 慶 堂

〒231 横浜市中区伊勢佐木町3-107

Kビル伊勢佐木2階

TEL 045(251)8622

内科（老人科）理学診療科

医療法人社団 慶成会



青
梅

慶友病院

〒198 東京都青梅市大門1-681番地

●入院のお問い合わせ-TEL.(0428)24-3020(代表)

院 長 大 塚 宣 夫



大鵬薬品工業株式会社

東京都千代田区神田錦町1-27



くらや薬品株式会社

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町ビル

☎ 03-3238-2700

(代表)

内科・理学診療科

福川内科
クリニック

東成区東小橋3-18-3

(住友銀行鶴橋支店前)

ボンジービル4F ☎974-2338

有限会社 都 商 会

サリー薬局

☎214 川崎市多摩区宿河原2-31-3

☎ 044-933-0207

エリー薬局

☎214 川崎市多摩区菅6-13-4

☎ 044-945-7007

マリー薬局

☎214 川崎市多摩区南生田7-20-2

☎ 044-900-2170

十字路薬局

☎211 川崎市中原区小杉御殿町2-96

☎ 044-722-1156

セリー薬局

☎216 川崎市宮前区有馬5-18-22

☎ 044-854-9131

アミー薬局

☎242 大和市西鶴間3-5-6-114

☎ 0462-64-9381

マオー薬局

☎242 大和市中央5-4-24

☎ 0462-63-1611

COSMO-M

**コスモメディカル
株式会社**

〒671-11

兵庫県姫路市広畑区小坂136-1

TEL(0792)**38-0455**

FAX(0792)**38-0453**

国際医療協力 Vol. 17 No. 11

アジア医師連絡協議会 (AMDA)

- 発行 1994年11月15日
- 編集責任者 津曲兼司、岡野純子
- 事務局 岡山市櫛津310-1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-6758