AMDA

国際医療協力

阪神大震災直後から長田区に入り診療を開始

Vol.18 No.1

1995.1

The Association of Medical Doctors of Asia

アジア医師連絡協議会

Contents

●AMDAご案内 2

●国際貢献人道援助機関連絡協議会 代表 菅波　茂 6

●阪神大震災初期活動報告 8

●ルワンダ難民救援医療活動報告 18

●旧ユーゴスラビア救援医療活動報告 32

●モザンビーク難民救援医療活動報告 46

●ソマリア難民救援医療活動報告 50

●タイAIDSプロジェクト 56

●AMDA国際医療情報センター便り 60

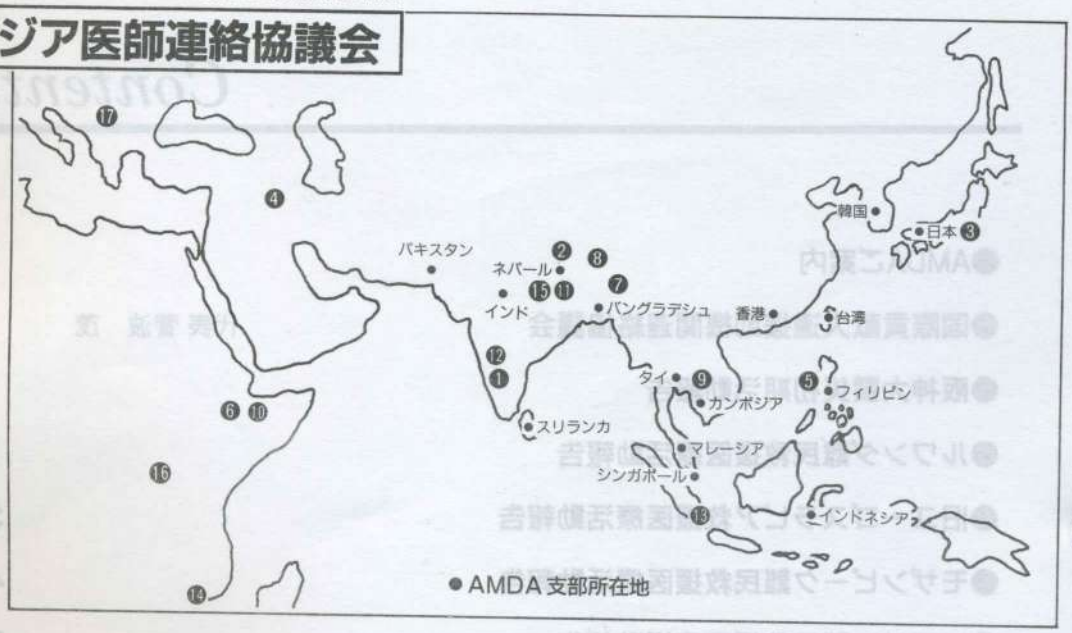
●高橋　央のミニレクチャー 64

●ブータン難民救援医療活動報告 66

●栃木だより 73

The Assosiation of Medical Doctors for Asia

アジア医師連絡協議会



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。

❶ 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ベーダー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。

❷ 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輌や医師の派遣等日本支部から協力。

❸ 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。

❹ 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。

❺ 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。

❻ 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。

❼ 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。

❽ 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。

❾ 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。

❿ ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト ※

1993年1月よりケニヤ、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。

⓫ 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

⓬ 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ー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。

⓭ 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。

⓮ 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。

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 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。

⑱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）、
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　岡山市楢津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506

●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）

今なぜNGO（国際民間協力団体）なのか

国際貢献人道援助機関連絡協議会

(Association of Humaniterian Organization for International Contribution : AHOIC)

代表　菅波茂

このAHOICは日本の従来のＮＧＯによる緊急救援活動と開発への関わり方の限界を打破するために新たに提言された概念である。即ち、人権思想の立場からの問題提起とその解決の行動に対する限界に対してである。人権思想には常に我彼の明確な立場の差がある。援助する側と援助される側である。この立場の差は絶対的なものである。したがって、その機軸は簡単に言えば援助する側の視点である。一方ＡＨＯＩＣの基本理念は「相互扶助思想」である。我彼の関係は相互扶助思想に基づく双方向関係である。その機軸は共に汗を流すプロジェクトにおいてのみ明確になってくる。即ち、ＡＨＯＩＣはプロジェクト中心志向組織と考えていただきたい。

ＡＨＯＩＣは「多様性の共存」を目標として相互扶助思想を行動理念とするＮＧＯ、相互扶助社会である地方自治体そして相互扶助思想が理解できる宗教者グループの三者を核とした一般市民の参加によって構成されている。この目標に対するるそれぞれの役割について述べたい。

ＮＧＯの役割はプロジェクトを共に実践することによって相互理解を深め、相互のすばらしさを認識し合って相互信頼感を高めていくことにある。なぜなら多様性は時としてその異質性が紛争の原因となるからである。多様性が共存できるためにはその異質性を越える価値観が必要である。その役割を担うのがＮＧＯである。

ＮＧＯの有する生活関連技術や人的資源には限界があり、量的な展開は無理である。むしろ「多様性の共存」のためには相互理解と相互信頼感が不可欠である。ＮＧＯの実施するプロジェクトは相手との相互理解と相互信頼感を高めるための手段であると考えるほうが無難である。プロジェクトの効率を考えるあまり現地のスタッフだけに運営させて日本からは資金提供だけするような方法論は意味がない。資金だけ提供する方法論は政府レベルの事業と変わりがない。ＮＧＯの支援活動が「顔ー顔」という意味は共に汗を流す中から相互信頼感が生まれるということである。相互扶助社会では極めて大切なことである。

地方自治体は緊急救援や開発に必要な生活関連技術及び人的資源を提供することにある。地方自治体の持っている地域住民の生活の維持と向上のための生活関連技術と人的資源はプロジェクトの効率化のためには重要である。一方、地方自治体はＡＨＯＩＣのプロジェクトに参加することによって「草の根外交」を展開すること

ができる。これは中央政府が独占していた外交権を手に入れることを意味する。そしてこの「草の根外交」が地域おこしや地域の活性化へと発展することが期待できる。特に「過疎」に悩む自治体は参加をお薦めしたい。「一村一品」運動は地方の時代の代名詞になっているが自己完結型であるが、「草の根外交」運動は非自己完結でネットワーク型の新しい地方の時代の方法論である。一村或いは一町だけで無理なら「自治体過疎連合」として展開することも可能である。明治維新は鎖国の中で自ら外交権を獲得した長州藩と薩摩藩によって先導されたという歴史的視点もある。「新しい文明は辺境の地から興る」という偉大な歴史学者トエンビー博士の命題もある。

宗教者グループは世界的ネットワークと信者のもつ生活関連技術や人的資源を提供することにある。宗教者グループは過去においても現在においても数多くの支援活動を実施しており、量において質においてＮＧＯの規模を凌駕する。残念なことに「布教活動」という視点のみから警戒されてその支援実態は多くの人達の目に触れることはない。必ずしもすべてが「布教活動」ではないにもかかわらずである。自己完結型支援をネットワーク型支援に切り換えることが必要である。「布教活動無き支援活動」はＮＧＯ或いは地方自治体の支援活動と連携することによってその意義は広く世の人達に知られることになる。宗教者グループの世界的ネットワークは緊急救援時には特に有効に作用する。緊急救援を必要としている人達にとっては「蜘蛛の糸」である。

このＮＧＯ、地方自治体そして宗教者グループの三者連合であるＡＨＯＩＣは相互扶助型人道援助で世界に例をみない日本独自の民間からの国際貢献方式である。今後ますます求められる「多様性の共存」に対してモデルを呈示できる可能性がおおいにある。そのためにはプロジェクトを共に実施する相手としての海外の「相互扶助思想」ネットワークを拡大していくことが前提となる。

なお、ＡＨＯＩＣに企業（労組）参加による専門性とネットワークが得られるならその内容が量と質において倍増することが約束されることを付記したい。

最後に反復したい。日本は「人権思想」ではなく「相互扶助思想」の国であると。

以上でＡＭＤＡを理解いただき、読者の方々が共にプロジェクト実施に参加していただければ最上の喜びである。

■ 阪神大震災初期活動報告

AMDA代表　菅波茂

兵庫県南部地震被災者救援活動に対するＡＭＤＡ（アジア医師連絡協議記）の現在までの実施状況と今後の取組について述べます。最初にＡＭＤＡの紹介をします。ＡＭＤＡは１９８４年に設立し国際医療民間団体（ＮＧＯ）です。今日までカンボジア難民、ソマリア難民、モザンビーク難民、ルアンダ難民などの救援医療やピナツボ火山被災民、ネパール大洪水被災民、インド連邦大地震被災民救援医療活動など海外の緊急救援医療活動を実施してきました。

さて、この度の１９９５年1月１７日深夜の大地震による被害状況は時間の経過と共に被害の深刻さが明らかになってきました。今回の地震による死傷者は主に建物の崩壊による犠牲者でした。私の脳裏に浮かんだのは１９９３年9月３０日午前３時に発生したインド連邦マハラシュトラ州大地震被災民に対する私達の救援活動の記憶でした。死者３－４万人、負傷者１。８万人そして崩壊家屋は３千軒でした。死傷者は崩壊した家屋の犠牲者でした。私達は１０月６日には現地に医師を派遣し現在も活動を続けています。この時に経験したことは地震発生後２４時間以内にインド国内のＮＧＯが続々と現地いりして救援活動を展開していたことです。インドの地震の時のＮＧＯのダイナミックな活動は印象的でした。

1月１７日午後１時。私達は医療チームの派遣を決定しました。第一次医療チームを岡山県の３医療機関からの医師３名、看護婦２名そして薬剤師１名で構成しました。午後４時に神戸市内の医療状況は不明でしたが一番被害のひどい長田区をめざして出発しました。午後１１時に長田区役所に到着後直ちに被災者の方々が収容されている小学校などの巡回診療を開始しました。午前三時に終了。仮眠後午前７時から再度開始。この巡回診療を繰り返すうちに1月１８日正午には医薬品が底を尽きました。近隣の病院からは医薬品の調達ができず、医薬品緊急輸送を開始。午後３時３０分に分岡山からセスナ機で八尾空港そしてヘリコプターでポートアイランドへ午後４時１０分に到着。そこから救急車で長田区役所の私達の事務所へと運搬して辛くも巡回診療を開始することができました。午後には第二次医療チームとして京阪神の会員の医師３名が診療に合流しました。更に1月１８日午後１１時に第３時医療チームとして岡山より医師３名、看護婦１名そして医学生３名が多量の医薬品を携えて出発し1月1.9日午前６時に現地で合流して活動を展開しています。現場では不眠不休に近い活動のため医師や看護婦の体力消耗が著明です。対策として医師や看護婦の参加希望者を順次交代で送り出す予定です。

現在の現場の医療状況を説明します。長田区では診療所はオープンしておらず、病院が７ヶ所していますが充分な診療機能が発揮できていません。巡回診療には

ＡＭＤＡに加えて和歌山日赤病院と福岡日赤病院のチームが参加しています。

現在私達は１００人から１０００人の被災者の方々の収容されている小学校などを３チームに分けて巡回診療を続けています。命に関わるような重症の方以外は入院できずにいます。骨折、打撲そして外傷に加えてインフルエンザや感冒などの呼吸器疾患が増加しています。持ち込まれた医療機材や医薬品は建物の崩壊による骨折や外傷を想定したものが多く、内容を変える必要があります。重要なことは高血圧や狭心症などの慢性疾患の患者さんが治療を受けれずにいることです。インドの大地震の時と同様に精神的ストレスによる軽度のショック症状、不眠そして胃炎症状の方が多いのも加味して抗不安剤が不可欠な状況です。とにかく走り回っても治療に必要な医薬品が思うように入手できないのだが残念です。更に私達の活動を妨げているのは建物の崩壊による瓦礫の散乱による移動の困難さです。長田区中央保健所管轄下の被災者収容センターは１８ヶ所あります。車両とマンパワーがあればもっとお役に立てると思います。

被災者の方々はショックにより茫然としたり不安な心理状況にあります。食事も満足に取れず、水不足もあり老人の方々は脱水状態が予測されます。しかし補液治療を実施するための場所とマンパワーはありません。電気が不通な場所では暖房が不充分で、毛布がないところは悲惨です。食事、水そして暖房はこの厳しい寒さの中で疾病を予防するために最も迅速な対策が望まれます。

医薬品は外傷の治療薬に加えて内科や小児科に必要な抗生物質、総合感冒剤、鎮咳剤、解熱鎮痛剤、消炎鎮痛剤、抗不安剤、鎮痙剤、抗ヒスタミン剤と高血圧や狭心症などの慢性疾患用医薬品が必要となっています。

私達は巡回診療に加えて応急処置を実施する仮設診療所期能を１月１９日午前９時より開始しました。場所は長田区役所５階長田中央保健所内です。医師と看護婦が待機しています。１月１９日は午前中だけで約６０人の方が受診されました。従来の長田区の医療機関の機能が回復するまではできるだけ続けるつもりです。

私達の本部は兵庫県の隣の岡山県にあります。地の利を活かして岡山青年会議所などの民間団体や岡山市や加茂川町などの市町村と一緒に生活支援物資の輸送、受付そして配布も同時に実施するべくがんばっています。

私達はこの兵庫県南部地震被災者救援活動をＡＭＤＡの長期プロジェクトとして１ヶ月以上活動を続けることを正式に決定しました。国内災害に貢献するのは最初の経験ですが今までの緊急救援活動の経験を生かしたいと思っています多くの医師や看護婦の方々の参加と関係者各位のご協力と御支援をお願い申し上げます。

1995年(平成7年)1月31日　火曜日　朝日新聞　家庭

行政支援の穴 埋める

看護婦が、美容師が、学生が…立ち上がった

ボランティア 阪神大震災

神戸市長田区で(上)

阪神大震災の残した傷あとから、立ち上がろうとする被災者の支援に、ボランティアたちが奔走している。学生がいる。動め人がいる。主婦もいる……。駆けつけた人たちは被災地で何を見て、どう動き、どんな思いを抱いているのか。まずは大きな被害のあった地域の一つ、神戸市長田区で、ボランティアたちの姿を追ってみた。

どこを回って、どんな物資を届けるか。地図の前で打ち合わせをする、学生や医師らのボランティア

区役所の窓口は一週間後

夜十一時すぎ、看護婦の塩谷文さん(三)は工業高校の門をくぐった。目指す食堂ホールでは、六十人ほどが避難生活をしている。京都の病院から夜勤明けの足で電車に乗り、長田区に入っていた。医療ボランティアのグループに合流した日、出番がきた。

六十九歳になるという女性に歩み寄った。夫とともに被災、その夫はしゃべったときに歯がいたいと言う。そばに置いた手押し車のかごに、遺骨を納めた箱があった。気力が衰えたのか、起き上がろうとはしない。

自主的に巡回していた医療グループが、この女性に気付いたのは、その前日の二十七日のことだった。水が不足、せめて唇を湿らそうと、ウエットティッシュを口にあてていた。看護婦が三交代で付き添い、行き先が決まるまで世話をすることにした。

塩谷さんは、使い捨てカイロを毛布の下に敷いて、おむつを交換する。夜明けまで女性と一緒に過ごした。

「せきが出て寝付けないようでした。ほかにも弱っているお年寄りが三人いて、このまま寝たきりにならないよう、注意しなければ……」

次の昼、校舎の前で豚汁の炊き出しがあった。大阪市のキャンプ愛好家たちが、材料と力スポンペを持参した。十人ほどのボランティアがおわんによそい、中に選んだ。震災後、この避難所で配られた初めての温かい食事だった。

◇

地震から二週間が過ぎた。

小学校の避難所で、ボランティアのリーダーを務める美容師長尾威男さん(三)は、地元の住民だ。襲れた美容院をそのままに、母校に駆け付け、荷物運びから給水の手伝いまで、何でもやった。人手はいくらでもほしかった。「混乱した役所を通さず直接動いて正解だったと思います」

区役所にボランティアが集まり始めたのは、被災後初めて迎えた週末になってからだった。

東京都内の大学五年生、矢端謙介さん(二)は、「カンボジアのこども学校をつくる会」の仲間と一緒に二十二日、船でやってきた。先遣隊が、兵庫県の東側に比べると、長田にいるボランティアは十分の一だと知らせてきたからだ。

さいわい、海外の援助活動で交流があった医師らのグループ「AMDA」が、区役所の中に拠点を構えて、保健所の裏庭で診療を始めていた。

「僕たちは災害援助は初めて。医療チームの手足になろうと最初は自転車で走り回った。情報収集から始めたんです」と矢端さん。

避難所で何か不足はないかを聞き、道で出会った人には近くに寝たきりの人はいないか、役所のリストにない避難所はないかと尋ね歩いた。

二日目、北部の老人施設に お年寄りだけ六十人ほどがいるのが分かった。リストから漏れ、水や食料の定期便は行っていない。カセットコンロや電気ポットを届けた。

区は約八十の避難所に、運送業者の協力を受けて物資を送っていたが、被災者の声を集める余裕はなかった。矢端さんたちは、集めた情報をリストにして区に渡した。欲しい物、余っている物、感じたことを書き込める専用の用紙もつくった。

「人手はほしい。ボランティアの申し出があったら、ぜひ協力していきたいと思います」

矢端さんがそう話していた二十五日、区役所の窓口に急ごしらえのボランティアの登録用紙が貼かれた。ようやく受け皿ができ、本格的な動きが始まった。

衛生面が心配な避難生活、医療ボランティアが巡回健診に活躍する＝いずれも神戸市長田区役所で

1995年(平成7年)1月21日(土曜日)　夕刊　讀賣新聞

NGOドクター奮闘

東京から飛んだ鎌田さん「救援、初動がカギ」

壊滅的な被害を受けた神戸市長田区で、けが人や病人の診察に飛び回る医療団の中に、東京都葛飾区の開業医、鎌田裕十朗さん(三八)の姿がある。昨年十一月、NGO(非政府組織)「アジア医師連絡協議会」(AMDA、本部・岡山市)の一員として、アフリカにルワンダ難民の診察に赴き、難民に車を強奪される危機を体験した。鎌田さんらAMDAのメンバーは「国内も国外も同じこと。地元の医師の体制が整うまで、私たちがつなぐ」と、懸命の治療を続けている。

診察に飛び回る鎌田医師

「診療の準備が整いました」。避難所となっている長田区の県立野田高校の体育館を埋め尽くした被災者に対して、鎌田医師がハンドマイクで呼びかけると、診察室の前にはたちまち十五人ほどの列ができた。

二十一日午前十時、同校を訪れたのは、三人の医師と看護婦二人。地元保健所の床に毛布を敷いて泊まり込んでいる鎌田さんらが、早朝ミーティングの後、車で同校に到着した。

体育館の入り口教官室のソファやいすを並べ替えて即席の診療所を設置。

「ヒロシ君、どうした」と聴診器をあてる。「へんとうせんがはれているな」。看護婦に投薬を指示する。六十歳代の女性、四十歳代の男性など、診療は午前中いっぱい続いた。

AMDAは日本やフィリピン、ネパールなどの医師が八四年に結成。難民キャンプや大災害地で、診療活動を行ってきた。

AMDAの信念は、「災害救助で犠牲者の数を決めるカギは、最初の十二―二十四時間にある」というもの。国内災害では初の出動となった今回も、地震直後に行動を開始、十七日午後四時には同会の医師三人が神戸に向かった。

乏しい医療設備での応急手当ては経験が豊富とはいえ、暗やみの避難場所に待っていたのは地獄絵図だった。

医師の一人は「それぞれ腰の骨を折った夫婦が床に寝かされ、うめき声を上げていた。命に別条がないと見られて、救急車にも乗せてもらえなかったようだ」と、当初の混乱ぶりを語る。

第二陣で現地入りした鎌田医師は「ぼう然自失で力なく歩いている神戸の被災者を見て、ルワンダで会った難民の表情を思い出した」と話す。共通するのは恐怖と絶望感。「日本人が、あの表情を浮かべるのを見るのはショックだった」

乾燥、寒冷、低栄養で集団生活する避難所は、難民キャンプと環境が酷似している。「感染症が猛威をふるうのに絶好のコンディション」といい、悩みは尽きない。

NGO活動に鎌田さんを駆り立てる原動力は「ほかの医者が行けない所で、困っている人の役に立ちたい」という情熱。「医師ならだれでも一度はシュバイツァーを夢見るでしょう」と、次の避難所に向かった。

緊急リポート
阪神大震災

被災地へ向かった医師

▲神戸市長田区では広範囲の火災が起きた=17日午後9時すぎ

県立西宮病院

1995年1月17日午前5時46分、揺れは突然やってきた。大阪市立総合医療センター救命救急センターの鵜飼卓所長は、西宮市の自宅で熟睡中だった。ドーンという突き上げるようなショックとともに、書棚が体の上に吹っ飛んできた。妻と娘が助け出してくれたが、家の中には家具や書物などが散乱していた。電話が通じない。取りあえず職場に向かおうとしたが、道路には亀裂が走り、アスファルトはあちこちで盛り上がっていた。多くの家屋が倒壊していた。「付近で怪我人がたくさん出たに違いない」。

職場行きを諦めたが、「近くの兵庫県立西宮病院なら仕事ができる」とふと思いついた。

午前9時過ぎに西宮病院に到着。ロビーや廊下は、すでに怪我人であふれかえっていた。一目見てDOAも多いことが分かった。顔見知りの医師や看護婦に「何かできることはないか」と尋ねると、トリアージを依頼された。聴診器と白衣を探し出し救急処置室に陣取った。倒れた戸棚から落下した医療器具が床いっぱいに広がっていた。

点滴などの医薬品も少なくなったが、院内からかき集めてなんとか乗り切った。一番困ったのが断水だ。水がなくては器具の消毒がおぼつかない。血の付いたコッフェルは、オキシフルで流し落とし消毒薬につけて使った。

西宮病院で鵜飼医師が行った死亡確認は約30人。死亡原因のほとんどが、外傷性窒息と思われた。家屋の倒壊などで胸を圧迫された、いわゆる「生き埋め」の結果だ。口や鼻に土などが詰まり窒息死した例も見られた。

倒壊家屋などの圧迫による怪我や死亡が圧倒的に多かった。脊椎損傷、頭部外傷、骨折といった重傷患者もいたが、内臓損傷や骨折から死亡した場合は少ない。軽い怪我人の中には「私より重傷の人がいる」として引き上げた人もいたようだ。総死者数は5000人を超えたが、その死因の9割は圧死、窒息死だったとあとで報道された。

一方、下半身が挟まれて救助された患者は、破壊された筋肉組織から流れ出るミオグロビンで急性腎不全に陥る恐れがあった。放っておくと尿毒症という挫滅症候群のパターンだ。

やっと電話連絡がついた勤務先の大阪市立総合医療センター側から、「救援チームを出そう」という打診を受けた。だが、鵜飼医師は「こちらは病院が機能を失っている。大阪の救命救急センターは、重傷患者の受け入れに全力を尽くすべきだ」と提言した。この後、鵜飼医師も大阪へ移動して、再びてんてこ舞いの数日が始まることになる。

大阪市立総合医療センターが受け入れた被災患者は、初日の17日が8人、18日は35人、19日は17人だった。このうち、19日には急性腎不全患者が集中した。この日やっと出動した自衛隊のヘリコプターが神戸中心部の病院から8人を運んできた。

鵜飼医師が19日正午にまとめた大阪府下9カ所の救命救急センター空床状況によると、府下で空いていたのは約15床。「だが、大阪周辺の京都や和歌山などにはほとんど転送されていない。交通事情もあろうが、もっと広域的に考えないと……」。

20日になると、患者の転送要請がピタリと止まってしまった。「もっと挫滅症候群からくる腎不全の患者がいるはず。だが、こちらからは電話が通じず連絡のしようがない」。鵜飼医師は、つかみ切れない被災地の状況に気をもんでいた。

西宮病院救急医療センターの杉野達也医長も、病院に着くなり私服のままで患者を診た一人だ。「まるで夜戦病院だった」と振り返る。すでに死亡しているのに「早く処置をお願いします」と頼む家族が大勢いた。しかし、可能性のある患者で手が一杯だった。カルテもつくる余裕がなく、死者の名前だけを何とか記録した。

西宮市の水道は完全復旧に4カ月かかるといわれる。「病院の衛生状況を考えると断水が最も厳しい。患者の体を拭くこともできず、給食も中断したまま。X線写真も水がなくては現像できない」（杉野医師）と正常な医療活動再開までの道程も遠い。

メディカル朝日 1995-2

長田区役所内「臨時診療所」

ルワンダ難民救済でも活躍した非政府医療組織「アジア医師連絡協議会(AMDA)」の第一陣は、17日午後には最も被害の大きかった神戸市長田区に入り、24時間態勢の医療活動を始めた。医師3人、看護婦2人、薬剤師1人。チームは当初、神戸市立西市民病院に駆けつけたが、病院は崩れ落ち、廃墟のようになっていた。そこで、区役所5階の長田保健所へと飛び込み、そこに設置された「診療所」を拠点に動き始めた。震災当日から、同区で活動を始めた医療ボランティアは、このAMDAだけ。全国から救援に駆けつけた医師や看護婦らは、AMDAを拠点に救援活動を開始した。

東京・中央区で開業する竹内雅夫医師は21日、医院に「震災救済のため25日まで休業します」と張り紙をして午前6時発の新幹線に乗った。大阪からフェリーに乗り、下船した場所からタクシーで長田区役所に着いた。手荷物は、ペットボトル1本、ブーツ、血圧計、聴診器、白衣、非常食。小柴胡湯と桂枝湯の製剤。寝袋は患者から借りてきた。

内科を標榜するが、産婦人科が専門。「ストレス性の流産、早産を心配してきた。何もないところでの分娩が起きても自信がある」。AMDAのメンバーではなかったが到着するなり、避難所巡回チームに合流した。

福山市から参加した藤森恭孝医師は滞在2日目の21日、避難所への救急往診の依頼を受けた。約500mしか離れていない市立池田小学校だが、途中の道路は倒壊家屋で寸断。講堂には約400人の被災者が避難していた。82歳の男性が小水がでなくて、朝から起き上がろうとしないという訴えを受けた。インフルエンザで熱があり、気管支が炎症を起こしていた。暖房器具のない場所では肺炎の危険があり、なんとか点滴だけは吊るした。

深夜近くになって区役所2階に避難している人から「隣の人からうめき声が聞こえる」という連絡が入った。同じ建物の中なのに、いままで誰も気付かなかったのだ。この73歳の男性は、打撲による気胸の疑いで病院に転送することになった。道が分からず、巡回中のパトロールカーに先導を依頼したが断られた。結局、道案内が見つかるまで、1時間程度かかった。

次の急患は、5階にたどりつくなり、「暑い、暑い」と言って痙攣を始めた。精神疾患歴があるらしいことまでは分かったが、どう処置してよいか分からない。糖尿病のケトアシドーシスの可能性もあったが、用具不足もあって検査用の小水がとれない。一応点滴を打ち、5人の医師で協議をしたが「薬剤からの離脱の可能性があり、専門医を探すしかない」。毛布とモップの柄で作った担架で運び出し、再び搬送車を出した。

地元の開業医の様子は、避難所に走り書きで張り出されていた。

「心電図OK、消毒不十分」「救急の出産のみ、薬残り少ない」「ほぼ平常通り、薬剤少ない、ガス、水道ダメ」「掛かり付けのみ」「掛かり付けのみ投薬」「インシュリン在庫なし」「建物ダメ」。ほぼ壊滅状態といってよかった。

震災後初の日曜日の22日、AMDAに参加した医師は約15人にも膨れ上がった。現場を回った医師たちは「心臓病や高血圧など慢性疾患の患者をどう診るか。投薬など過去のカルテが必要だが……」「救助の際にガラスを踏んだ後、感染を起している患者が増えてきた」「疾患を持っていても診察に来ない人がいる。どうやって来てもらうか。伝染性疾患は早いうちに処置しなければならないのに」といった声を挙げていた。

▲避難所で発熱した82歳の男性を往診する藤森恭孝医師。白衣の上に防寒着を纏っている＝1月21日神戸市長田区の池田小学校講堂で

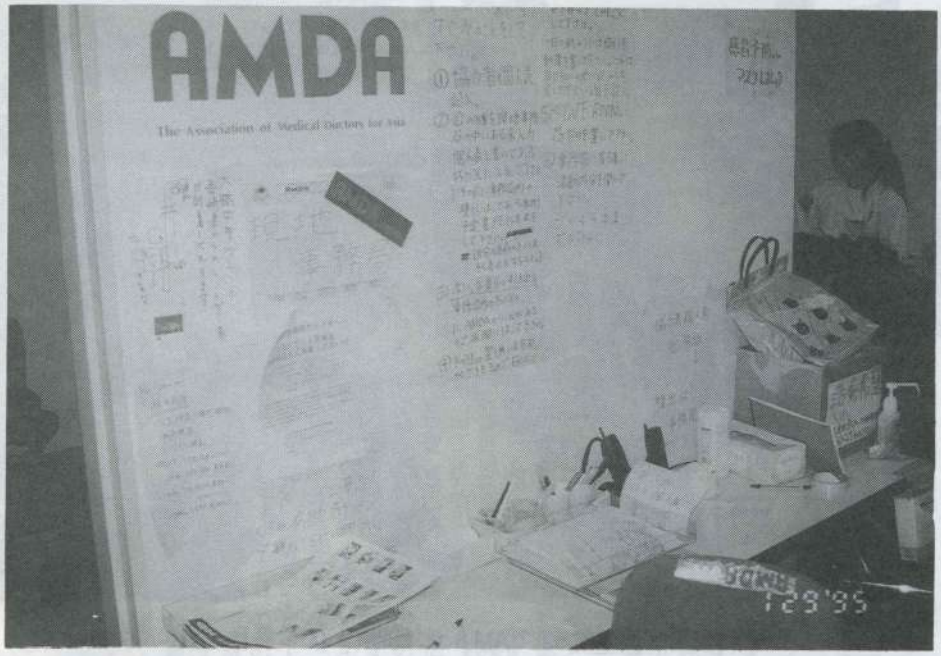
AMDAは、長田区役所に仮設した診療所で働く医師を、2月5日まで確保している。「第1陣で来たが、最後まで活動を続けるグループでもありたい。当初から長期間の活動になると見込んでいる」。現地代表を務めた山本英樹医師は、こう話す。

厚生省や防衛庁の医療チームが被災地で活動を始めたのは震災発生から7日目に当たる1月23日だった。

(本誌・平子義紀)

倒壊する家屋

長田区役所前の倒壊ビル群



AMDA現地本部

救援物資輸送のため神戸へ向け出発

長田区役所前５ＦでAM８:00とPM５:00に毎日
行われる全体ミーティング

長田区役所正門前でMOMの医療チームと高橋副代表

救援活動

診療の合間に行われるAMDAのミーティング。全国から医師や看護婦らがボランティアで駆け付けた＝長田区北町の長田区中央保健所

ボランティア

岡山からも多数

岡山県下からも民間ボランティアらが続々と神戸入りしている。医療ボランティア団体のアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）は地震発生の十七日以来、長田区内で被災者の診療活動を続ける。

同区役所などの入った合同庁舎。通路やフロアには寝起きする被災者がびっしり。その五階の中央保健所がAMDAの拠点。全国から医師や看護婦らが次々に参加して現在では約百人に上り、保健所内での二十四時間診療や避難所への巡回診療などを行っている。

「寒さや疲労、衛生状態の悪化などで風邪が増加。そして避難生活の不安や焦りが募っており、精神的ケアも必要になってきている」と筑波大から来た岩井亮医師(三〇)。

参加した医師らは、保健所内のフロアで寝袋などで仮眠する。暖房は無く、水やトイレなども満足に使えない。夜は寒さが厳しく、ビニール袋なども体に巻いてしのいでいる。

AMDAの現地事務局を担当する倉敷市茶屋町早沖の小原一郎さん(三五)は「だんだん体力的にきつくなっているが、みんなすごい熱意。何とか頑張りたい」と話す。

黒住教本部（岡山市尾上）が呼びかけたボランティア・グループは、約千六百人の被災者が避難している兵庫中学校（兵庫区永沢町）へ。グラウンドにテントを張り、二十三日から朝夕の炊き出しをしている。「温かい食べ物がほしい」との要望にこたえたものだ。

グループは同本部会計課長の小野紘一さん(三二)や一般応募のボランティア総勢十一人。「ボランティア募集の新聞記事を見てすぐに応募した。何か役に立てれば自分としてもうれしい」と岡山県児島郡灘崎町の主婦(三五)。

夕方に出すメニューはかす汁、のっぺい汁など日替わり。白菜、大根や鶏肉などが入っている。順番待ちをする被災者は段ボール箱で作った即席の盆にカップめんの空き容器。「おおきに」。一時間ほどで千六百人分がなくなった。

民間人だけではない。岡山県は、兵庫県庁（中央区下山手通）の十二階に山陽団地（赤穂郡山陽町）、泉団地（和気郡和気町）の両県営住宅への入居を受け付ける臨時窓口を二十四日に開設。伊藤昭・県住宅課住宅主幹(三二)と西山英利・県住宅供給公社主査(三七)の二人が詰めている。

二十七日夕までの申し込みは計二十一件。伊藤さんは「り災証明は後からでも取れるので、印鑑のある人なら受け付けている。ただ、就職先も世話してほしいと涙ながらに言われる人が多くて…」と困惑気味だ。

長田区長楽町の借家がつぶれ、泉団地への入居を決めた無職和久田発(すすむ)さん(六五)は「和気町は妻の父の里だが、年をとっているだけに転居するのはつらい。西宮市で働く長男と別れ別れになるし」と言葉少なに語っていた。

ルワンダ生活関連支援物資救援プロジェクト報告

昨年８月１７日にゴマの難民キャンプで診療所を開設して以来、ルワンダ難民救援活動に参加した方々から、現地の難民への衣類等を中心とした生活関連物資を搬入する必要性が指摘されておりました。しかし経済的な問題、配布に関わる安全性の問題等種々の問題を考え、実施できずにおりましたが、この度外務省、読売新聞大阪本社、読売テレビの後援、また日本救援衣料センター、現地ではカリタス・ブカブのご協力をいただき、念願の「ルワンダ生活関連支援物資救援プロジェクト」を実施することができました。つきましては以下簡単ですがご報告させていただきます。

＜目的＞

次第に多くのＮＧＯが撤退する中、現地での我々への医療活動への期待はますます強くなってきており、当グループではそうした現地からの期待に応ずるべく努力している。その際現地の医療活動をより効果的かつスムーズなものとするためには、単に医療活動のみに限定した活動を行うのではなく、医療を支える生活そのものの向上が必要と思われる。そのため今回ルワンダ難民救援グループでは現地での医療活動がより効果的に行われることを目的とし、衣類品を中心としたとした生活関連物資を搬入した。また同時に日常的な生活必需品を広く一般の方々に呼び掛け、市民参加型のプロジェクトとし、国際貢献に対する理解を深めることをも目的とした。

＜日程＞

１９９４年

１２月　３日　読売新聞社告にて本プロジェクト関係記事掲載
　　生活関連物資の呼び掛け開始
　12日　「日本救援衣料センター」より成田空港へ向け、荷物を発送
　14日　生活関連物資成田空港よりナイロビへ向けて発送
　17日　生活関連物資ナイロビ到着
　19日　日本側参加者日本出発
　20日　日本側参加者ナイロビ到着
　22日　チャーター機にてブカブへ生活関連物資搬入
　23日　現地スタッフとの打ち合わせ及び配布準備
　24日　カレヘキャンプで入院中の子ども、大人、出産直後の赤ちゃん等を対象にポシェット（タオル・石鹸）、古着配布
　25日　カシューシャキャンプで開かれたミサに出席。（約3000人の信者出席）
　26日　ビラバキャンプで生活関連物資配布
　29日　日本側参加者ナイロビ出発
　31日　日本側参加者帰国

<内容>

①概略

まず読売新聞の社告を中心に大規模に広報活動を展開し、衣類品を中心に生活関連物資を収集。その際衣類品の種類、期間について一定の基準を設定し、できる限り迅速に、かつ実際に現地で必要なものを搬入できるよう心掛けた。また衣類品の送り先を「日本救援衣料センター」の梱包工場に指定し、仕分け、梱包(100kg単位)をお願いした。約1トン集まった時点で、梱包工場より成田空港へ、成田空港からベイルート経由でナイロビまで日本通運により輸送し、ナイロビからチャーター機によって現地まで生活関連物資を搬入、配布した。今回は難民キャンプーカレヘ/ビラバーにおいて合計２００kgのみを直接配布し、残り８００kgについての配布に関してはカリタス・ブカブの援助する孤児院を受入れ口とし配布を依頼した。

②生活関連物資の内訳

今回約1トンの生活関連物資を搬入したがその内訳は以下の通りである。

タオル	約２００ｋｇ
大人用衣類	約３００ｋｇ
子ども用衣類	約５００ｋｇ
石鹸	若干　約１００個

③現地での受入れ先

今回の現地での受入れ先をカリタス・ブカブに限定し、特に彼等の援助する難民孤児院を受入れ先とした。この孤児院はブカブ市から３５kmキブ湖沿いに離れた位置にあり、ルワンダ難民救援グループの宿舎ルイロとブカブの間のビラバキャンプにある。（現在はビラバキャンプ内から移し、独立したキャンプの体裁をとっている。）

また孤児院では日本国内での保育所的な要素も兼ねており、給食の支給、生活指導を行っている。

今回は、前述の通りカレヘ/ビラバ難民キャンプの入院児童患者、新生児等に対して合計２００kgの衣料、タオルを直接配布した。

<配布を終了して>

今回初回ということもあり、約1トンの衣類の配布を予定し、全国規模での広報活動を展開する予定にしていた。当初1トンもの生活関連物資が果たして本当に集まるだろうかという強い不安があったが、実際には呼び掛けを開始して、約1週間で1トンを越える生活関連物資が集められ、急遽全国規模での広報活動を中止し、主に西日本に限定した広報へ切り替える等のハプニングがあった。改めてルワンダ難民への関心の高さが感じられ、多くの方々によって現地での活動が支えられていることを感じた。

また約1トンのルワンダ生活関連支援関連物資を搬入をしたが、決して十分なものであったとは感じられなかった。特に受入れ先に孤児院を考えていたため、当初から子ども用の服をかなり多めに用意していったにもかかわらず、0～2、3才の子どもの服が不足した。

今回の搬入の経験を基に、次回は船便による大量の生活関連物資の搬入を予定している。

■ルワンダ難民救援医療活動報告

－ブカブ・カレヘキャンプ活動報告－

1．Consulting room

以前ＨＣＲより、重傷の場合を除きザイール人患者の診療を控えるようにとの通告があり、１２月初旬では一日平均10～15名のザイール人の診療が行われていましたが、現在のザイール人の患者については一日平均約０～２名程度となっています。これはＨＣＲからの指導と同時に、ＡＭＤＡのプロポーザルでは活動の対象をルワンダ難民に限定おり、診療そのものをできるだけ控えている結果と考えられます。現在の新たな問題としてはカビラキャンプの難民がＡＭＤＡに診療を受けに来るようになったことがあげられます。カビラキャンプは現在ＡＭＤＡの診療所のあるカレヘキャンプから車でおよそ30分ほど奥に入った位置にあり、難民数およそ 25000人といわれ、今のカレヘキャンプの２．５倍の規模です。このキャンプは従来Ｍ．Ｓ．Ｆ．が診療活動を行っていたのですが、現在ではＭ．Ｓ．Ｆ．のスタッフが引上げ、ローカルスタッフがボランティアで診療所を運営しています。そのため診療内容が十分なものでないため、ＡＭＤＡの診療所まで患者が流れてきているのではないかと考えられます。現在ではまだＡＭＤＡの診療所を訪れる数はそれ程多くありませんが、今後増加すると思われますので、現在その対応策を検討中です。

2．Hospitalazation

Feeding Centerと協力しながら入院患者に対する給食サービスを開始しました。しかしまだＨＣＲ、ＷＦＰから米、豆等の支給を受けていないためUnimix（栄養食）とミルクのみとなっています。近日中に米、豆のサービスができますが、調理場の人手不足の問題もありスタッフを増やす予定でいます。また今回Sola Batteryを修理し、カレヘキャンプとルイロの宿舎の定期交信を午後８時に行っています。

3．Feeding Center

現在栄養失調の患者が一日平均１７０名（内５才以下が１４０名）です。その内重度のケースが１０名弱です。現在多少軌道に乗ってきましたが、まだまだ試行錯誤を繰り返している状態です。

4．Ｏ．Ｒ．Ｓ．テント

４０名から５０名程度の患者にＯ．Ｒ．Ｓ．を支給しています。ゴマから持ってきたペットボトルのおかげで、Ｏ．Ｒ．Ｓ．を自宅にまで持って変えることが可能となりました。持ち帰ったペットボトルについてはHome Visiting TeamでFollow upしています。現在のところ特に問題もなく順調に活動が行われています。

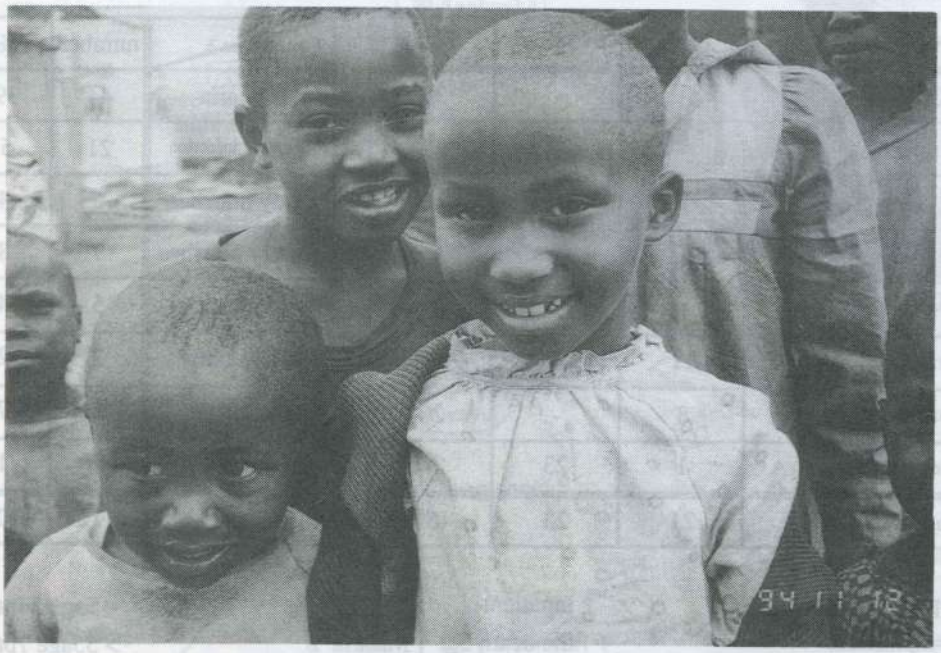
5．Home Visiting Team

患者の早期発見。自宅療養中の通院患者のフォロー、治療指導、サニテーション、またキャンプ内の５才以下の子どもの登録等、多少オーバーワーク気味ですが、大活躍中です。

6．その他

・ＣＡＲＥとの交渉により、５才以下の子ども、妊婦の登録をＡＭＤＡが行い、登録を済ませた人々を対象に支給してもらえることとなったため、とりあえず５才以下の子どもの登録を行い、終了しました。その結果キャンプ内の５才以下の子どもの総数は１０４６名でした。

・ローカルスタッフの休養のため、１２月４日より日曜日を休診にしています。若干月曜日の患者数が増えるものの、それ以外特に問題は起こっておらず、今後も日曜日を休診にしたいと思います。



カレヘキャンプの子ども達

report of home risiting team (Dec)

diagnosis	28/Nov~4/Dec	5/Dec~11	12/Dec~18	19/Dec~25
Malaria	39.6%	44%	42%	40%
simple diarrhea	9.6	11	10	10
bloddy diarrea	6.0	4.0	5.2	5.4
respiratory infection	11.2	7.3	10.2	13.5
Measles	0.2	0	0.18	0
Malnutrition	11.6	7.1	7.2	6.0
Meningitis	0	0	0	0
others	2.2	2.6	24	2.5
total pt.	500	542	555	586

Vaccination report(5/Dec~7/Dec)

age		1~15years	>15years	Total
BCG	35	-	-	35
anti polio	11	-	-	11
P_1+DTC_1	35	1	-	36
P_2+DCT_2	16	-	-	16
P_3+DTC_3	4	-	-	4
BCG(recall)	-	11	-	11
anti measles	12	8	-	20
anti tetanus	-	1	23	24
total	113	21	23	157

report of inpatient (Dec)

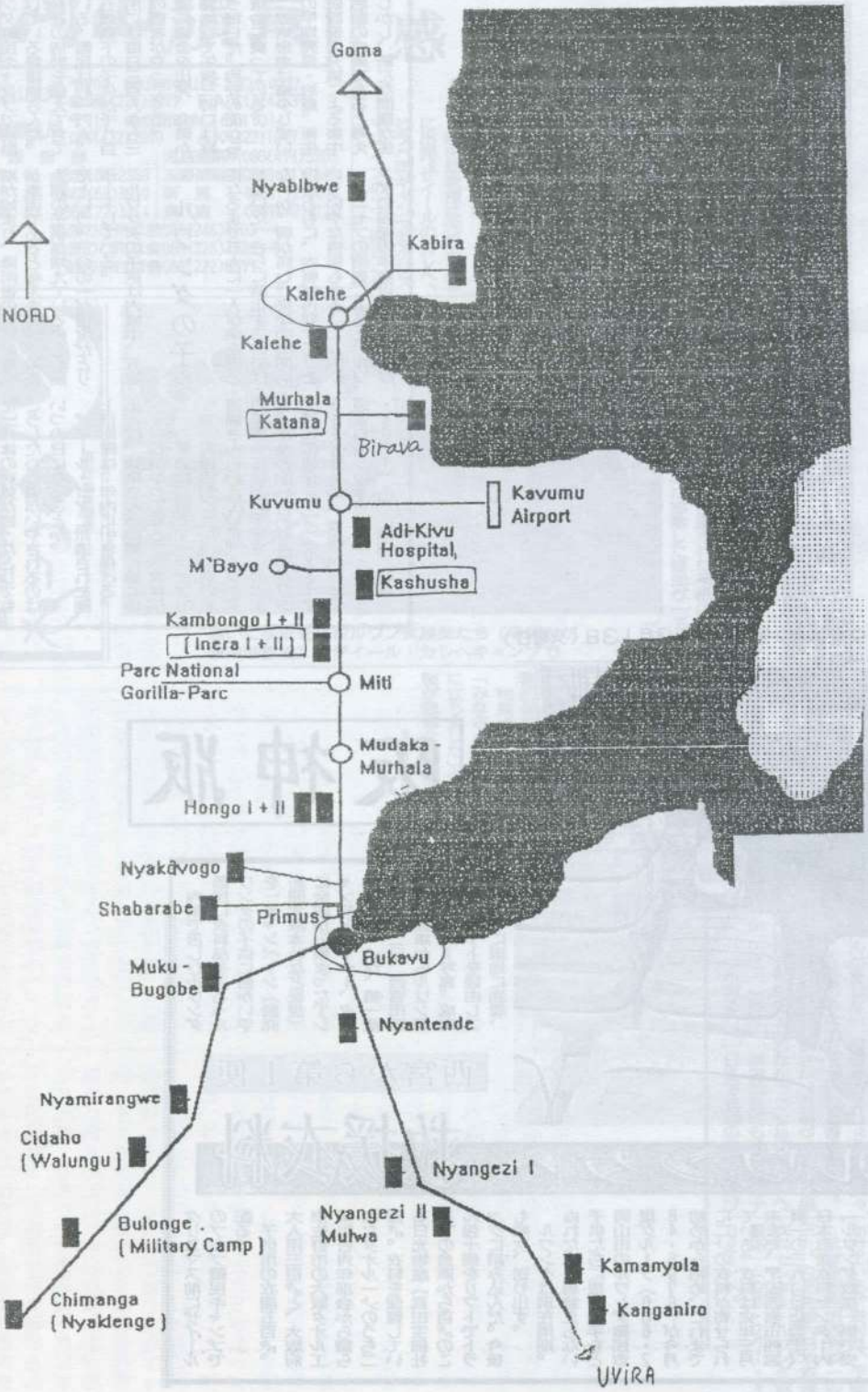
	number	%
Malaria	44	39
respiratory infection	21	5
bloody diarrhea	5	4.5
sipmly diarrhea	9	8.0
kalnutrition	5	4.5
Meningitis	3	2.6
delivery	8	7.1
others	17	1.5
total	112	≒100

* P=polio
D=diphtheria
T=tetanus
C=cough of whooping

* inpatient
the death 5pt { Malaria 2, pheumonia, Mainatrition, anemia }
delivery (including stillbirth 1case)
others (including 5cases abortion etc, 1case cholera)

< 5age 34pt
> 55age 7pt

ザイール、ゴマ・ブカブの地図



今日のノート

ルワンダの子ら

妹尾美樹さんは、ザイールのカレヘにあるルワンダ難民キャンプで活動している看護婦さんだ。最近の情勢を伝えてきている。難民は約二万人。五歳以下の子供が千八百人。診療所には毎日三百人から三百五十人の患者がやってくる。

午前八時に宿舎を出発、九時から診療を開始して午後三時には終わるという毎日だ。治安の面から四時には宿舎に戻っている。

「下痢、赤痢患者は減少している。患者の早期発見・治療、衛生指導、入院設備の充実による集中治療など活動の成果であると考えます」。しかし、新たな問題が生まれている。「マラリア、呼吸器感染症の患者が増加している。雨期が始まり、降雨後の気温の変化が原因であると考えます」。栄養失調の子供が増えているのも心配だという。三分の一が重度だとリポートしている。

ルワンダの子供は内戦中、五歳になるまで五人に一人が命を落としていた。さらに悪化するのではないか。胸が痛む。来年の雨期明けとともに、内戦が再発する、といいうやな情報もある。

ユニセフの調査によると、ルワンダの孤児の半数以上が「家族が殺されるのを目撃した」、ほぼ全員が「自分が『殺される』と思った」。体の病気が治ったとしてもこうした心の傷がいやされるのはいつの日になることか。

ザイール・ゴマに派遣された陸上自衛隊は、年内に引き揚げる。あとは、妹尾さんらの肩に重くしかかってくる。「衣料が緊急に必要です」。ゴマで救援活動に当たった別の看護婦さんも訴えていた。ルワンダの子供らに温かい手をさしのべよう。寄金の問い合わせは「ルワンダ難民救援グループ」（0886・28・8976）、衣料は日本救援衣料センター」（06・271・4021）へ。

織田 峰彦

1994年（平成6年）12月13日（火曜日）

阪神版

西宮から第1便

ルワンダへ救援衣料

内戦で苦しむルワンダ難民に衣料品を送る「ルワンダの子供に温かい手を」キャンペーン（読売新聞大阪本社など後援）に全国から集まったTシャツやトレーナー、タオルなど計一トンが、第一便として十二日、西宮市西宮浜の倉庫からルワンダに向け出発＝写真。成田ーベイルートを経由し二十日ごろに現地に到着、クリスマス前にザイールのプカブ難民キャンプで配る。

子供用の衣服五百キロ、大人用三百キロと、大阪府泉佐野市の大阪タオル工業組合青年部会から贈られたタオル一トンのうち二百キロ。衣料を保管している日光物産（武田宝錦社長）の倉庫から百キロのこん包十個をリフトでトラックに積み込んだ。今後も順次、送り出す。

ルワンダは現在雨期。ぬれたまま着替えもない子供たちに援助の手をと岡山市のルワンダ難民救援グループ（086・284・5976）が今月初めから始め、これまでに二トンの衣料が寄せられている。衣料は来年三月末まで、平屋西宮市西宮浜一の三九、日光物産内、日本救援衣料センター内「ルワンダ救援」係で受け付ける。

岡山讀賣

岡山支局 〒700 岡山市中山下2の8の22 ☎086(224)3377 FAX(224)3370
倉敷支局 〒710 倉敷市昭和2の4の14 086(422)1970 FAX(422)1977
通信部
備前 0869(64)2359
笠岡 0865(62)3010
津山 0868(22)3414
児島連絡所086(474)5208
玉野連絡所0863(21)2846
新見 0867(72)2678
真庭 0867(42)0126
販売のご用は☎086(246)4183～4
広告のご用は☎086(225)4326～8
読売旅行は☎086(222)6677

「生活不自由だが、手紙で幸せに」

ルワンダ難民 感謝の返事

帰国の原田助教授紹介

「ルワンダの子供に温かい手を」キャンペーン（読売新聞大阪本社など後援）に寄せられた衣類を隣国ザイールの難民キャンプに持参し、大みそかに帰国した岡山市伊福町のノートルダム清心女子大文学部の原田豊己助教授(四二)が七日、同大付属小学校の始業式で、児童が難民に送った手紙の返事を紹介した。

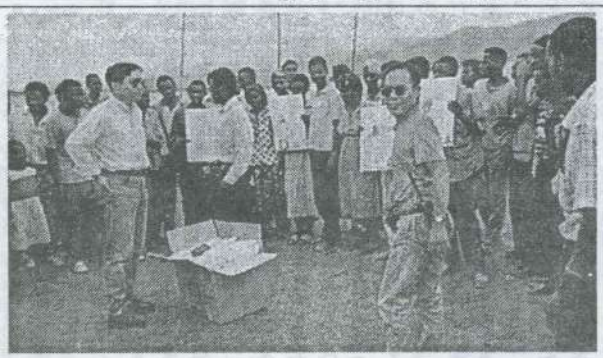
原田助教授は先月十九日に出発、ザイールのカレヘ、ビラバ両キャンプをクリスマスイブの二十四日に訪れ、全国から集まった衣服やタオル、同大生が集めたせっけんを難民にプレゼント、同小の児童二十五人が書いた励ましの手紙をフランス語に訳して紹介した。

披露された手紙は、激励に感動した難民が「子どもたちへ」と託した六通。「海外留学してフランス語の教師を目指していたが、内戦で夢は砕かれた。今は途方に暮れているが、温かい手紙を見て頑張ろうと思った」「生活はとても不自由だが、励ましの手紙をもらって幸せに思えた」など感謝の気持ちを伝えている。

始業式で原田助教授は「みなさんの優しい心が役に立ちました」と報告。「内戦が悲惨な結果を招いた。みなさんはけんかをしないで仲良くすることを忘れないで下さい」と呼びかけた。

手紙を書いた五年生の土倉佳奈さん(一〇)は「『今は苦しいけど、いつか明るい日がくるでしょう。頑張って下さい』と書きました。まさか、返事がくるとは思わなかった」と話していた。

原田助教授らは三月三十一日まで衣類の提供を呼びかけている。送付は、〒662 兵庫県西宮市西宮浜一の三九、日光物産内日本救援衣料センター「ルワンダ救援係」（06・271・4021）へ。



届いた手紙を読むルワンダ難民たち（手前左が原田助教授）＝ザイール・カレヘキャンプで

岡山・湯原温泉
つるや
岡山県真庭郡湯原町湯本一四四
TEL〇八六七(六二)二〇一六

かまた　やすじゅうろう　1956年茨城県生まれ。日大医学部卒業後、同医学部大学院へ進み、博士号取得。'87年、開業医だった父の急死で、「かまた医院」（東京）を継ぎ、院長に。'94年8月、AMDAに入会。

で診療をして、13日からは、医療援助が遅れているブカブ・キャンプに移って、そちらでも診療をしてきました」

――宿営地外での邦人救出は自衛隊の任務に入っていなかったため、自衛隊が緊急出動したことについて、論議を呼んでいますが、この点についてはどう思われますか。

「僕たちのトラックが強奪されたという第一報が入ったときは、自衛隊のほうでも緊張したようですが、人道上の観点から僕たちを救助してくれたのだと思います。政府には政府の考えがあるし、自衛隊の救助活動についても、NGOによって考え方が違います。とても難しい問題ですが、僕個人としては、自衛隊が人道援助で行っている限りは、現場で、NGOと自衛隊が協力できるところは協力しあったほうがいいのではないかと、思っています」

――なるほど。難民キャンプの様子についても伺いたいのですが、コレラや赤痢はまだ続いているのですか。

「ギブンバ・キャンプには100万人の難民がいて、8月には、コレラや赤痢で1日3000人も死んでいたんですが、各国の緊急医療援助が効果を結んで、伝染病は収まりつつあります。いまは、死者の数は1日200人以下になっています。いま心配なのは、エイズなんです。診察した患者の半分は、HIVが陽性でした。エイズ対策が急がれると思います」

――治安はどうでした？

「難民同士のケンカや、ザイール兵と難民の争いなどがあると聞きましたが、少なくともNGOの人間に対しては、みんな好意的でした」

――現地では、いまもAMDAのメンバーが活動を続けているのですか。

「ええ。ブカブ・キャンプで、日本人6人を含む14人が医療活動をやっていますし、難民が早く本国に戻れるように、ルワンダの首都キガリでも、4人が病院再建のために働いています」

なんとか子供を助けたかった

――難民救援活動は今回初めてですか。

「国内では、学生時代に5年間、農山村診療団の一員として、奄美大島諸島の離島を回って、集団検診の手伝いをしたことがありますが、国際ボランティア活動は、今回が初めてです」

――難民救援活動に参加しようと思われたきっかけは？

「'94年の8月初めに、家で2歳の長男と遊びながら、テレビを見ていたら、たまたまルワンダ難民のことをやっていて、お母さんが仰向けになって死んでいる横で、うちの子と同じ年ごろの子供が、泣いている場面が映った。

それを見て、『なんとか助けに行きたいな』と思ったんです。というのも、うちの息子は、いまは元気ですが、生まれたときは7ヵ月の未熟児で、一時は死ぬかもしれないという状態だったんです。それが助かって、元気に育ってくれた。命を助けてもらった息子のかわりに、ルワンダの子供たちを助けたいと思ったわけです」

――ザイールに滞在中、日本での仕事はどうしていたのですか。

「僕は、8年前に亡くなったオヤジのあとを継いで、医院をやっているんですが、大学の医局の後輩たちに相談したら、すぐ賛成してくれて、留守中の医院のほうは交代で手伝ってくれるといってくれた。それで、8月中旬に、岡山に本部があるAMDAに入会して、ザイールに行ってきたわけです。

AMDAには、現在、国内450人、海外220人のメンバーがいて、ザイール以外にも、旧ユーゴ、モザンビーク、ネパールなどで、難民救援活動を行っています。募金などで活動資金をまかなっているのですが、資金ぐりが大変なので、難民問題に関心のある方からの募金をいただければ、とてもありがたいのですが……（郵便振替口座　アジア医師連絡協議会　01250―2―0709）」

――NGO活動で感じたことは？

「ザイールに行って、国を失ったルワンダ難民たちの悲惨な状況を目のあたりに見て、日本のいまの平和な状況がいかにありがたいかということを、痛感しました。そして、この平和な状況を絶対に守らなきゃいけないなと。

もうひとつ感じたのは、日本でも、最近、NGO活動が注目されるようになりましたが、普通の人たちがもっと気軽にボランティア活動に参加できるようになれば、と思いましたね。医療関係者の間には、難民救援活動をやりたいという人が、結構多いんです。が、組織に属していると、なかなか休暇がとれない。サラリーマンでも、休暇がとれるなら、ボランティアをやってみたいという人はいると思うんです。

ですから、組織や企業が、ボランティア休暇のようなものを認めてくれるようになればいいと思います」

週刊現代より

SPECIAL INTERVIEW

Interviewer Machiko Seino

ルワンダ難民に襲われても翌日に診療再開、いま心配なのは伝染病よりエイズ対策です

鎌田裕十朗

ザイールのギブンバ・キャンプでの難民救援活動中に、乗っていたトラックを難民に襲われた、非政府組織（NGO）・「アジア医師連絡協議会（AMDA）」の鎌田裕十朗医師が、11月下旬、帰国した。この事件では、鎌田医師らの保護のため、完全武装した自衛隊が初めて緊急出動して、さまざまな論議を呼んだが、事件当時の状況、現地の様子はどうだったのか。鎌田医師にあらためて語ってもらった。

足がすくんで歩けなくなった

――ザイールにはいつから行かれていたのですか。

「10月10日に日本をたって、13日にザイール東部のゴマ市に入りました。ギブンバ・キャンプはゴマ市の中心部から20㎞くらい北にあります。AMDAの事務所とスタッフの宿舎はゴマ市内にあるので、毎日、市内から車でキャンプ内にあるAMDAの診療所に通って、診察をしていたわけです」

――そんななかで、11月3日に、鎌田さんたちAMDAのメンバーが乗っていたトラックが、ルワンダ難民に襲われるという事件が起きたわけですが、どういう状況だったのでしょう。

「実は、トラック強奪事件の前日の2日未明、ギブンバ・キャンプ内で、ルワンダ新政府のRPF（ルワンダ愛国戦線）の秘密工作員ではないかという疑いをかけられて、難民4人が公開処刑されるという事件があったんです。そのために、キャンプ内の緊張が高まっていたので、僕たちもその日の夜、事務所に集まって、翌日、キャンプに行くかどうか相談したんです。その結果、先発隊を出して様子を見て、大丈夫そうなら行こうということになった。それで、3日の朝、2台の車に分乗して、キャンプに向かったわけです。

そしたら、キャンプの入り口近くで僕たちの乗った2号車のトラックのほうが、難民数十人に取り囲まれて、立ち往生してしまったんです。彼らは、取り囲んだ車を揺すりながら、『外に出ろ』といっていました。そのうち、ザイール人の運転手を車から引きずり出して、ボカボカ殴り始めた。僕たちも身の危険を感じたので、全員、車から降りたら、犯人たちはその車を奪って、逃走してしまったわけです。

あとで確認したら、彼らは武器は持っていなかったようなんですが、襲われたときはそんなことはわからないから、本当に身の危険を感じました」

――そのあとどうしたのですか。

「車の強奪集団が去ったあとも、群衆が取り囲んでいるので、『へたに走って逃げたりしたら、かえって襲われるかな』と思ったりして、みんな足がすくんじゃって、歩けないんですね。幸いなことに、そこへたまたま国際赤十字の車が通りかかったので、それに乗せてもらって、いったん、キャンプ内にあるUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）の現地事務所に逃げ込みました。いつも、この事務所にはUNと書かれた車がたくさんあって、人もたくさんいるからです。

ところが、前日の公開処刑事件のためか、この日は車が1台もないし、ほかのNGOの車もぜんぜん通らないんですね。無線を飛ばしても、誰もとってくれない。困っていたら、近くのほかのNGOの診療所のところに、自衛隊の防疫班の隊員数人がシラミ駆除に来た。それで、彼らに救助を求めたわけです。防疫班からの連絡で、自衛隊の宿営地から車両4台で救助に来てくれたので、難を逃れて先にAMDAの診療所に着いていた1号車のスタッフとともに、自衛隊の車でゴマ市内まで送ってもらったわけです」

――そういう危険な目にあった翌日に、診療を再開されたそうですね。

「当初は、『NGOの人間がなんで狙われたのか』と思って、すごくショックで、『今日で診療をやめようか』という話も出たんです。でも、情報収集をしてみたら、僕たちの借り上げていたトラックは盗難車で、その車を取り戻すのが強奪グループの目的だったことが、その日の夕方にはわかった。僕たちを標的にしたものではなかったので、それなら問題ないと判断して、診療を再開したわけです。

ギブンバ・キャンプでは11月12日ま

■ルワンダ難民救援医療活動報告

ダイレクター　菊池和雄

参加の動機

私は今回のルワンダ紛争の発端である90年10月にルワンダに１年程滞在（通信プロジェクト）していて、この時日本に緊急避難した経緯があり、ルワンダ情勢には人一倍関心を持っていたので何か雑用でもお手伝いできればと思い AMDA 本部に連絡したところ今回の参加となりました。

活動状況

現在、 AMDA RWANDAの活動拠点は、キガリ市内より車で30分程（未舗装道路）のルトンデ RUTONDEという村のベッド数が50床程の病院です。

正式には CENTRE DE SANTE DE RUTONDE

紛争前の地域住民数は約20,000人で、現在はどの位の住民がいるのかは定かではありませんが、これに近い数字の住民がいると思われます。

病院の状況は、旧政府軍により窓ガラス、ドア、ソーラーシステム等破壊されておりますが、建物自体の被害はなく被害状況はそれほどひどくはありません。

補修状況は窓ガラス、水道周りは終了し、ドアについては半分以上取り付け、あとは電気関係（ソーラーシステムの設置）の設備を一日も早く着工したいと考えています。

内部の設備については、50床のベッドはあるものの、マットレス・毛布等は全て持ち去られています。椅子、机等は殆ど残っており、この点助かっています。

AMDA のスタッフは

Dr.NAVIN KUMAR THAKUR (NEPAL)

Dr.LIAQUAT HOSSAIN (BANGLADESH)

NURSE,TONI MARIE ARANA (PHILIPPINE)

NURSE,FLOREVIC GAVIOLA (PHILIPPINE)

NURSE, 歌川

COODINATOR 菊池和雄

以上６名で、上記の RUTONDE病院でこの11月より診療活動を行っております。

AMDA が活動する以前は、一人の ASSISTANT MEDICALと一人の AUX NURSEの２人で１日10人程度の外来患者を診察していたが、 AMDA が活動してからは、一日平均で 100人を越え、多い日には 200人近い患者の来る日もあります。

94年12月までは無料診療でしたが、95年 1月より有料診療に切替えました。

目的として、この代金は AMDA の活動費とはせず、 AMDA がこの病院を現地スタッフに HAND OVER する時にこの代金をそっくり渡し、それ以降の活動費に充てる。

もう１点は、患者が何がしかの代金を支払うことにより、薬に対しての関心度を深めてもらう。

料金は、一律　大人　100F（診療、薬代込み）

AMDAの支援するルトンド診療所

受診風景カルテに書き込むToni看護婦

（AMDAフィリピン）

子供　50F　1$ = 200F

薬品の供給は、PSF より月２回無料供給を受けており、同時に MOHからも供給されています。しかしながら両者ともに共通した薬が多く、その他不足の薬に関しては、カリタス、ルワンダ、キガリ市内の薬局等より購入しています。

限られた予算で活動しているため、薬品供給ルートの拡充が急務と考えています。

今後の取組として、栄養失調児、予防接種等に取り組んで行こうと考えております。

キガリ市内の様子

94年 9月より、OFFICE兼宿舎の家（３ベッドルームで1,500$/月）を借り、現在に至っております。現状６名のスタッフが生活していますが、近々 1月16日頃よりもう１名、当活動に参加することになり、宿舎の手狭感が否めません。

キガリ市内では昨年10月頃より、電気・水道は供給されております。多々停電・断水はありますが、それ程生活には困っておりません。

9月10月頃、よく聞いた地雷の爆発音（多い日には５～６発）も、このところ耳にすることもなくなり、平穏な町の暮らしぶりです。

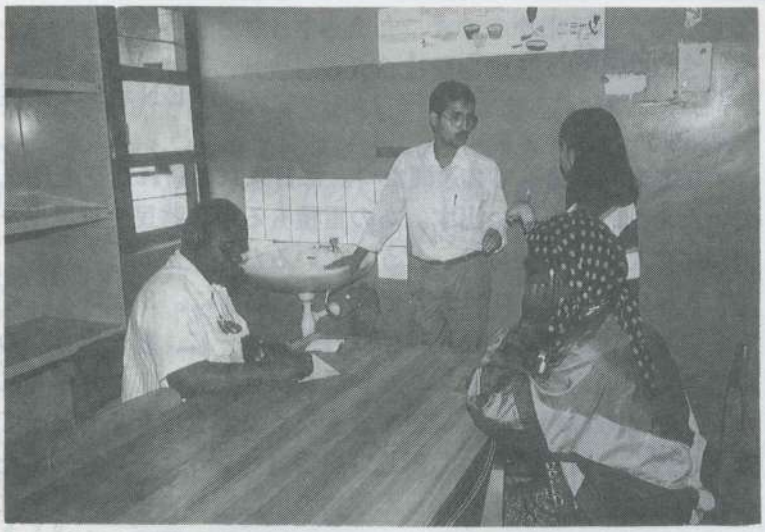
最近、特に目立つことと言えば、国連機関の車とルワンダ政府軍の車による交通事故が増えている様です。

キガリ市内の人口も、 9月当初よりも相当増え、以前の賑わいを取り戻しています。（商店、市場等、殆ど営業しています。）

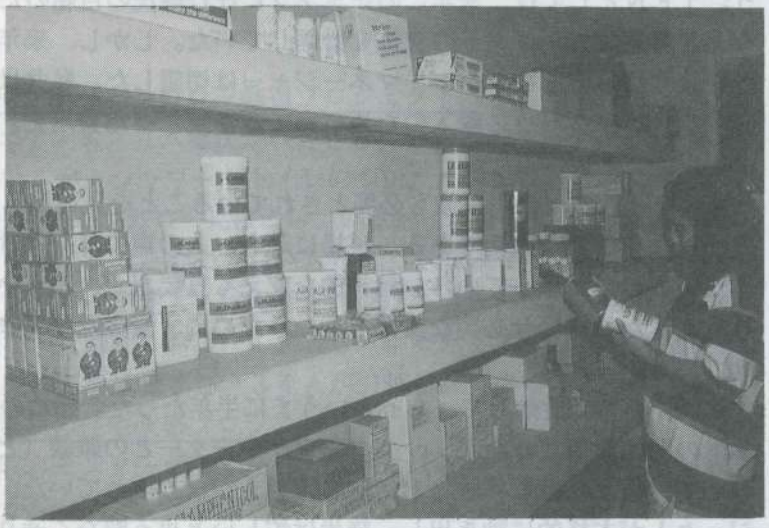
しかし、このキガリ市の人口も、その殆んどがウガンダ（英語）ブルンディ（仏語）からの流入民であり、本来の公用語でである仏語での会話が出来ずに、現地語であるキニヤルワンダ語で会話をしています。

左からToni Ns、Gaviola Ns、Navin Dr、
大脇Dr.,菊池氏、歌川Ns.

診察室
Dr.Navin(中央）と相談するGaviola 看護婦



AMDAオフィスの薬品庫



今後の活動について話しあうAMDAのメンバーとローカルスタッフ

オシェク活動レポート

ＪＥＮオシェク事務所　浅川　葉子

クロアチアを発って２週間たつ。毎日東京の晴れた空を見ながら、すでに雪の積もっていたオシェクを思い出す。あの雪積もる中、難民・被災民キャンプの人々は、そして個別に住んでいる彼らは、どうしているだろうか。

１２月２６日、クロアチアを発つ１週間前に、３００人ほどのボスニア難民の住むＶＩＲＯＶＩＴＩＣＡの難民集団収容センターに、薪を買うための資金を提供した。今年な暖冬とはいえ、１１月に冷たい風が吹きだし、１２月中旬には雪が降りだした。そのなか、かれらは暖炉にくべるまきもなく、寒さに身を奮わせていた。昨年はフランスのＮＧＯが薪を買ってくれ、新しい建物（バンガロー）も建てた。しかし、今年はそのＮＧＯの資金難で、できあがった建物の中は空のまま、薪も手に入れるあてがない、という。ＪＥＮとしては、来年このキャンプに住む難民の自給のための野菜作りを応援しよう、と農業プロジェクトの支援を計画していた。しかし、来年の野菜より、今のこの寒さを乗り切る方をキャンプ・マネージャーは切望した。私共は当初の計画を変更し、種やプラスチックハウス購入のためにあてる予定だった費用を、薪を買うために使うことにした。

ＮＧＯとして、今現在最も必要とされていることを見い出し、それに対して適切な支援を行なうことは大切である。現場に赴き、人の声に耳を傾ける。そのために、現地に人がいるのだと思っている。精神的な支えも重要だが、こういった、目の前の苦境を乗り越えるために、今必要な支援を行なうために、資金及びプロジェクトに柔軟性をもたせていたい、と思う。

クロアチアで活動して、あっというまに半年たった。始めの１－２ケ月は、プロジェクトの開始準備だったが、サブコーデイネーターとの雑談（といっても難民や被災民について。彼女の戦争体験など。）の時間もかなり取れていた。３ケ月目くらいからプロジェクトが本格的に動き出し、後半は忙しいと思う暇なく通り過ぎてしまった。

９４年最後のビッグイベントは、日本からボランテイアの方々を迎えての「愛のポシェット配布運動」であった。準備でおおわらわのうちに、３組のボランテイアのグループが次々と押しかけてきた（失礼！）一番頭を悩ませたのは、ボランテイア・グループのスケジュール組みである。特に、十日間滞在するグループには、できるだけ多くの様々な面を見ていただきたい、と思い計画を立てた。結果、ハード・スケジュールになってしまったが、難民・被災民の集団収容センター、列車を寝床にしている集団収容センター、孤児院の訪問、生徒が２０人弱のセルビア難民のみが住む村の学校、個別に親類や祖父母の家に受け入れられている難民・被災民の子供達の家庭訪問など様々な背景・環境のなか、両親や友達と離れ離れになり、家に帰りたい気持ちを募らせながらも一生懸命生きている子供達を訪問して力づけて頂いた。地域も国連保護地域に近いオシェク、ヴィンコヴィツイから、ボスニアとの国境の町スロバンスキブロッド、家々の破壊が目立つヴォッチン周辺の村などを、２台のワゴンで泊まり歩いた。

最初のガッシンシー集団収容センター（ボスニア難民）では、人々がトラックに殺到

して、ポシェットを配ることができなくなってしまった。こちらの準備不足でボランテイアの方々には申し訳無いことをしたが、これだけみんなが愛に餓えているのだと、いうことを身をもって感じてもらえたのではないかと思う。

スラボンスキプロッドで訪ねたマンション¥の一室には、ボスニアから来たおじいちゃんおばあちゃんと子供が住んでいた。ボランテイアの人達が子供と遊んで楽しそうにしている様子をおばあちゃんが嬉しそうに眺めていたのが印象的だった。おじいちゃんが「こっちの部屋に来い」と手招きするので行ってみると、窓から見えるのは夕日に染まったサバ川。その川向こうを指差して、「あそこに見えるのが私達のうちなんだよ」とおじいちゃんは言った。近くて遠い町、ボサンスキプロッド。みんな、早く平和が戻って、帰れる日を待っている。

たまたまそこにいたから、こういった生活を強いられている彼らに、たまたまそこにいなかったから、こうしていられる私達が何か少しでもでも助けになることができたら、と思って活動を続けています。

プロジェクト報告

ガッシンシー集団収容センターバンガロー修復プロジェクト

およそ3万人強のボスニア・ムスリム難民が収容されているこのキャンプには、様々なバンガローが林立しているが、シャワーやトイレのついたバンガローは一つもない。（被災民の集団収容センターのバンガローにはついている）雪が積もり寒さの厳しいガッシンシーでは、シャワーやトイレのためにいちいち外にでて歩いて行くのは一苦労である。そこで。、６つのバンガローが老人・障害者を対象に修復された。入居者のリスト作成には、ＭＳＦ（国境なき医師団）およびＩＦＲＣ（国際赤十字）のソーシャルワーカーが協力してくれた。既に工事は完了し、３４人が引越した。

オシェク個別難民・被災民の住宅改修プロジェクト

クロアチアには、集団収容センターだけでなく、個別に（親類や知人など）住宅に受け入れられているケースが多い。オシェク市内および周辺に住む難民・被災民の住宅で特に（戦争などによる）破壊のひどい住宅を始め約２００軒に、改修に必要な材料を提供する。難民・被災民は一定の期間内にその材料を使って自分で改修をする、という契約書にサインをする。自ら改修が困難な老人などに対しては、教会のボランテイアが手伝いに行っている、。現在約１５０軒の改修が終了または進行中であり。９５年２月にはすべてが終了する予定である。

ボスニア難民の子供達に対するワークショップのプロジェクト

１０月から、作文クラス、料理クラス、ギタークラス、シンセサイザークラス、絵画クラス、コンピュタークラス、写真クラス、演劇クラス、ダンスクラスがそれぞれ小学生・中学生を対象に始まった。各ワークショップとも、現在平均１２人の参加者がいる。教室の広さから考えるとこれが限界である。希望者が多い場合は、時間を分けて２クラス設けている。１２月には、クリスマス会と称して演劇クラス・シンセサイザークラスの発表会も行なった。近々、作文クラス・絵画クラス・写真クラスの作品集の制作も予定されている。

ボスニア難民学生のための語学およびコンピューターコース

ボスニア難民の大学生を対象とした語学ＫＰースとコンピューターコースは１１月より始まった。毎日、それぞれ教室に学生が集まり、熱心に学んでいる。語学コースは、英語・ドイツ語・フランス語の初級・中級・上級で、人数の許す限り、一般のボスニア難民も参加をしている。

小規模農業プロジェクト

農機具供給活動：４００セット（１セットーシャベルなど農具４種）をブコバル被災民クラブや赤十字などを通して、クロアチア東部に住む難民・被災民に配布し終えた。来年の２－３月の種蒔の時期に最も活躍するだろうと思われる。

レフトバンク帰還被災民家族に対する支援：９１年の戦争時被災民として市内などに避難していたが、現在、レフトバンクに戻って生活を立て直そうとしている帰還被災民家族のうち３０軒にプラスチックハウスを供与した。ハウスの外と中の野菜の育ち具合は目にもあきらかである。

ブコバル被災民クラブに対する支援：冬の薪のため、チェーンソー１台と斧４つを供与した。今年、「クロアチアの森」が枝を寄付してくれることが決定していたが、それを切るための斧他がなかったため。

子供劇場プロジェクト

クロアチア東部各地を、オシェクの子供劇団にまわってもらい、子供達に人形劇をみてもらった。集団収容センターやボスニア難民女性のセンター、難民・被災民の多い小学校などをまわる一方、集団収容センターに住む子供達をオシェクの子供劇場での公演にも招待した。

ガッシンシー集団収容センターあずまやプロジェクト

ガッシンシー集団収容センターの老人ホームの目の前に、あずまやを建設した。

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

旧ユーゴ難民緊急医療活動報告

神谷　保彦

今年10月下旬から11月下旬までの１ヶ月間、旧ユーゴ、クロアチア共和国内の国連保護区（ＵＮＰＡ）北部において、難民医療活動を行ったので報告する。

1、現地の状況

1.地政学的状況

ボスニア・ヘルツェゴビィナ北西部のBihac pocketと呼ばれる、モスレム人が大半を占める地域では、今なお、モスレム人勢力対セルビア人勢力の戦闘が続いている。加えて、1993年8月以来、モスレム人内部が、この地域の実業家アブディチを支持し、セルビア人勢力と既に和平協定を結んでいるグループと、セルビアとの戦争継続を主張するボスニア・ヘルツェゴビィナ政府軍の支持グループに分裂し、紛争を続けている。この紛争のため、この地域の北端にあるVelika Klaudusaに住むアブディチ派のモスレム人が、1994年8,9月に、クロアチア共和国内クライナ地方に難民となって避難してきた。そこの２つの町、ボスニア国境に近いBatnogaとクロアチア側に近いTuranjにそれぞれ15,000-20,000人の難民キャンプができた。ＵＮＨＣＲ現地事務所は、それぞれのキャンプから車で約５０分離れた所にある。

クライナ地方は、多くのセルビア人が元々定住し、彼ら自ら、セルビアクライナ共和国と宣言している地域であるが、クロアチア対セルビア紛争を阻止監視するため、国連防護軍(ＵＮＰＲＯＦＯＲ)が、ＵＮＰＡとして駐留している。ちなみに、難民の一部も、このクライナ地方のセルビア人とともに、ビハッチ地方でモスレム政府軍と戦闘を続けるボスニアセルビア人勢力に合流加勢している。

2.医療援助状況

Batnogaでは、ノルウェー難民委員会(ＮＲＣ)の医療チームが、FIELD HOSPITALを建て、プライマリヘルスケアを含めた医療活動を、難民出身の医師らと共同で行なっていた。一方、Turanjでは、ＵＮＰＲＯＦＯＲとして派遣されたポーランド軍とヨルダン軍の軍医および難民出身の医者が、別々の場所で、ＵＮＨＣＲやＷＨＯから供給されたテントや医薬品を使い、診療活動をしていた。ここでは、イギリスのＮＧＯ"Feed the Children"、ＭＳＦやカソリック団体などが時々ミルク、離乳食、薬を供給していたが、定着して活動しているＮＧＯはなかった。

重症例の難民は、キャンプ周辺のセルビア人地域またはクロアチア側の病院に送ることになるが、前者は、経済制裁のため医療品が枯渇し、小児科医をはじめ医師の数が少ない一方、後者は、先進国並の医療レベルを維持していた。

2、医療活動

単独で、何も持たずにやって来た私は、ＵＮＨＣＲの管轄、支援下で活動することになっていた。当初、BatnogaキャンプのＮＲＣかセルビア側の病院で活動することも考えたが、医療がまだ充実していないTuranjで活動することにした。車を持っていないため、ＵＮＰＲＯＦＯＲの医療テントの横のＵＮＨＣＲのコンテナに簡易ベッドと寝袋を借りて泊まり込み、食事もＵＮＰＲＯＦＯＲから配給してもらった。主な活動内容の１つは難民の子供を中心に日常診療すること、もう一つは疫学的な活動で、健康状態や疾患の調査と予防活動、さらにサーベイランスシステムの確立などを行った。後者はＷＨＯと連絡を取りつつ、難民の医療関係者と共同で行った。

1.難民生活環境

Turanjは、クロアチア人が多く住む小さな町であったが、２年前のクロアチア、セルビア戦争で他の町同様に廃虚になっていた。町の中には、クロアチア軍、国連軍、セルビア軍のチェックポイントがあり、そこだけは緊張感があったが、キャンプの中の治安は悪くなかった。周辺の丘陵地には地雷がまだ多数埋まっていると言う。難民の人たちは、その半ば破壊された家々にわずかな修理を施して、一部屋に8,9人が入り込み、暮らしていた。水、パンなどの食料品や毛布は支給されていたが、トイレやシャワーの整備はまだ不十分であった。電気や石油はなく、木を燃料として屋内での調理や暖房に使っているため、in-door air pollutionがひどかった。日増しに朝晩の冷え込みが厳しくなっていたが、ベッドやマットレスが不足し、身体を寄せ合って眠っていた。

2.診療活動

ＵＮＰＲＯＦＯＲの一つのテントを借り、薬やシリンジ等も彼らに供給されたものを使い、１日小児30名、大人20名ほどを診療していた。難民だけでなく、セルビア人の監視兵や住民も診察を受けに来ていた。私のスタッフは、難民の中では数少ない英語の喋れる通訳の紳士一人だけであった。

難民が定着し始めた８、９月に流行した下痢症や麻疹は下火になっており、緊急性の高い伝染病の流行はなかった。１０月から、寒くなるにつれ、急性呼吸器感染症（ＡＲＩ）が疾患のトップを占めるようになった。下痢症もウイルス性胃腸炎によるものが増加しつつあった。数少ない衣服を十分に洗濯できず厚着し、密集して暮らしているため、真菌皮膚感染症、シラミ、疥癬が多く見られた。他には戦災の後遺症としての神経症が多かったが、戦災による新たな負傷者は１０月の時点ではいなかった。

単なる風邪や下痢症に抗生剤、痛みや熱に解熱鎮痛剤といった安易な治療法は極力控え、保温、ＯＲＳ、スキンケアなど家庭で可能なケアを説明した。

下痢症やＡＲＩの中の細菌感染疑い例については臨床検査ができず、high risk患者に対するempiricな抗生剤療法にならざる得なかった。ちなみに、下痢症に関するＷＨＯの指針は、抗生剤治療の適応がやや厳しすぎ、病原性大腸菌感染症などに適応を拡大した方が良いと思われる。下痢症の感染経路に関しては、使用される水の質よりもむしろ量の少なさが問題で、身体、衣服、食器、トイレを清潔に保つことが困難であり、手を介した糞口感染によるものが多いと思われた。水質調査よりも手洗い等を徹底するように働きかけた。

夜間の救急患者は、虫垂炎や出産などの外科産科疾患が多かった。夜間は発電機を回し、電気が使用できたが、時に燃料不足で電気がなく、ロウソクとペンライトの下、点滴することもあった。暗闇の中、難民の住まいへ往診に行ったり、いくつものチェックポイントを越えて、クロアチア側の病院に送り届けることも多かった。夜間は通訳がおらず、医療テントの隣にあるセルビア人勢力の検問所の女性兵士が、英語の通訳や女性患者の介護を助けてくれることがあった。

3.栄養調査

もっとも簡便な上腕周囲径計測を行ったが、中等度の低栄養が３％にみられた程度であった。しかし、この方法は鋭敏度に欠けるため、軽度の栄養障害は実際もっと多いだろう。母乳栄養率は50％程度と低く、欧米や日本の20年前頃と同様にその重要性が認識されていなかった。そのためか、栄養状態は、乳児期の方が悪かった。母乳栄養の重要性を母親や医療スタッフに説明を繰り返しつつ、粉乳の手配に奔走

した。Micronutrition障害（ビタミン、ミネラル欠乏）については、麻疹後のビタミンＡ欠乏症の数例を日常診療で捉えた以外、十分な調査ができなかった。

4.サーベイランス

疾患状況の把握と対策のため、難民の疾病サーベイランスシステムの確立に、難民出身の医療関係者らと共同で着手した。つまり、クリニックの診療記録を定期的に集計分析し、ＷＨＯ、ＵＮＨＣＲ、周辺のゼルビア側の病院に報告するとともに、現場に対してフィードバックできる体制作りを目指した。まだ不完全な状態で、私の任期が終了したが、今後、彼らがより良いサーベイランスを確立維持していくことが期待できる。

5.予防接種調査

各小児は予防接種記録カードを持ち、難民になる前の各ＥＰＩワクチンの接種率は平均約８０％であった。ＵＮＩＣＥＦが麻疹やその他のＥＰＩワクチンを月に2,3日接種していたが、まだかなりのdrop-outやmissed opportunity例があった。

6.越冬対策

ユーゴはこれから厳冬を迎えるが、越冬対策の一環として、今冬流行予測型のインフルエンザウイルスワクチンを高齢者や慢性呼吸疾患患者、医療関係者に接種した。また、効率的な保温方法や低体温時の緊急ケア、冬に起こりやすいウイルス感染症や慢性疾患の増悪について、難民の中の医療関係者と検討した。

3、戦災の旧ユーゴにおける医療の問題点

ユーゴでは、社会主義の時代に公衆衛生面が整備され、その上に病院主導の医療が形成されていた。疾患構造も急性疾患から慢性疾患優位に転換するとともに、病院依存の医療に偏り、プライマリヘルスケアの再整備がなされず、軟弱になってきたところに、今回の戦争が勃発した。生活環境や医療体制の著しい悪化がみられる難民キャンプ特有の状況にはプライマリヘルスケアが不可欠であるが、難民の間には個人的な衛生や疾患予防といったセルフケアが欠如し、また難民出身の医療関係者の間でも診療より予防活動を優先させようという積極的な姿勢が弱かった。難民たちは、旧ユーゴ時代からの病院依存の医療に慣れ、健康に対する関心や不安が強く、手遅れになる例は少なかった反面、病院での薬物療法が最良の治療法という信仰が強く、軽症例に薬を与えないことで、患者と喧嘩になることもあった。

緊急の重症患者は、以前からのレベルを維持しているクロアチア側の病院に送ることができたが、難民の中で、定期的に診療を受けていた慢性疾患患者の多くが、頼るべき病院を失ってしまった。

ＷＨＯなどには、この戦争を機に、プライマリヘルスケアを再整備しようという方針もあったが、戦争が続き、流動性の高い難民社会の中では、その基本となるべきコミュニティのしっかりとした形成は困難であった。

4、戦争との関わり

11月10日。難民の中の男たちが、ここでは冬は越せない、家族のためにも自分たちの町を取り戻すのだと、Bihac地方へ戦闘に向かい始めた。私たちの医療テントの前が出征と見送りの場所になった。村の民謡を威勢良く歌うグループや泣きながら手を振る家族たち。若い兵士たちがアスピリンや包帯を求めて、私の所にやって来た。私と仲の良かった若者が握手を求めて来て、彼の方から"Good luck"と言った。自分に言い聞かせるように。隣で通訳の紳士が"They will die"と寂しく漏らす。

11月12日。初老の婦人が急性不安反応を起こして、運ばれて来た。鎮静剤注射をして落ち着く。自分の息子がその日の朝、戦場に旅発って行った後、ずっと息子の名を泣き叫び、錯乱状態になったという。家に送り届けると、コーヒーをご馳走になった。この家族を始め難民の間には、もうすぐ故郷に帰れるという期待と、戦闘がどうなっているのかという不安が交錯している。彼らアブディチ派のラジオは、当初、難民全員がすぐに帰還できるとの放送を流していたが、その後、出征して行った同胞たちがどこにいるのかさえ流さなくなった。後から思えば、難民たちも上層部によって情報統制されていたのだ。
11月20日。通常通り診療をしていると、先週診療した前述の婦人が元気になりましたと、ポットに容れたコーヒーを差し入れに来てくれた。昼過ぎ、国連ポーランド軍のコマンダーが突然やって来て軍の兵舎に避難せよと言う。ＮＡＴＯがセルビア人勢力基地に空爆を開始するため、この地域のＵＮ関係者への信号が"red alert"に変わり、既にクロアチアとセルビアの境界封鎖が始まっている、治まるまでここで足止めだ、と聞く。

しかし翌朝、ポーランド軍の車で、セルビア軍の２つのチェックポイントを難なく通過し、難民の医師らに挨拶をし、クロアチア軍のバリケードの前まで送ってもらった。そこからは徒歩で、より厳重になった装甲車群の前を越え、橋を渡り、クロアチア側の町のビストロに駆け込み、ＪＥＮザグレブ事務所に電話をした。最後は、慌ただしくあっけなく終わってしまい、難民出身の医療関係者に対する医療活動の申し送りやキャンプで出会った多くの人へのお礼が十分にできなかったことに悔いを残しながら、さらにバスターミナルまでの１ｋｍの道を歩いた。

それぞれのバリアをうまく通過できたのは、いつもお世話になっていた国連防護軍のポーランド、ヨルダン兵が、文民のボランティアである私だけは脱出させようと尽力してくれたことに加え、セルビア、クロアチアの監視兵とは、国連防護軍兵らとともに寒い夜、焚き火を囲んでよく談笑していたし、また彼らへの診療や夜間の救急患者送りで顔見知りであり、立場は違っても、難民キャンプの中に住み、活動しているという連帯感を共有していたからかもしれない。

その午後、ＵＮＨＣＲザグレブ事務所で、ビハッチ地域での戦闘が激化し、難民の中から戦闘に赴いた兵士の多くが、負傷者や死体となって難民キャンプに帰って来ていると聞く。友人の若者やあの婦人の息子さんはどうなったのだろうか。

ビハッチでの戦闘は今も治まっていない。難民の人たちは、この冬をTuranjで過ごすことになるだろうが、戦闘激化で今後、その難民キャンプに十分な援助が継続できるか心配である。また、キャンプ周辺に住むセルビア人もビハッチでの戦闘に駆り出される一方、彼らを排除しようとクロアチア側が動き出すかもしれず、経済制裁で悪化している生活がさらに不安定になる可能性が高い。

5、難民援助について

私個人、援助活動において、理想と現実の間に大きなギャップがあった。理想は持っていたが、楽をしたり、自分勝手になることがあり、そのギャップを埋めべき自己管理能力と意欲が私には欠けていた。援助機関のレベルでも、特に日本のＮＧＯに見られるが、理想と現実の間を埋めるべきマネジメントがまだ不十分であると思う。特に効率的な活動運営や人材確保と育成は大きな課題であり、他の援助機関の戦略だけでなく、先進的な企業の経営方針なども見習ってもよいではないか。

しかし、ＵＮ関係機関などの援助戦略は合理的で小気味がよい反面、"problem、

priority, recommendation"といったマスターワードが頻出する彼らのレポートから窺えるように、援助側の先進国が既に確立したシステムを弱い立場の被援助側に画一的に追従させようという意図が見える。難民、後進国医療援助では、公衆衛生やプライマリヘルスケアが常に課題になるが、前者は、過去に西欧で国家統制の役目を負ったし、今流行りの後者も現地住民の自立や参加の名の下、個人の主体性の中にまで統制が入ってくる側面を持つ。ここから、文化人類学的なアプローチの必要性が最近よく説かれるようになったが、これさえも上からの管理統制という構図から逃れられない。

したがって、難民は、援助により、受容性が生きるという行為そのものになるような低さで生活している。私自身も、何も持たず単独でやって来て、車もなく自由に動きが取れず、泊まる所や食糧も提供してもらい、難民やセルビア人からさえも同情されたりする中で、難民ほどではないが、受動的なキャンプ生活をしていた。このため自動的に、プロジェクトチーム方式のような高見に立った援助を回避することができた。さらに、私が、日本が、と過剰な意識を持つことも、援助団体間の競争に巻き込まれることもなかったし、身軽なフットワークを生かして、私個人で提供できる活動を行なえ、それを他の様々な援助機関や難民が受け入れてくれた。しかし、こんな私の活動も自己満足的な経験を自分自身に与えるだけ終わった。さらに、難民の悲劇的な物語を語ったり、それを援助側の私の苦労話に転換することによって、結局、彼らを支配してしまっていたと思う。

6、ユーゴ問題

ユーゴ問題は民族対立と経済問題であると言われている。しかし、民族そのものが原因ではなく、紛争があるたびに、民族主義を過去から回帰させ、再構成し、民衆に同一化を強いるイデオロギーが問題である。また、経済問題の裏には、人間の欲望や嫉妬が絡んでいる。現状に満足できず、相手（他人、隣国）を意識して、例えばクロアチアは優越感と持ってしまいセルビアを切ろうとし、一方、セルビアには嫉妬心があったのではないか。世界の見方も、中立性を装って、民族対立や経済問題として解釈整理する視点に立ち、余計にそれらを助長している。確かに、ユーゴ問題は、国際政治に興味を持つものにとっては、誠に解き（説き）がいのある魅力的な「問題」であるが、問題点の指摘ばかりが先行しているし、戦争に関わるイデオロギーに対する思想的な批判も、それ自体がそのイデオロギーに組み込まれてしまっているが故、現実の戦争に対する解決に至っていない。今や、厭戦気分が高まっているにも関わらず、各個人はイデオロギーに操作されつつ、自分自身も操作し、戦いたくない者さえも、戦いを続ける者と戦わざる得ない状況がある。今更、民族共存と言っても、民族対立の反語に語っているに過ぎない。

"It is a war"「それが戦争なのだ」と難民の友人に言われたものだ。戦争勃発の前の年、1990年は「我が生涯最良の年だった。」と彼が言った。給料は増えたし、多くの家がテレビや車を持った、民族も意識していなかった、もうそんな年は来ないだろうと。こんな諦観や受容性の中にこそ、何か希望があるような気がしたが。

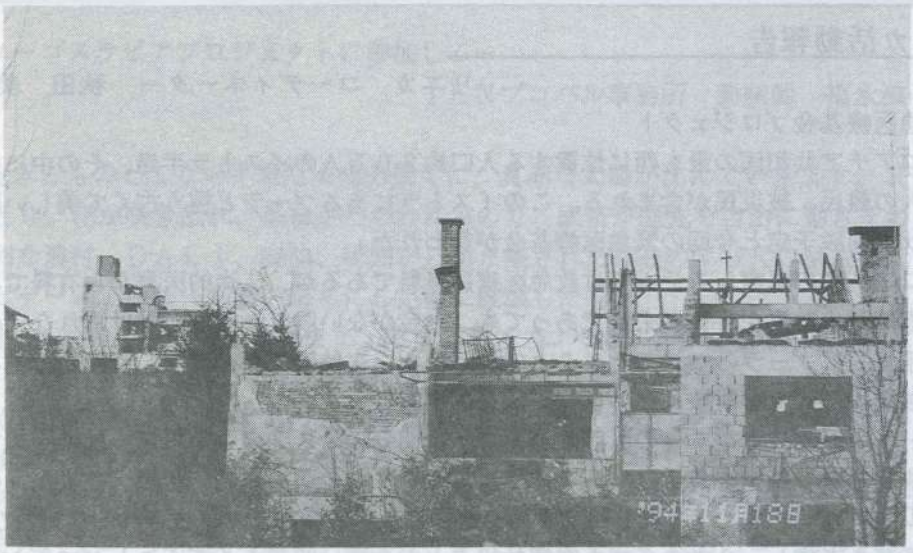
謝辞

多くの方にお世話になりました。日本語を読める方にはこのレポートでお礼の代りとさせてください。英文レポートは、ＵＮＨＣＲやＷＨＯに提出してあります。お世話になった難民の人やセルビア人には手紙を書いている所です。

小児科患者数の割合

	症状	患者数	割合(%)
1	急性呼吸器疾患	147	38
2	下痢	52	13
3	歯科疾患	30	8
4	細菌性皮膚疾患	21	6
5	真菌性皮膚感染症	15	4
6	耳炎	15	4
7	疥癬	14	4
8	シラミ類による侵入	13	4
9	胃炎	11	3
10	結膜炎	9	2
	その他	54	14
		391	100

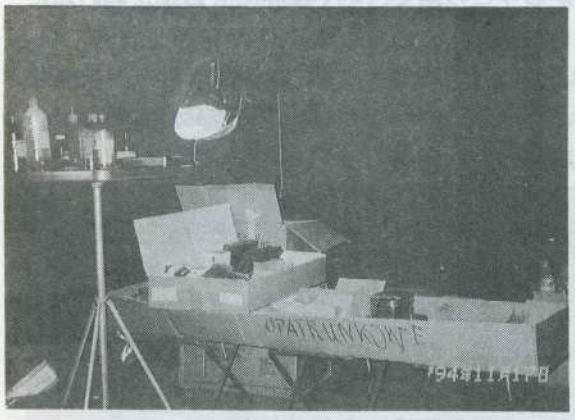
* Former Yugoslav Republic of Macedonia



国連北部保護地域…電気も水もない町、破壊された家にも人が住んでいます

子どもから老人まで幅広く診療

テントの中が診療所



診療用具…薬が絶対的に不足している

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

リエカ活動報告

リエカ　コーディネーター　秋田　美乃枝

○緊急医療基金プロジェクト

クロアチア共和国の最も西に位置する人口約２０万人のイストラ半島、その中に１４６００人の難民、被災民が含まれる。このイストラにあるプーラと言う古くて美しい町でクリニック開設予定と今回の緊急医療基金が行われた。

クロアチアの医療システムでは救急医療は無料であるが、二次的医療から有料であるため、専門家の診察や手術が必要であっても、お金がない限り、治療が受けられないのである。ＪＥＮはプーラのヘルスセンターで受診した二次的医療が必要な、支払能力のない難民、被災民の人々を対象にこのプロジェクトを遂行した。

プーラのヘルスセンターの医師の選んだ一週間分のリストの中から週一回の会議で受益者を決定した。選定委員会はプーラのヘルスセンターの医師一名、難民、被災民局のソーシャルワーカー一名、ＪＥＮコーディネーターの私（看護婦）で構成され、疾患及び生活、社会背景を考慮し、３者の多様な客観的視点から会議は問題なく行うことができた。

１９９４年１１月１８日～１２月２３日までの期間に全部で１６人のリストが上がりうち１１名のサポートが決定した。内訳は　手術４名、専門家診療２名、検査３名、その他２名である。

初回の会議では先天性心疾患の２３歳の女性がリストに含まれ頭を悩ませた。４日前に心停止が起こり、入退院を繰り返している。呼吸状態も悪いといい、多くの随伴症状を抱えていた。援助したい、しかしその時点で保険のない難民のＯＰ費用は見当がつかない。予算オーバーでは困る。お金がなければできないプロジェクトである。医師からお金の問題ではない、このケースは緊急性も高く今回のリストの中では一番優先されるべきだと緊迫した顔で言われても.....。私にも充分手術の必要性は理解できるが、まだ見ぬ患者の症状ばかり聞くと、本当に手術で助かるのだろうかという不安もあった。悩んだ末、最終的に私の同意でこの患者をサポートすることになった。後日、ザグレブにある心臓外科病院との連絡で１５，０００ＵＳ＄とわかり、ほっとした自分があり、このプロジェクトの難しさを思い知らされた。

尊い命、お金で買えるはずのない命、しかし今この国で、いや世界でもお金が無い為に多くの命が失われている。

ある女の子は骨折し、一週間前にはギプスをとる予定だったが、診療費とＸ－Ｐ検査代が必要なため、病院に行っていないという。２歳の男の子はてんかん様の発作を起こす。詳しい検査をしていない為、治療のしようがない。

小さい症例から腎移植という大きな症例まで様々だ。費用も６～３５００ＵＳ＄と幅広い。戦争により身体的、精神的、そして社会的にも難民、被災民は健康と言えるには程遠い状態である。

難民キャンプで増えている精神病。先日耳にしたアルコール依存症の人によるレイプ事件は、私達が頻繁に訪れる難民キャンプでのことだ。わずかな治療費で彼らを助けることができる。

１２月末で終了したプロジェクトであるが、その必要性はまだまだ高い。

後一ヵ月で帰国する私であるが、プーラへの未練は一生消えることがないと思う。

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

旧ユーゴスラビアプロジェクトに参加して－

ＪＥＮブコバル事務所　薬剤師　福永滋子

さえぎるものとてない平坦な大地の果てに、真赤な太陽が沈んでいきます。ドナウ河のほとり、花が咲き乱れ、果物がたわわにみのり、家畜が庭先を自由に動きまわる美しい平和な農村、ＤＡＬＪ、突如、周囲から切り離された存在のＶＵＫＯＶＡＲ、まるでテレビゲームで一軒一軒狙い撃ちにし完璧に破壊した町。

8月末、何の予備知識もないまま、乗り込んだブコバルで２９日薬局オープンにむけ、ＵＮＨＣＲ、ＵＮＰＯＬの面々とミーテイング、セルビア語は勿論、英語も駄目、その上全く解読不能のキリル文字の処方箋をみるに及んで、完全なパニック状態。そこから抜け出すのに１ケ月余もかかったでしょうか。

ラジブ医師（ネパール）の全面的協力、ビマール、はなこさん、木山さん、山本さん、小林さん、ブコバル病院の院長、副部長、２人の心やさしい大男のローカルスタッフ、全ての人の力を借りました。

１０月にはＤｒ.早川がブコバル入りし、１ケ月余滞在。リスト作り、渉外、全てに精力的に動いて下さり、充実した日々でした。

次のＳＴＥＰとして、１ケ月かけ、ローカル薬剤師の採用、業務引き継ぎ、薬品リストの再検討、他にポシェット配布等方々と忙しい日々を迎えようとした矢先の１９日、ＮＡＴＯ軍のビハチ空爆によりクライナ地域が封鎖されました。封鎖がとかれ、再び薬局が開かれることを心待ちに、２週間、リエカでポシェット配りを手伝いました。子供達の明るい屈託のない笑顔がすばらしいプレゼントになりました。

”ＳＴＯＰ　ＴＨＥ　ＷＡＲ”を歌う子供達、”うさぎ追いしかの山”を歌い出すや、涙を流す難民のふとい、たくましい腕や肩を抱き、どんなに故郷の自分の家に、畑にふれたいことでしょうと、一緒に泣きました。

ブコバルにやっと入ることができたのは、１２月２１日。ローカルスタッフの２人と感激の再会、ローカル薬剤師と面接、２２日、薬局再開、業務の引き継ぎをしてたった２日間のブコバル最後の日を送り、、中途半端に終わった仕事に心は残りながら、２３日、前日２２日に初めて降った雪で白く粧ったブコバルの地を離れました。

セルビア、クロアチア両方の地を踏み知り得た人々のほとんどが、民族・宗教関係なく一日も早い戦争終結と平和を望んでいます。帰る日、４ケ月停戦のニュースを聞きました。これが永久停戦になる様祈っています。

ガッシンシー収容センターにて
中央が筆者

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

ベオグラード随想

立正佼成会　小林　睦雄

小生は約３０年にボスニアのドゥルバール（ビハチの近く）という小さな町で製紙工場の建設に従事し約二年間同地に滞在し、この間ベオグラード、ザグレブなどに仕事の打ち合わせ等で訪問した経験を踏まえ、立正佼成会の根本氏にJEN への協力を申し出た結果ユーゴスラビアへ行くことになり、１９９４年7月９日根本さん、山本さんと三人でベオグラード入りし、7月１２日に事務所を開設して１２月２４日まで調整員として活動に参加し、年末に帰国致しました。

この間、若いJENのスタッフ、根本さん、木山さん、さらに、ベオグラードを訪れた多くの方々との思い出も多く、楽しい日々を送らせて頂いたこと、特に山本君とは長い間、一緒に生活を共にし、色々とお世話になったことに、この際感謝の意を呈する次第であります。

JENのベオグラードでの活動は根本さん、木山さん指導の下、山本君が殆ど、一人で行っており、小生は、これらプロジェクトの会計及び後方支援活動に専心しましたが、所謂 "Soft " aidを自分達が主体となって行ったので、活動に多くの時間と労力のかかった事は、関係者の当初の予想をこえて、大変でした。山本君がいつ倒れるかと、陰ながら心配しておりましたが、幸いに大過なく成功し、（UNHCRから高い評価を得ております）プロジェクトの前半を1994年末に迎えたことと確信しております。従って、プロジェクトの詳細は他の方から報告されている筈ですので、ここでは小生のベオグラード雑感的なことを少し申し述べてみます。

1.ベオグラードは日本人にとって気持ちの良い街

UNHCRの明石代表は主としてザグレブに居られるが、極右勢力への配慮からか、ホテルの名も公表しないようなことがあったと聞いている。しかしベオグラードでは明石　康氏が非常に高く評価され、感謝されております。公園のアイスクリーム売りのおじさんが小生と立ち話の中でたどたどしい英語で、アメリカはけしからん、制裁だの通商禁止だのなんでセルビアだけが悪者なのか。だいたい仕掛けたのはクロアチア、モスリム側であり、悪いのはあちら側であるのに、アメリカを始め、西欧諸国はセルビアだけをいじめる。ところが日本だけはセルビアの友国であり、特に"Mr.OSUSHI"は非常に立派でアメリカ、西側のセルビア攻撃をやめさせてくれた。　小生始めは、日本の事を少し知ったこのおじさんが誰かの名前を覚えたての" お寿司" と間違えた位に考えていたのだが、明石氏はYASUSHIさんだったから、YASUSHIをOSUSHIと間違えた事が漸く解かった。かかる事から日本人にとって、ベオグラードの街のムードを判断されて頂きたい。

2.Thank youといわない場合

ご承知の如く、我がJENではブコバルに薬局を開設しており、福永さんを始め多くの人々が悪戦苦闘され、ベオグラード事務所でもこのプロジェクトに側面協力を行って参りましたが、どうも薬局で薬を手続きに従って、無料で配布する活動に対してあまりThank youといったムードが伝わってこないという声を聞いていました。ところが小生の血圧が高くなった時、家主の友人が血圧計と薬を持って毎日小生の検査をしに来てくれましたが、この際、

薬も検査も全て好意でしてくれたので、very thank you !と小生の気持ちを述べたのに対し、身体の具合の悪い人に対し、親切にしてやり、持っている薬があれば、当然無料で与えてやるのが我が国の習慣であり、それに仰々しくなんて言われると変な気がするからやめてくれと言われる。

このへんが、昔からセルビア人はそうなのか、多少モスレムの影響を受けているのか。

これではいくら薬局のスタッフが一生懸命やっても我々日本人の考えるようなThank youは返ってこない筈ですね。

国が違うといろいろな相違がうきぼりになってくる。

3.生活水準の差

難民の96～98%という大人数が所謂という一般家庭に収容されております。こんなことは我が国では物理的に不可能で、改めて我々の家の狭さを痛感させられます。例えば各家庭が少なくとも3台位の冷蔵庫
を持っている。これは流通機構の不完全さから本能的に家庭でのストックを多くしようという事もあるが、
我が国では3台位の冷蔵庫は買えるけれど、置くところがない。

セルビアはあまり良質ではないが、地表近くから多くの石炭が取れるので、発電所の容量充分有り、昔はクロアチアへ電力の輸出もしていた位である。従って各家庭では全て電化である。セントラルヒーティングも今は石炭ではなく、電気へと変わっております。最も流石にベオグラードなどでは極地的に需要が増加したためにちょこちょこ停電があり、市民生活も大打撃を被り、小生の離ベオ直前には通知なしの長期停電はやらないと電力会社が声明を出していたようですが。....

JENの旧ユーゴスタッフ
右から3列目から2人目が筆者

■モザンビーク難民救援医療活動報告

モザンビークからの報告
特に地方農村のニーズについて

１９９４年３月から５月と、８月から１１月まで合計６ヶ月間、AMDAのモザンビークでの医療活動に参加し何とかプロジェクトをスタートさせることができました。モザンビークの農村の現状と、AMDAの活動報告をし、今後農村の人々にとって何が必要かを考えてみたいと思います。

モザンビークは長い内戦により、１００万人とも言われる死者、１６０万人の難民、それ以上の数の国内で家を追われた人々、何万人かの孤児を出した国です。村々にあった診療所も６０％が破壊されました。家も学校も井戸も壊されました。それまで社会を支えてきた働き手もたくさん殺されました。そんな何もない地方に難民が帰還しつつあります。多くの村では医療施設へのアクセスがほとんど不可能です。幸い診療所のある村でも薬品の供給に問題があり、ひどい時は３ヶ月も薬がなかったりします。きれいな水が得られる地域は全体で２５％ほどで、ほとんどの地域では川の水か、溜り水を飲料用にしています。戦争の打撃の上にここ５年ほど干ばつがますます状況を悪くしています。サバンナ気候で、１０月頃雨季が始まるはずなのですが、降りません。メイズの種を撒いても小さな苗の時期に枯れてしまいます。農民のほとんどは２度種を撒く余裕がありません。

このような状況での医療協力活動は、難民キャンプでの緊急救援と違う難しさを感じました。単に、食糧、水、医薬品を持っていって診療するというわけにはいきません。長期的な展望、言い換えればその場限りでないことが要求されます。しかし我々はしょせん外国人で、ここに骨を埋める気持ちはありませんし、予算も限られていていつまでも出せるものではありません。また、臨床をする者にとって目の前にいる多数の患者に何もしないわけにはゆきません。このようなジレンマの中で次の活動を行いました。

１）インフラの整備

ＵＮＨＣＲと契約し資金をもらい、診療所新築３、修理４、病院の下水工事１、井戸堀り１０。新しい診療所には保健省が看護婦を配置し薬品を配給する。

２）巡回診療（医療施設へのアクセス不能な地域）

計約３２００人の患者の診療。小児へビタミンＡの投与（ユニセフより支給）。

３）ポンプ、農具、種の供与

最も食糧事情の悪い村へ、テストケースとして。

モザンビークの地方の農村での医療を改善するための条件は何でしょうか。私なりに考えてみました。

1）栄養状態の改善、食糧の確保

ほとんどの疾患のベースに栄養障害があるといっても過言ではありません。逆にいえば栄養が良くなれば多くの病気には罹らないで済む、あるいは軽症で治癒することができるでしょう。

ごく短期的には食糧援助ですが、分配と適正な量が問題です。マプトまで来ても末端の村にはなかなか分配されません。また過剰に援助されると穀物価格が下がり、農民は生産意欲を失います。

農業の復興には、種子や農具の支給に加え、干ばつを技術で乗り越えることが必要です。灌漑や、乾燥地農業の研究、砂漠化の防止等に国際協力が不可欠です。特に、川のある地域では小型のポンプがあれば十分農業が可能です。井戸水は塩分を含んでおり灌漑には適しません。農民の自立を促す初期の刺激がなく、ほとんど見捨てられているのが現状です。ただ順調な降雨を祈るばかりです。

2）清潔な水の確保

赤痢、その他の下痢、マラリア、消化管寄生虫、住血吸虫、結膜炎、皮膚病、ここでの重要な疾患のほとんどはは水と深い関りを持っています。清潔な水があればかなり予防できるのです。また、非常な重労働である水汲みから女性を開放することにもつながります。女性の開放は家族計画の重要なポイントです。

3）診療所の再建

もちろんスタッフの養成、レベルアップ、薬品の供給システムの確立、コールドチェーンの整備等の問題を同時に解決しなければなりません。看護婦、村の産婆さん、その他のヘルスワーカーを対象とするセミナーの開催など、県レベルで計画していますがほとんど予算がないのが現状です。この点もサポートが必要です。

4）衛生教育を含めた初等教育

感染経路の理解、村でできる予防対策、ＯＲＳの用法、ワクチンの効用、家族計画、避妊の知識、ＡＩＤＳ等、衛生教育の普及が望まれますが、そのためには識字率の向上、初等教育の普及が必須です。ほとんどの村では小学校２年までの教育しかなされていなません。

5）農村の経済的自立、モザンビークの財政の改善

結局何をするにも資金が必要で、世界各国のＮＧＯが去った後も継続して活動が続けられるには、経済的な自立がどうしても必要です。そのためには開発型の援助、しかも環境問題も考えた持続可能な開発を目指すもので、最も貧しい人を対象にした生産意欲を刺激するようなプロジェクトを考えていくべきだ

と思います。先に述べた４つは、できるだけ低コストの現地にあった方法で実施されるべきであることはいうまでもありません。

＊診療所の建て方、Save The Children の方法

彼らは既にジンバブエ側の難民キャンプでモザンビーク難民に対し職業訓練を行っていました。技術を持った難民が帰還し彼ら自身の手で実に立派な診療所を建築しました。彼ら自身でやることのメリットは、

1）建築費が村に入り、経済的自立を促す。

2）低コストでできる。（建築会社の１／３）

3）自分達の診療所であるという意識の芽生え。

4）自分達にもできるという自信の芽生え。

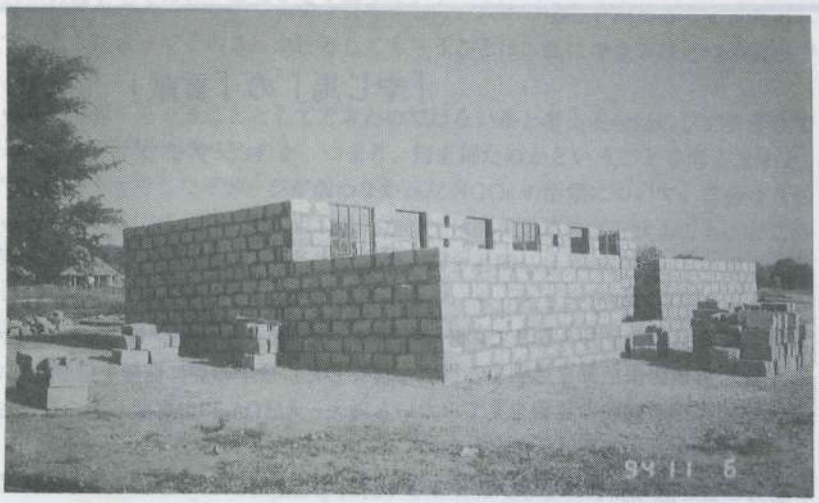
5）技術が村に残る。

6）メインテナンスができる。

ということです。そこまで先回りをして手を打っていたＮＧＯの歴史と実績に感服しました。今年はＡＭＤＡも、彼らの技術者を借りて同様の方法を取り入れる予定です。

ところで、ここ５年ほど南部アフリカ全体が干ばつで、飢餓による直接の死者が出るほどではありませんが農業生産はかなり落ち込んでいます。これがもし地球の温暖化による影響なら、責任は、今まで二酸化炭素を排出してきた先進国にあります。戦争に反対しないのも罪だし、環境問題に無関心なのも罪だという時代になっています。特に、食糧自給率では世界最悪、モザンビークよりはるかに劣る国、日本はもっともっと真剣に取り組むべきではないでしょうか。共存か共倒れしか残された道はありません。決して他人ごとではないのです。

建設中の
ヘルスポスト



巡回診療
ヘルスポストの前で

井戸掘りの
現場

「やじ馬」の「貢献」

～ジブチプロジェクトを見学して

慶應義塾大学総合政策学部３年　　勝本 修三

８月１５日から９月３日までの３週間余りの間、私はジブチプロジェクトのスタッフと生活をともにし、難民救援医療活動を見学する機会を得ました。今年の春に開発を勉強していくことを志した私は、夏休みに実際の援助の現場を見てみたいと考え、AMDA にお電話しその旨をお話したところ、今回のジブチ滞在が実現する運びとなったのです。

滞在の目的についての私の認識は、とにかくいろいろなものを見、また多くの人と話しをすることによって、さまざまのことを感じ、考えてみようというものでした。「特別な技能や専門知識をもたない人間が明確な援助活動従事の目的をもつわけでなく、ただ、とにかく行って何でも見てやろうというのだから、自分はいわば『やじ馬根性的おじゃま虫』の存在であろう。しかし、できることなら救援活動のお手伝いをしプロジェクトに貢献したいが、社会科学系の学部に所属する自分に果たしてどれだけのことをすることができるだろうか……」このような意識をもって、私はジブチへと出発したのでした。

約２週間に渡って、休日の金曜日を除く毎日、私は医師・看護婦に付いてキャンプを訪れましたが、果たして私がお手伝いできることはほとんどありませんでした。私がキャンプですることといえば、医師・看護婦が患者を診察・治療しているのを見学することや、キャンプ内をぶらぶらを歩くこと、私を取り囲み無邪気な笑顔を見せる子どもたちと遊ぶこと、英語を話す難民と話しをすることといったことに限られ、私はまさに「やじ馬」そのものでした。難民キャンプでの生活という限界状況に置かれている人々を前に、自分は何も援助活動に手を貸すことができないことに私は苛立ち、またそれが大変残念で仕方ありませんでした。山本先生や Dr.Faruque、 Dr.Dhundi、看護婦の永野さんや河村さんにはその点について気を使っていただき、器材の運搬など私にできる作業があれば声をかけてくださいましたが、それもほんの数回あったほどのことで、私は滞在中、日本を発つ前から分かっていたとはいうものの、自分の無力さを痛感せざるを得ませんでした。

このように、滞在中私は、自分がプロジェクトに対して直接的には何も貢献できないことにやきもきしていたわけなのですが、貢献という概念をもう少し広く捉えるなら、私は貢献と呼べるかもしれないようなことをこれまでに２つほどしたのではないかと考えています。

一つは、難民の精神的な部分に何らかのプラスの影響を与えたのではないかということです。実際にキャンプを訪れて感じたことなのですが、難民は物質的な貧困や病気に苦しんでいると同時に、基本的には一日中何もすることがないという生活の単調さにかなり疲弊しているといえると思います。そうだとすれば、自分勝手な解釈であるかも知れませんが、私が子どもたちと遊んだり、言葉の通じる人とコミュニケーションをとったりしたことは、多少なりとも彼ら・彼女らの退屈さを紛らわしたので、その意味で、精神的な面においてプラスの影響を与えることができ、些細なことではありますがそれを貢献と呼ぶことができるのではないかと考えるのです。

もう一つは、今回のジブチでの得難い貴重な経験を他の人々にある程度シェアすることができたということです。私は、今回の滞在が、容易に体験することのできない、多くの考察点を提供する経験であることを滞在中たびたび実感しました。そしてそのような得難い貴重な経験は、できるだけ多くの感心をもつ人にシェアすべきだと考え、私は多くの写真を撮り、また、後になって記憶が褪せないようにかなり丁寧に日記をつけたのでした。帰国後私は、個別に、また、サークルにおいてプレゼンテーション

をすることにより、自分の経験を友人にシェアするよう努めました。人々の感心を高めることは非常に大切であり、体験談をすることによってそのきっかけとしてもらうことは、私にできるひとつの貢献であると考えました。

さて、このようなことが「貢献」らしきこととしてできたのではないかと考える今回のジブチ滞在ですが、私自身はその経験によってどう変わったのか、つまり、何を得たのかということを考えますと、1）かつては漠然としていてはっきりしたイメージが掴めなかったNGOsの活動について、自分なりの明確なイメージをもつことができるようになったこと、2）かつては開発関連の本を読んでも、どこか遠い別世界のことのようであったのが、いまはより近い感覚で、自分と同じ世界の問題として捉えられるようになったことなど、いくつかの点を挙げることができますが、もっとも大きな収穫であると私が考えるのは、今回の経験が、自分の開発の勉強にとってとてもいい刺激・モティベーションになったということです。

＊　＊　＊　＊　＊

人は本当に深く感動すると、その直後にはその感動を表現することはできず、時間が経つにつれ徐々にその感動の経験が言葉化されてくるものであると思います。今回のジブチ滞在の私にとっての収穫は、上に挙げたようなことなどがいまは考えられますが、おそらく、まだ他に、今の段階では意識していない、いわば「眠っている収穫」が自分の中にあるように思えます。それらはこれから、ある時ふと気づくという形ででてくるように思えるのです。

つまりその意味で、今回のジブチ滞在は、端的にいえば、感動であったのです。

そのような感動をお世話してくださったAMDAのすべての方々に深く御礼を申し上げたいと思います。

AMDAアリサビエ
の事務所にて
他のスタッフと

エチオピアの難民
テントで
右端が勝本氏

■ソマリア難民救援医療活動報告

ソマリア難民キャンプ１１月活動報告

はじめに

・ＵＮＨＣＲの予算削減により、現地医療スタッフの大幅な人員削減が行われた。この影響で、キャンプの人事に関わる問題と今回のＵＮＨＣＲの決定に対する現地スタッフの抵抗があり、ＡＭＤＡ側はその対応に追われた。同時に、人手不足によりキャンプの医療状態が悪化しないよう最大限の努力をしている。

・１１月２１日と２２日の大雨で洪水が発生、キャンプまでの道路が不通になり２日間医療活動を停止せざるを得なかった。洪水後に水が原因で頻発するコレラや赤痢等に対して適切な予防措置をとるよう、関係機関に申し入れた。

エチオピア難民の帰還状況

１１月末の統計によると、アウル・アウサ難民キャンプより約３６００人、アリ・アデ難民キャンプより１１００人の自主的な帰還（voluntary repatriation）が終了した。ただし、１１月は洪水の影響でエチオピアからの汽車が到着せず予定していた帰還計画が中止になったため、１１月６日に一度のみ実行され、アウル・アウサ難民キャンプより７２８人が帰還した。エチオピアとジブチを結ぶ鉄道が洪水で損害を受けたとのことである。

国民予防接種キャンペーン

１１月１９日～２４日にかけて、第一次予防接種キャンペーンが行われた。難民キャンプの医療活動に通常従事している現地人キャンプ責任者１名と母子保健担当の看護婦３名が事前にジブチ市で行われた予防接種講習会に参加。予防接種の当日にはＡＭＤＡのスタッフも参加した。約１ヵ月後に第二次と第三次予防接種キャンペーンが行われる予定である。

衛生教育プログラム

難民を対象にした衛生教育の一環として、母乳養育の重要性と、対する人工乳養育の危険性を説明したポスターを作成。これにより、母親が好んで母乳養育を行うようになれば、幼児の罹病率・死亡率の低下に貢献すると思われる。ＵＮＩＣＥＦはこのポスターをジブチの各地域に配布する計画がある。

将来的には、飲料水・衛生知識など様々な種類のポスターを作成したいと考えている。

医薬品

ＵＮＨＣＲが予定の医薬品の供給を行わないため、病気に部分的にしか効果のない薬をしばしば処方せざるを得ず、我々も困惑している。

今月１３日にＵＮＣＨＲから医療機器と医薬品を受け取ったが、殆どの医薬品はかなり前の緊急時にリクエストしたものであった。再びコレラ発生などの緊急事態が起こった場合に追加の医薬品が必要になることを考えると、関係機関には我々の意見や要求を真剣に受け止めて欲しいと思う。

洪水のキャンプへの影響

ホルホル、アリ・アデ、アッサモの３つの難民キャンプに通じる道路が被害を受けた。最も被害の大きかったホルホル・キャンプでは、４つの井戸のうち２つが使い物にならなくなり、多くの難民が小川の水を飲料水として使用。その結果、下痢と赤痢患者が月末より増加傾向にある。ＰＥＭ（Protein Energy Malnutrition）の子供の数も増加した。また、蚊が発生しているためマラリアのケースも増加することが予測される。アウル・アウサでは特に洪水の被害はなかったが、今回より大規模な降水が起こった場合に備えて、栄養補給プログラム用の倉庫を別の場所に移動することに決めた。

その他

・ホルホル・キャンプのコレラ処置センター（ＣＴＣ）が閉鎖。

・今月２０日午後７時頃、陣痛の女性が運びこまれた。限られた機具を使ってどうにか分娩を終えることができたが、分娩キットあるいはＴＢＡキットの必要性を強く感じた。

・日本の田川高校の同窓会より、鉛筆、ペン、ノート、筆箱、消しゴム等の寄付を頂き、これらをキャンプで配布した。

AMDAジブチのスタッフ　総勢13人

１９９５年１月アップデート情報

新年度のプロジェクト開始のため、医療スタッフの新旧交替があった。バングラディシュ支部のAhmed Faruque医師、ネパール支部のDhundi Paudel医師、日本支部の河田聡子看護婦が１２月末で契約終了のため帰国。１９９３年３月より滞在している永野章子看護婦も１月末、１年と１０ヵ月にわたる活動を終え、帰国する。

新規プロジェクトは医師２名、看護婦１名の３名で医療チームを構成。昨年１０月から現地入りしているネパール支部派遣の難民キャンプ医療プロジェクト・リーダーであるBinod Shrestha医師に加え、１月３日にインド支部より公衆衛生の専門家Hotkar Rayappa医師、日本支部より宮崎朋子看護婦が新しく参加。今までにも増して活動が充実すると期待される。

一方、国連難民高等弁務官事務所は、エチオピア難民の自主的な帰還に伴い、現存する４つの難民キャンプのうち２つを今年度中に閉鎖する方向。２月下旬にはアウル・アウサ難民キャンプが閉鎖される。世界中で難民問題が深刻化する中でＵＮＨＣＲは資金不足に悩まされており、ソマリア難民支援活動も縮小を余儀なくされている。

ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクト１１月活動報告

医療活動自体に大きな変化は見られず、入院患者の管理・外来診療・超音波診察、また簡単な手術も通常通り行った。ただ、**洪水の影響でＡＭＤＡの診察室の下水があふれ部屋の中にまで汚物が流れ出したため、外来診療を停止。病院側に修理の予算がないため、経費ＡＭＤＡ負担で修理を行い２日後に診療を再開した。**

１１月２１日に発生した**洪水**はジブチ史上最大規模のもので１０５人が死亡。家屋の８０％が被害を受け、家畜への被害も壊滅的である。ジブチーエチオピア間の鉄道は１０日間不通となり、道路も被害を受けた。医療面ではコレラと下痢が大問題になっている。

ジブチ厚生大臣が病院を訪問、ＡＭＤＡ側よりハナン病院が抱える諸問題について説明をした。厚生大臣からの病院管理、メンテナンス、人材、医療消耗品の供給等についての質問に対し、メンテナンスに関しては消耗品も不足している上に技術師や電気技師の点検を受けることもできないことを強調。大臣も早急に消耗品の供給と技師を派遣し財政支援も行うと約束してくれたが、一度電気技師が派遣されただけでこの約束は実行されないままになっている。

面会制限を今月より行えるようになった。以前は病棟の入り口の扉が壊れていたため病室は面会者で溢れ室内が非常に不衛生となり、患者の管理に悪影響を及ぼしていた。

１．入院患者の回診

ＡＭＤＡの医療スタッフは毎朝８時に回診を行い看護婦や患者に必要なアドバイスをし、必要な場合は外科処置も行う。病棟のベットが不足しているため出産後の入院は通常２日間と決まっている。１１月の入院患者総数は４３６人。うち分娩は１日平均１１．３人で月計３３９例であった。新生児の平均体重は２９０２ｇ。

２．外来診療

火曜と木曜以外の週４日外来診療を行う。火曜と木曜は診察室は超音波診療にのみ使用されるため、再診の患者のフォロー・アップのみを行うようになっている。今月は妊娠検診の患者数が６７例と多かった。また、骨盤炎症、ぼうこう炎の患者が増加した。

３．超音波診療

１９９３年８月に開始したこの超音波診療は高度医療であるにもかかわらず無料で提供しているため、貧しい患者もたくさんこの恩恵を受けている。今月は一日平均９．５人、計２４７人の診療を行った。

4．手術室

手術室は今月も開始することができなかった。前述したように、ジブチでは手術室の機器のメンテナンスを行う技術師や電気技師も殆どいなく、手術室を維持していく予算がジブチ側からは全く得られていない。すべての機器の点検を行い修理が必要な機具もあることがわかっている。現在可能な小規模・中規模の手術はＡＭＤＡの医師と看護婦がハナン病院で行い、大規模な手術はベルティエ総合病院に患者を移送するようにしている。今月は計９例の手術がハナン病院の手術室で行われた。

ＡＭＤＡ日本支部派遣の安田純子・越智初美看護婦は派遣後４ヵ月経過した今も手術室が稼働しない困難な状況で活動しているが手術室開始に必要な物品の整備に力を入れている。

5．分娩室

ＡＭＤＡバングラディシュ支部のElizabeth Gita助産婦が分娩室での指導を行っている。通常分娩に加えて難産の指導、新生児ケアの指導が主である。今月分娩室で行われた分娩数は４１例であった。

6．麻酔科

ハナン病院の手術室がまだ機能していないため、ＡＭＤＡバングラディシュ派遣の麻酔科専門医Harun医師はベルティエ総合病院で医療活動を行っている。ハナン病院での手術室がスタートすれば既に点検済みの麻酔機具を使うことができるが、麻酔用のガスや薬品等消耗品の供給が継続的に行われることが大前提である。

麻酔科Harun医師の診療風景

ジブチの現地責任者、下平明子さん
厚生省にて大臣らと打ち合わせ

エイズカウンセリングの現状について

Jintana Ngamvithayapong and Chiangrai Team

皆さんお元気ですか？　先日、ＡＭＤＡ後援の２冊のエイズ・カウンセリングの本を４００冊、東京のＡＭＤＡ国際医療センターの小林先生へ送りました。小林先生からのお手紙によると、１月より日本国内で配布を始めるとの事、少しでもチェンライ産の本が、日本にいるタイの方々に役立てればと思います。今回は、小林先生の依頼にて、日本語で内容を記しましたのでそれをニュースレターに使用してチェンライのエイズ・カウンセリングの状況をお伝えしたいと思います。尚、１月１５日より１週間ＡＭＤＡ本部から Ernest Smith 氏がチェンライに来られますので次回は彼の意見と観察を交えた報告をしたいと思います。

さて、皆様ご存知の様に、エイズのカウンセリングはまづ、エイズウイルス（ＨＩＶ）の検査を受ける前の Pre-test counseling と結果を伝える Post-test counseling に別れます。日本では、感染者が非常に少ないので、ほとんどが Pre-test counseling かそれ以前の簡単な問い合わせがほとんどですが、チェンライでは、Pre-test counseling に時間を費やしている暇が無い位、Post-test counselingの需要が多い現状で、毎日数人のカウンセリングに追われている日々です。このPost-test counseling の経験とインタビューから、また感染者の人に参画して貰いながら、ＡＭＤＡ支援の小冊子を作成した訳で、本の内容はそのままチェンライでのカウンセリングの現状を映し出しています。今は、印刷した小冊子をカウンセリングに役立てつつ将来の改訂の計画を考えています。

Book 1:（小さい本）　精神的支援ー強い気力で生を送るためのガイドライン：より良き精神衛生の為の本

Title: Power of Mind (in Thai: Paranjai)
Subtitle: Guildline of for Buliding Up Power of Mind for Lives
Footnote: A Book for Better Mental Health

目次：

Introduction: Do not misunderstand that your life is hopeless
序章：貴方の人生は絶望的ではありません。
1. The misery decline when you make uo your mind to accept the fact
現実を受けとめると、絶望から抜けられます。
2. Confronting with the discouraging situation
落胆させるような状況や環境に立ち向かいましょう。
3. Get rid of anxiety and fanciful
不安や絶望を乗り越えましょう。
4. Preparing your mind when you any scandal happen
蔑視や噂話をやり過ごしましょう。
5. When you have to disclose your confidentiality
自分のエイズ感染の事をパートナー（家族）に告げる時を考えましょう。
6. Life planning for better mind
今後の生活設計を立てて自分の気力を充実させましょう。
7. Which kind of jobs is suitable for your health
どの様な仕事が健康にいいのか考えましょう。
8. Psychological helper when you face with crisis
きつくなった時に精神的に支えてくれるネットワークを作りましょう
9. Adjust yourself to new life style happily
充実した気力で新しい生活をすごしましょう。

内容：
この本は、エイズウイルスに感染しながらもまだ発症していない人を対象としています。具体的には、エイズウイルス感染を告知する Post-Test Counseling の現場でカンセラーが使用したり、帰りぎわに渡す事を想定しています。つまり感染者、しかも告知を受けた直後の精神的葛藤をしている頃にターゲットを絞っています。もちろん、感染者が直接、入手しても構いません。もちろん一般のタイ人が読んでもいいのですが目的が変化してエイズ感染者に対する理解を増やして差別を緩和するという少し曖昧なものになります。
タイトルは "Power of Mind: Paranjai in Thai language" はこの本を受け取った感染者の人達が勇気と気力をもって、投げやりになったりせず葛藤に勝ち、自分自身で平和で幸せな余生を送って欲しいという意図から付けられています。精神的なサポートが主目的なので、デザインは安全や平和を示唆する自然の森や鳩などを取り入れてかなり凝ったものになっています。（印刷会社がよくやってくれてきれいな本ですが、でも彼らの利益はほとんど無いものになってしまいました）。
２枚目には勇気つけの為、「希望を持った生活」というサブタイトルが入っています。しかし、感染者を他者に依存的にするのではなく、気力を充実させて自分自身の力で問題解決をしていく様に意図していますので、裏から２枚目には「私たちの困難や苦しみを乗り越えて私たちの人生をより良くするのは誰ですか？」と言う問いかけをして、折り込みにて「それは貴方自身です。」という自己主体による問題解決の重要性を強調をしています。
形式的には、より親近感を持って貰うために、チェンライで感染者からの直接インタビューで得られた、彼らの精神的に乗り越えて行ってた過程、（幾つかは挫折した過程）の現実の話を匿名にて記述してある部分がほとんどです。その実話を基に、タイ人の考え方、仏教の思想等を折込み感染者が分かりやすい解説を適時折り込んでいます。

序章：「貴方の人生は絶望的ではありません」は１頁だけですが、エイズ感染の様に悪いニュースも考え方によっては貴方の人生をより良き新しい物に導く事になるとのポジティブの発想を促しています。
第１章「現実を受けとめると、絶望から抜けられます。」ではヴィチャイ（匿名）さんの話をもとに、エイズ感染の現実から逃避するのではなく、感染の事実を受けとめる事が、まず必要で、かつその後の気力を充実させる為に必要な事を説いています。
第２章「落胆させるような状況や環境に立ち向かいましょう。」では、エイズ感染の事実を受けとめた後、どの様に気力を充実させて行くかの過程や話が、ノイさんの実話を基に書かれています。その過程を支える信頼できる友人の存在も大切です。
第３章「不安や絶望を乗り越えましょう。」ではサオさんの実例を中心にさらに、感染の不安や絶望を乗り越える考え方が書かれています。
第４章「蔑視や噂話をやり過ごしましょう。」では、いろいろな事例を基に、エイズ感染者に対する社会的蔑視の現状を記述しています。その様な現実はあるが、それを深刻に反応し過ぎないで、人間の行動様式としてある事だとやり過ごし、蔑視をする人を許す寛容な心が自分の精神衛生にもいいという事例を基に解説しています。
第５章「自分のエイズ感染の事をパートナー（家族）に告げる時を考えましょう。」では、自分のパートナーと対話をし、不安や困難を共に乗り越えて行った状況をまた事例を基に解説しています。いまだ、病気が深刻になるまで自分の妻にもひた隠しにする例、結婚直前に感染が判ってもそのまま隠して、結婚を遂行する例などが多いのが現状です。この本では、パートナーの感染を防ぐという公衆衛生的な発想を押しつけず、自分を今後支えてくれる協力者を対話で作った方がいいと言う、感染者本人の立場に立った別な視点にて、パートナーとの対話を勧めています。
第６章「今後の生活設計を立てて自分の気力を充実させましょう。」では、気力を充実した後、計画を立て実行する事が、生活を立て直すため、家族の今後を

支えるため重要な事をやはり事例を基に書いています。
第７章「どの様な仕事が健康にいいのか考えましょう。」では、６章の続きですが、感染者の仕事捜しと共に、仕事場から追われない方法、支援をしてくれるＮＧＯなどの話が書いてあります。
第８章「きつくなった時に精神的に支えてくれるネットワークを作りましょう。」では、余生を支え会う家族を越えた社会的ネットワークの形成や参加が重要な点を事例と共に解説、紹介しています。
第９章「充実した気力で新しい生活をすごしましょう。」ノイ、トン、アイの３氏の話を基に、気力を充実させて、自分自身で新しい生活のスタイルに適応する事により、実は感染がわかる以前よりも、健康的なライフスタイルの生活が送れるというメッセージです。この様な境地に向かうには、神や仏様により授けられる訳ではなく、自分自身で気力を充実させ立ち向かうか否かにより決まる事が強調されています。

Book 2: （大きい本） より良き健康で生を延ばす－健康を留意する人のためのマニュアル： 皆さんの為の本！
Heading: Manual for the Persons who are concerned with health
Title: Prolong Lives by Properly Taking Care of Health:
Footnote: A Book for Everybody

（目次）
Part 1: Diease-resistant troops: the miracle things in our body
人体の病原体への防御機構（免疫）について：私達の体にある素晴らしい病原体への防御機構が不思議な仕組み
Part 2: How to eat and remain healthy
どの様に健康を維持するかのライフスタイル・方法論について
2.1: 食生活の方針について
2.2: 運動について
2.3: 体と心の休息について
2.4: 感染症の予防について
2.5: 自己ケアについて
Part 3: Doctor's response to your questions
一般的に多い医師への質問と解答

（内容）
この本は、１冊目の本を使用する精神的葛藤の段階を乗り越えた人が、具体的にエイズに関する医学的知識を得て、予後を少しでも長く健康に暮らすための方策をまとめた物です。エイズの病気の事を語りながら表紙にエイズの名前がない事がまずお気づきになると思います（１冊目もそうですが） これは、少しでもこの本を持っている事による誤解や偏見を生じないように配慮した為です。タイ保健省の刊行したエイズに関する教本が「エイズとあなた」という題名であったため非常に差別が生じた事が知られています。よって、表紙の下の欄には「皆さん全員の本！」と書いてあります。この２冊目の本は、感染者以外の一般のタイ人へもエイズに対する知識の普及という目的で使用して貰えます。
１冊目もそうですが、この本は更に医学的専門用語を避けてなるべく一般の人が分かりやすい用語で解説する事に気を付けています。例えば、３頁目に耳元に花飾りを付けた女性が、北部タイの言語にて「この本は皆さんの本です。なるべく簡単に、面白く、でも正確な医学知識が書かれています。もしも貴方が小学校を卒業しただけであっても解るように書いてありますので、恥づかしがらず読んで下さい。読み終わった後には、生涯の健康を守る方法に付いて解るように書かれています。．．．．．」と感心を誘っています。基本的にチャンさんという陽気な、でも怖いお嫁さんを持つ感染者の人に登場して貰い、彼がたくさんお医者さんに質問する問答形式にて読み安いように気を付けています。

第１部：「人体の病原体への防御機構（免疫）について：私達の体にある素晴らしい病原体への防御機構が不思議な仕組み」では、基礎的な病原体と免疫機構についての理解を促しています。今までの経験よりやはり免疫機構の考え方が少しでも理解できないとエイズについての知識が身につかないと言う事が作成時の調査で明かになりました。ゆっくりと病原体と言う存在、その種類と例、病原体に対する体の防御機構、免疫細胞（白血球）の事を書いています。白血球の事は、分かりやすく、「守備兵１」、「守備兵２」などと別々に４つの代表的種類がある事、（専門用語で言えば、マクロファージ、Ｔ４細胞など）とその役割を解説しています。免疫についての考えとまた白血球以外による防御機構を解説しています。

これらが少し解った上で、エイズの病原体と病原性について話を進めています。エイズ・ウイルスの初期進入に対する免疫機構を述べた後、病原性としてこの免疫機構を徐々に破壊していく事を解説しています。更に、発展的な課題として、エイズに対する薬とはどういう事か、ウイルス検査の陽性、陰性とはどの様な事か解説しています。最後の６頁ではエイズ感染の自然予後についての解説、感染者はエイズ患者と違う事、無症候感染期の存在、エイズの初期兆候（エイズ関連症候）、臨床的エイズを段階的の説明しています。最後に、この様なエイズの自然予後をより長く健康に保つために免疫の役割とそれを支える健康なライフ・スタイルの重要性を強調しています。

第２部では、エイズの進行に抵抗するために具体的にどの様なライフ・スタイルや方策をとればいいのか具体的にタイの状況に沿って書いてあります。第２部１章では、食生活に力点をおき解説しています。感染者の中でエイズにかかったら食べない、特にタンパク質系の物を食べない様にするという迷信があったりします。これを防いでより健康な食生活を送って貰うため、具体的に現地で安く入手できる栄養豊富な食べ物のリスト（お米、豚肉、カエル、野菜、豆乳などの載った絵図リスト）を載せています。また、お酒や発酵した食べ物のリスト（お酒だどがあるリスト）などを避けるように勧めています。食生活に伴って、どの様にして病原体が体に進入してくるかのリスト（ゴキブリやハエ、ネズミ、汚い手などの載ったリスト）を提示し、注意を促しています。

続いて第２章では、運動する事の勧めとどの様に運動するか、家事はいいけれどもストレスにならないように気を付ける事等が書かれています。第３章では、身体的に、そして精神的に休憩をとる事の重要性が述べられており、どの様に睡眠を取るかの睡眠の仕方、規則正しく取る方法論、眠れないときの処置等が書かれています。精神的な休憩が如何に体の免疫機構の強化にいいかを解説した後、リラックスの取り方、方法論（仏教的瞑想など）にふれています。

第４章では、より具体的な病原体の予防法として、病原体の進入を防ぐ為、それぞれの感染経路毎に、手洗い、歯磨き、衣服の日干し、性交渉の注意等がふれられています。最後に第５章では、最終的に簡単な症状が出てきたときの注意点、決して自分で薬（特に抗生物質やステロイドなど）を入手したりエイズケアを宣伝する売薬を飲んですませない事などが書かれています。　（タイでは市販の売薬が多く、市場で抗生物質やステロイドなどが簡単に入手できる。また、売店も簡単にすすめる。中にはエイズに聞く薬として売っているまがい者もいます）

第３部「一般的に多い医師への質問と解答」では、タイトル通り経験上最も多い医師に対する質問に対して、Ｑ＆Ａ形式にて解説しています。まづ、どうして抗結核薬やＡＺＴなどの薬をきちんと期限内継続して引用しなくてはいけないかについては、薬剤耐性菌の出現の問題を解説しています。エイズ。ウイルス感染の診断と臨床エイズの診断について、更に感染からの生命予後に付いて悲観的でない事が書かれています。伝統的な薬草医師がエイズ患者の治療をしていますが、北タイではその人達の中には悪徳な人もいますので、どの様に選別するか注意点が書かれています。（もちろん、伝統医師の中でも良きケアを提供している人はいて存在意義を否定している訳では全く無い。北タイの現実は、一部に悪徳なにわか伝統医師がいるため選別が必要な現状である。）更に、感染者の結婚離婚問題、結核とエイズの関連等が解説されています。

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	94/12月	94/4-12月	開設-累計
中　国	129	157	130	29	226	642
ペルー	40	99	129	26	214	482
ブラジル	44	74	135	25	271	524
フィリピン	65	86	145	17	115	411
イラン	13	17	51	13	144	225
日　本	24	16	43	10	173	256
アメリカ	287	376	308	10	160	1,131
タイ	5	15	50	5	59	129
韓　国	16	42	68	3	50	176
カナダ	58	64	34	3	21	177
ナイジェリア	11	7	15	3	9	42
台　湾	17	13	12	2	19	61
香　港	2	3	6	2	2	13
バングラデシュ	40	28	29	2	7	104
ネパール	6	6	9	2	6	27
フランス	9	14	17	2	8	48
ドイツ	12	12	12	2	8	44
ボリビア	5	3	12	2	12	32
マレーシア	5	5	13	1	8	31
シンガポール	5	5	6	1	3	19
ミャンマー	5	8	5	1	13	31
パキスタン	39	12	18	1	7	76
インド	11	15	12	1	6	44
英　国	37	70	72	1	49	228
イタリア	5	2	3	1	3	13
スイス	4	2	2	1	1	9
オーストラリア	41	67	43	1	13	164
ガーナ	12	3	8	1	8	31
その他の国	110	112	124	0	63	409
不　明	47	131	328	48	349	855
合　計	1,104	1,464	1,839	216	2,027	6,434

1．外国人相談者居住地域

	12月	累計			
東京	７６(35.2%)	３０６７(47.7%)	他県	３６(16.7%)	７８４(12.2%)
神奈川	２３(10.6%)	６７８(10.5%)	不明	５６(26.8%)	１０５１(16.3%)
埼玉	９(4.2%)	４７３(7.4%)	合計	２１６(100%)	６４３４(100%)
千葉	１６(7.4%)	３８１(5.9%)			

2．相談内容　（複数回答）

	12月
(1)言葉の通じる病院の紹介	９２(33.2%)
(2)病気・医療についての情報（病気の不安含む）	３８(13.7%)
(3)医療機関紹介（言葉の問題以外）	４２(15.2%)
(4)医療制度・福祉制度相談（保険制度など）	１５(5.4%)
(5)治療費の問題・トラブル	２５(9.0%)
(6)渡航時予防接種	４(1.4%)
(7)小児予防接種	３(1.1%)
(8)言葉の問題のみ	２２(7.9%)
(9)HIV関連	１(0.4%)
(10)労災・交通事故	１(0.4%)
(11)ビザ・外国人登録	８(2.9%)
(12)カウンセリング・精神関係	１２(4.3%)
(13)その他	１４(5.1%)
合計	２７７(100%)

3．他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	２	(2)公的機関（大使館・自治体等）	３
(3)マスメディア	１	(4)ＮＧＯ	２
(5)そのほか	３	(6)一般企業	３
		合計	１４

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	３	(2)医療機関紹介	１
(3)HIV関連	２	(4)AMDA本部について	２
(5)活動内容	１２	(6)そのほか	６

〈センター東京活動報告〉

1．小林所長　12月７日　国際厚生事業団にて講義　11日　センター主催シンポジウム出席　14日　国際厚生事業団にて講義　15日　国立埼玉病院にて講演　21日　国際緊急保健医療援助ＮＧＯ連絡会に出席

2．今月も精神科関係の医師を求める電話、カウンセリングを自分の国の言葉で受けたいという電話が多かったです。各言語のできる精神科の先生、カウンセリングをしてくれる先生をセンターは求めています。外国語のできるそういう先生を御存知の方は是非センターまでお知らせ下さい。特にスペイン語、中国語、タイ語の方が少ないです。

3．センター東京では現在通訳者を対象に研修を行なっています。電話相談の基礎について、横浜いのちの電話の方にお話に来ていただいたり、労災について東京都労政部の方にお話いただいたり、病院のメディカル　ソーシャルワーカーの方のお話を聞いたりしています。実際の相談に即した質問が活発に出て、役にたっています。

センター関西　相談等受付状況

1. 国別件数

地域	国名	Dec-94	開設～累計(%)
ア	中国	2	39 (5.2)
ジ	韓国	1	26 (3.5)
ア	台湾	-	2 (0.3)
	香港	1	4 (0.5)
	タイ	2	13 (1.7)
	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ	-	3 (0.4)
	フィリピン	4	15 (2.0)
	ベトナム	-	2 (0.3)
	インド	-	2 (0.3)
	ネパール	-	6 (0.8)
	パキスタン	-	1 (0.1)
	スリランカ	-	2 (0.3)
	ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｨｼｭ	-	3 (0.4)
	マレーシア	-	1 (0.1)
	日本	1	25 (3.3)
	不明	-	1 (0.1)
	アジア小計	11	145 (19.3)
中	ペルー	12	93 (12.4)
南	ブラジル	13	175 (23.3)
米	ボリビア	3	29 (3.9)
	コロンビア	-	7 (0.9)
	バハマ	-	1 (0.1)
	メキシコ	-	4 (0.5)
	ホンジュラス	-	2 (0.3)
	アルゼンチン	-	1 (0.1)
	不明	-	4 (0.5)
	中南米小計	28	316 (42.0)

地域	国名	Dec-94	開設～累計(%)
北	アメリカ	5	125 (16.6)
米	カナダ	3	30 (4.0)
	北米小計	8	155 (20.6)
欧	ロシア	-	4 (0.5)
州	イギリス	1	26 (3.5)
	アイルランド	-	3 (0.4)
	フランス	1	6 (0.8)
	オランダ	-	1 (0.1)
	スウェーデン	-	1 (0.1)
	ドイツ	-	7 (0.9)
	スペイン	2	4 (0.5)
	ポーランド	-	1 (0.1)
	オーストリア	-	1 (0.1)
	欧州小計	4	54 (7.2)
オ	ｵｰｽﾄﾗﾘｱ	5	26 (3.5)
ニセ	ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ	3	16 (2.1)
アア	ｵｾｱﾆｱ小計	8	42 (5.6)
中	イスラエル	-	1 (0.1)
近	イラン	-	4 (0.5)
東	中近東小計	-	5 (0.7)
	不明	2	35 (4.7)
	合計	61	752 (100)

１９９４年１２月

2．外国人相談者居住地域

大阪	31 (50.8%)	滋賀	4 (6.6%)	鹿児島	1 (1.6%)
兵庫	8 (13.1%)	和歌山	3 (4.9%)	神奈川	1 (1.6%)
京都	5 (8.2%)	三重	1 (1.6%)	群馬	1 (1.6%)
奈良	4 (6.6%)	愛知	2 (3.3%)	合計	61 (100%)

3．相談内容（複数回答）

言葉の通じる病院の紹介	42 (56.8%)	言葉の問題	8 (10.8%)
外国で診療経験の		予防接種	3 (4.1%)
ある医師の紹介	7 (9.5%)	治療費の問題	3 (4.1%)
病気・医療についての情報	4 (5.4%)	薬	1 (1.4%)
医療機関紹介	2 (2.7%)	その他	2 (2.7%)
医療制度・福祉制度相談	2 (2.7%)	合計	74 (100%)

4．他機関等からの相談

医療機関	1	NGO	2	マスメディア	2	企業	1
公的機関	3	教育機関	1	合計	10		

5．他機関からの相談問い合わせ内容（複数回答）

活動内容	4	通訳	2	取材	3
医療機関紹介	3	その他	3	合計	15

6．ボランティアの問い合わせ

スペイン語	1	合計	1

＊＊センター関西活動報告＊＊

(1) 明治生命研究助成研究論文「在日外国人の医療をめぐる葛藤と相互理解への試み」を提出。センター関西の開設以降１年間の電話相談活動をまとめ、分析したもの。

(2) １２月９日　大阪府滞在外国人医療相談事業費補助金１００万円の交付執行。

(3) あっという間に１年間が過ぎました。去年の今頃はスタッフ１名だったのが、現在は２名になり、また通訳ボランティアも当初よりは人数が少なくなったものの、根気よく誠意をもって手伝って下さる方が多く心強く感じています。私たちに何ができたのだろうかと自分自身に問うケースもありますが、今後も、どのような相談にも最善を尽くして取り組んでいきたいと思います。

高橋 央のミニレクチャー

『国境なき医師団は見た』を読んでみて

1994年10月に日本経済新聞社から『国境なき医師団は見た』（国境なき医師団編、鈴木主税訳、1,700円）が出版されました。国境なき医師団（ＭＳＦ）から刊行された書籍は1992年に出された『危機に瀕した人びと』に次いで２冊目で、本書はＭＳＦの1993年度の年次報告書、" Life, Death and Aid- The Médecins Sans Frontieres Report on World Crisis Intervention, Edited by Francois Jean, Routledge, 1993 " の邦訳（もちろん仏語版、"Face Aux Crises..."もある）です。

幾つかの書評に異口同音に述べられている様に、意外なほど本書には具体的な保健医療報告はなく、第１部では世界10地域の紛争の現状までが淡々と記述され、第２部では国連のＰＫＯ活動や人権、マスメディアと人道援助活動の問題点などが、総論として纏められています。日本のＮＧＯまたはジャーナリストが、人道主義的観点からの国際政治論を誰も著せないのは何とも残念ですが、少なくとも日本の国連常任理事国入りをめぐって論議が高まっている時期に、邦訳を素早く出版した日本経済新聞社の態度には感心しました。

本の帯封には「知られざるＰＫＯの矛盾と限界」と書かれており、確かに本文では国連の活動の問題点を具体的に指摘しているのですが、それ以外に同じ人道援助活動に携わる者として、彼らと国連の教訓から何が学べるか、本書で論述されていない国際紛争地域での今後の人道援助活動の問題点につき、私の読後感をまとめてみました。

ＭＳＦが国連のＰＫＯ活動に否定的なのは、「国連憲章に定められる国際連合の在り方そのものに根本的な問題がある」という主張が、本書で一番重要なポイントである。
要するに、現在の国連機構では冷戦後の地域問題解決と住民の権利保証に最早充分に適応出来ないということである。
これは「国連の組織が国家主権の概念を寄り所にしており、国連憲章第２条（第７項）で国内問題はその国の専権事項と規定している」ため、「集団安全保障のための手段を適用しうるのは、原則的に国家間の紛争の場合に限定されてしまう」点が具体的問題となるとＭＳＦは主張している。
さらに「国連が国家主権の旧態原則を盲目的に尊重していること」が、支援と人権擁護が求められている紛争地域の現状に適合出来ない大きな障害となっており、この背景には、国連は主権国家の連合体のため、ある地域内の紛争、特に一国の政府とその反政府集団との闘争の場合、完全な中立は達成し得ず、むしろ国連は政府との対立を避けたがる傾向がある、と彼らは国連の態度を批判している。
このような論旨の展開は、人権を最重視するＭＳＦフランスらしいと感じる。

けれども人権を絶対的に重視するのが、地域の住民全体の幸福に早期から寄与するかは疑問も残る。例えば政治的妥協から生じる前向きの効果（特に経済発展による安定効果）が、社会主義経済の崩壊後は重視されており、取り分けアジア諸国で顕著である。
一方、自ら犠牲を払って勝ち取り、維持し続けている権利でないと、それは早晩に形骸化または矛盾に突き当たることは、現在日本に見られる政治の論点を見れば明白かと思う。
この論点には生存に関する価値観の相違を強く反映する問題を孕んでいる。国家機構重視人権重視、或いは経済重視といった様々な主張が折り合って世論を形成し、社会を変えていく、というのが歴史の流れであろう。その点でＭＳＦは独自の主張を打ち立てており、立派だと思う。

冷戦後頻発する地域紛争に対して、国連は急速に組織を多層化させて対応しようとしている。ＷＨＯやＦＡＯ等の専門機関、ＵＮＩＣＥＦやＵＮＨＣＲといった従来からの総会直属機関の他に、国連平和維持活動（ＰＫＯ）を十数箇所に展開させている。
しかし、これら組織の役割分担や代表権がどこにあるが全く不明確である。
ＰＫＯの殆どは急造の大所帯でしかも武装集団であり、紛争地域でしばしば必要となる、小回りの効いた調停活動を期待するのが困難である。さらに紛争地域の住民にはＰＫＯによる紛争調停が、異邦人による侵略的な介入と誤解される問題がよく起こる。
そして一番問題なのは、ＰＫＯ活動の成否の責任所在がどこにもないことがある。
この様な背景から生じる幾多の困難を、ＭＳＦは自らの経験から「ＰＫＯの矛盾と限界」と断定しているのだろう。

しかしＭＳＦはこれからの地域紛争のより良い解決法について、殆ど言及していない。もちろん彼らは地域紛争に早期から独自に介入し、悪循環を断ち切る活動を展開し、これがＭＳＦに対する高い評価となっているが、それだけでは不完全なことも事実である。
保健医療分野での復興活動については、国連を中心とした様々な規模のグループが、立場の違いをうまく利用して協調し、効率のよいチームワークと十分な財政的援助を実現することを提唱している。これには全く同感だが、発想としては陳腐である。
そして一番問題なのは、誰が協調活動の目的を決定し、その権限を与えられるかである。
難しい手術をする際は、確かにいろんな大きさの手術器具があったほうがいい。けれどもオペレータらが術中に、これらをどう使うかで揉め始めたら、手術は散々な結果になる。
協調活動する場合、目的と権限の明確化は絶対に必要である。これらを怠ると、ソマリアでの平和維持活動で見られたような混乱と危険が、ＮＧＯに益々振り掛かる恐れがある。

究極的な事を云えば、紛争を起こす人たちもそれを救済に入る人々も、所詮生身の人間であるから、紛争の発生原因もその解決上の障害も、その問題の根源は人の心の同じ部分に根ざしているのかも知れない。それ故に、ＭＳＦが世界各地で起こっている不条理を、世界中に発信し続けることは、大いに意義があるのだろう。

☆★☆ミニレクチャーのポイント★☆★

1)日本経済新聞社から『国境なき医師団は見た』（国境なき医師団編）
が出版された。一読を勧める。

▼読者の皆さんの本稿への御意見や御希望を、ＡＭＤＡ本部
『国際医療協力』編集部までお寄せ頂ければ幸いです。

■ブータン難民救援医療活動報告

ネパール、ブータン難民キャンプを訪れて

長崎大学医学部３年　多鹿昌幸

わたしは今年の夏休みを利用して、ネパールのジャパにあるブータンの難民キャンプを訪ねた。普通の旅行ではこのような難民キャンプを訪ねることは不可能だが、自分の場合、ネパールの医学生との交流でネパールにきていたので、難民キャンプやそのクリニックなどのアポもすべて彼らがしてくれた。こうして世話をしてくれた一人がゴピで、そのゴピと自分を含めた日本の医学生の３人でジャパを訪れた。そして私達がお世話になったのがアムダであった。

８月１９日の夕方に夜行バスでカトマンズを出発し、１８時間もバスに揺られ、私達は翌朝ダマックという所にたどり着いた。そこでアムダの車に乗せてもらい、ゲストハウスへと向かった。このゲストハウスには難民キャンプのクリニックのドクターをはじめ、アムダのスタッフの方が泊まって居られるところなのだった。

ゲストハウスに着いた我々はくたくたで、寝たくてしょうがなかったが、そうも言ってはいられないので、少し休みを取り、ジャパ周辺を回ったあと、難民キャンプのクリニックを訪れた。クリニックは難民のみならず、そこの中心的な医療機関らしく入り口の前では大勢の人が自分の順番を待って並んでいた。珍しそうに我々を見る彼らの目は、何か自分達に訴えているようであった。中に入ると、まず外来診療室があり、ドクターもナースのたいへん忙しそうであった。彼らに挨拶をした後、私達は入院患者さんの部屋を回った。そこで自分たちが見たのは、日本脳炎に罹り、意識のほとんどない子供たちであった。年令は５～１０才ぐらいだろうか、それ位の子供たちが１０、いや１５人ぐらいいた。その時は日本脳炎が非常に流行っており毎日毎日患者さんが運ばれてくるということだった。日本脳炎がほとんどない日本から来た私に取って、これは非常にショッキングな出来事だった。

このあと我々はゲストハウスに戻り、夕食を摂ると、ナイトデューティーのためもう一度クリニックに出掛けた。クリニックに入るとすぐに、日本脳炎の子供が自分の舌を噛んで出血するというハプニングがあった。はじめは吐血でもしたのかと思い、緊張する気持ちを冷静に抑えようと必死だったが、命に別状はないと知りほっとしたしかし、口がろくに開かない子供に、ドクターがべらを無理につっこんでこじ開けるのは見ていていいものではなかった。

ナイトデューティーを終えてゲストハウスに戻ると、ドクター・ケーシーが我々の部屋にやってきた。彼は自分に「ネパールはどうだい？」と尋ねてきた。いきなりの質問に私は何を言えばいいかと困ったが、ネパールの感じのいいことを言おうと思い「ネパールにはレンガ造りの建物が多く、とても感じがいい。また、出会う人はみんな自分に親切だ。」という意味のことを言った。すると彼は「でも、ネパールは日本と比べて貧しいし、ゴミも多くて汚いぞ。」と言う。それから彼は物質的レベルでのネパールの欠点を淡々と語ってくれたが、英語力のない私はどんな話だったか詳しく覚えていない。最後に「医者になったら必ずネパールにこいよ。」といって、彼は部屋を出ていった。あとでゴピが「おまえは旅行者の目でしかネパールを見ていない。本当のネパールのことを何もわかっていないんだ。だからドクターはあんなことを言ったんだ。」と教えてくれた。ドクターは私に、いいところ、表面的な所だけを見ずに、ネパールの核心を見なければいけないと自分に教えてくれたのだった。

次の日には難民キャンプそのものを訪れた。難民キャンプは平らな林を切って作ったらしく、平地には竹で作った家が閑静に立ち並んでいた。居住地に入っていくと、我々が相等珍しく、たくさんの子供たちが集まってきた。私には思っていたよりも人々が明るいのが意外であった。物質的な面では NGOから生活必需品がほとんど与えられ、特に生活に不自由しているということを肌で感じるには至らなかった。逆に、昼間から若い男が集まってゲームをしている姿がやけに目についた。国連の決まりで、働いてはいけないことになっているらしいが、これはどうかと思った。女はどうかと

いうと、NGOが糸を摘んだり、カーペットを編んだりする仕事を与えているせいもあるらしく、働く女性が多かった。たった１、２時間程度しか難民キャンプを見ることはできなかったが、私はブータンの人々が本当の意味で実りある生活を自覚して送っているのか疑問になった。

このように短い時間ではあったが、私は難民キャンプとそのクリニックを見学することができた。クリニックではやはり、医者と物資の不足が大きな問題となっている。医者剰りといわれている日本とは全く正反対の現状にある。私はアムダの中心的な国であろう日本がもっとこの現状を自覚し、自らこのようなネパールの地で人々と生活してやろうという意志が出てこなければならないと思った。また援助にしても、ただ単に人と物を送るだけではいけない。ネパール人がネパール人の健康を自らの手で創っていくということが重要である。そのような行為を助けるところに NGOの本質があると思う。ともすると、先進国の価値観をそのまま押しつけて、人々を与えられることに慣れさせてしまう危険性が援助にはある。しかし、真の援助とは援助する側と援助される側が相互の対話を通じて、お互いを理解し、自らを深く自覚することなくしてはありえない。この自覚を通じ、人は行為することのすばらしさ、つまり創造のすばらしさを知ることになる。ここで言う行為、創造とはネパール人が固有の文化を基に自ら生きることである。これが人間としての基本であり、この中に物質的援助も含まれなければならない。アムダはアジアの国々で作ったグループであり、それ故それが持つ意味も大きい。NGOのソフトとしては欧米の NGOの方が上かもしれないが、単に欧米の NGOを追うばかりでなく、独自の NGOを作っていかねばならぬのではないかと思った。

偉そうなことを書いたが、最後に根岸さんをはじめ、お世話になった多くの方々、たいへん貴重な経験をありがとうございました。これによって多くのことを自覚できたと思う。これからもこの経験を基に、将来、海外医療活動をするという自分の夢に向かって頑張ろうと思う。

ネパール・ダマックにて子ども達と

月刊　環境衛生1995.1より

連載

国際医療協力活動レポート VOL. 7

インド・マハラシュトラ州 地震被災民救援活動

AMDA 代表　菅波　茂

AMDA アジア多国籍医師団の派遣

1993年9月30日午前3時58分。インド連邦マハラシュトラ州を中心として大規模な地震が発生。全体的にはマグニチュード7を下まわったが、場所によってはマグニチュード8.5以上であった。数万人の死傷者と多数の家屋崩壊などの被害が発生した。10月1日にAMDAインド支部より岡山の本部事務局に救援活動要請のファックスが入った。本部は翌日外務省経済協力局NGO協力センターに活動補助金供与の可能性を問い合わせた。可能性ありの返事を得て救援活動を開始した。ソマリア難民救援医療活動に続いて2回目のAMDAアジア多国籍医師団を派遣することにした。構成はインド、バングラデシュ、ネパール、フィリピンそして日本を予定した。諸般の事情を考慮してパキスタンは除外した。プロジェクト内容は下記の要項であった。

（派遣場所）　インド連邦マハラシュトラ州ソラプール市近郊
（活動拠点）　ボンベイ
（活動内容）　緊急救援医療
（活動期間）　1993年10月6日より1ケ月間
（派遣日時）　日本より
第一次隊：1993年10月6日
第二次隊：1993年10月18日
（派遣者）　第一次隊：三宅和久（日本）
Dr. Yogendra Prasad Singh（ネパール）
第二次隊：早川達也（日本）
Dr. Emma Palazo（フィリピン）
第一及び二次隊に続いて各国で派遣医師を選定し決定次第順次派遣予定
（現地責任者）　Dr. K. S. Kamath：AMDAインド支部長
（ボンベイ責任者）　Dr. V. S. chauhan
（協力機関）　マハラシュトラ州政府
ソラプール赤十字社
（救援チーム責任者）
AMDA日本：菅波　茂
AMDAバングラデシュ：Dr. S. A. Nayeem
AMDAネパール：Dr. Dinesh Pokharel
AMDAフィリピン：Dr. Virginia M. Arva

三宅和久医師は予定通り1993年10月6日に日本を出発して7日にボンベイに到着した。9日にはDr. Mahendra Chaturvidiとソーシャルワーカー1名そして運転手1名の計4名で、大地震被災地の現場調査に向かった。被災地はボンベイを州都とするマハラシュトラ州のソラプールであった。ボンベイから東

へ450km。道路は比較的良く車で11時間、列車で8時間かかる。被害の特に大きかった村はソラプールからさらに東へ50kmの位置にあった。調査結果による被害状況は下記のごとくであった。

(被害内容)

死者　：32,000～4万人。遺体が発見されたのは17,000人(赤十字社調査)。インド政府発表では6万人。

負傷者　：18,000人(赤十字社調査)

崩壊家屋：2～3,000軒。合計数は不明。32,000～4万軒を復興予定。

被災村数：72。51ケ村が被害著明。

(調査した各村の被害状況)

1) アウサ村：人口4,000人のうち死者500人(12.5%)

2) ホリ村　：情報聞けず

3) サスツル村：人口9,000～1万人のうち死者2,500人(25～28%)。崩壊家屋1,200。

4) ペツァンハヴィ村：人口6,000人のうち死者3,000人(50%)。負傷者200人。崩壊家屋全て。

5) キラリ村：人口22,000人のうち死者19,800人(90%)。崩壊家屋全て。

6) ハラリ村：人口1,200人のうち死者6人(0.5%)。負傷者180人。崩壊家屋全て。

(医療状況)

政府はマラカニにキャンプ設営して被災者を収容していた。ここにはプライマリケアセンターが開設されており、医師1名と看護婦2名が対応。患者数は1日2～300人。重症者はオスナナバド病院へ転送していた。被災した村々での疾患は骨折疾患がほとんどであった。重症者はソラプール病院、ラトール病院やオスナナバッド病院に転送されていた。実際に村々でバラックやテントにいる患者を診たが感染症者はいなかった。今回の地震による被害により精神症状をきたした村民が80%以上にのぼると聞いていたが、治療の対象にはなっていなかった。これは、これだけの晴天霹靂の大惨事による一時的なショック症状を含んだ数字だと思われる。ソラプール赤十字社を中心に活動はよくコントロールされていた。

(衛生状態)

井戸水の飲める村が多く、キャンプで水の配給を受けても途中で捨てている子供が多かった。水にはさほど困っていないように見えた。排便はトイレがなく野外で行っていた。被災した村の住民は1ケ所にかたまらず住居の広い周辺で分散して排便をしていた。現地入りする前に人と家畜の死体から発する悪臭が漂っているという情報であったが、現地入りする前に掘り出せる遺体は全て掘り出されており死体は人間も家畜も見かけなかった。

迅速なインド国内NGOの緊急救援体制の確立

今回の調査で驚愕したことがある。それはインド国内のNGOによる緊急救援体制が確立していたことだった。大地震発生後24時間以内にライオンズクラブの緊急救援チームを始めとしたNGOが続々と現地入りして活動を開始していたという事実であった。インド国内は多数というより無数のNGOが日頃から人々のために多種多様な活動を実施している。これらのNGOは緊急時にも単独であるいはネットワークとして救援活動に参加するのである。それはもはや一つの社会システムといっても過言ではないようだ。外務省の国際緊急援助隊がいつでも出動できるように待機していたが、ついにインド政府から日本政

府に要請がこなかったのも当然といる。インド政府は人的貢献よりお金と援助物資の要請を海外に行った。

私たちは最初インド政府の大国意識のなせる業かと誤解した。実際に人は国内NGOで充分まかなわれていた。本当に足らないのはお金と物資であった。インド社会に対する情報及び認識不足であった。

被災民のためのリハビリテーションの要請

ソラプールには三宅医師と時を同じくして「国境なき医師団」が調査チームをバングラデシュから派遣していた。彼らは1週間後「何もすることはない」といって空しく撤退した。三宅医師よりファックスが本部に入った。「緊急救援の医療活動は不要。アジア多国籍医師団の派遣は速やかに中止されたし」。Dr. Yogendra Prasad Slngh（ネパール）とDr. Emma Palazo（フィリピン）の両医師はすでに国を出発していたのでそのままインドに入国してインド支部の医師と共に現地入りをしたが、他の国からの医師の派遣は即座に中止された。

1993年10月1日。「AMDAも全面撤退やむを得なしか」の最終判断をしかけた時、Dr. V. S. Chauhanから本部事務局にファックスが入った。その内容は「AMDAは大地震被災民のためのリハビリテーションのプロジェクトを開始すべし」であった。インド国内のNGOは3ケ月するとすべて引き上げる。後に残された被災民の状況こそ大問題になる。特に今回の大地震は家屋の崩壊によって骨折などの身体障害こ被災民のケアーが大切であるが、病院しか治療を担当できない。それでは病院から離れている村々にいる多くの患者は放置された状況になる。AMDAはインド国内NGOが引き上げた後こそ活動を開始すべきであるといった趣旨であった。

1993年12月21日。ソラプール市内ウバハーレストランにてソラプール行政当局、ソラプール赤十字社、AMDAインドとAMDA日本の4者間で下記の内容のリハビリテーションプロジェクトの調印式が行われた。

1）プロジェクトはリハビリテーションに限定する。
2）期間は一年以内とするが必要に応じて更新する。
3）ソラプール市内に建物を借りてリハビリテーションセンターとする。
4）現地で理学療法士、事務局員とドライバーを雇用、医師はAMDAインドより派遣する。
5）リハビリテーション内でリハビリテーションを実施するが、足りない機器についてはソラプール市内のチドグプカー病院の機器を使用させてもらう。
6）バンにより被災地の各村で自宅におけるリハビリテーションを実施。
7）必要に応じて赤十字病院へ紹介する。各村での一般的な疾患は地元の病院へ紹介する。

インド支部のプロジェクト活動の紹介

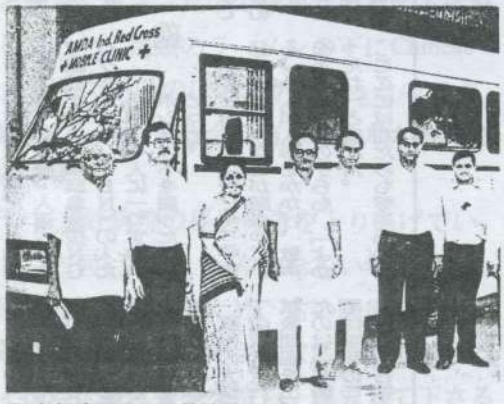
現在この内容に基づいてソラプール市を中心とした村々でモーバイルリハビリテーションが実施されている。通常外国のNGOが単独でインド国内でプロジェクトを実施することは非常に困難である。なぜAMDAはそれが可能になったのか。それはひとえにインド支部の存在のお陰である。インド支部の存在によって可能になった別のプロジェクトを紹介したい。

1994年9月26日。インド支部より本部事務局にファックスが入った。9月20日頃から大地震によってペスト菌を保有している野ネズ

ミが都市に浸入したのが原因でインド西部で発生したペスト禍に対してインド支部は医療チームを派遣し、現地ではソラプール赤十字社と協力して患者にテトラサイクリンを配付したい。ただし、インド最大の商業都市であるボンベイでもペストの治療に必要なテトラサイクリンが底払いしている。テトラサイクリン50万錠と注射用１万アンプルを緊急に送って欲しい。という内容であった。隔離患者は6,000人を超えており、抗生物質不足で死者が増える恐れがあった。

10月19日に笹川平和財団、日本船舶振興会、インド航空そして一般の方々のご寄付とご協力をいただいてテトラサイクリン16万カプセル、36,000錠と5,000アンプルを関西国際空港からエアーインディアでボンベイに緊急輸送した。日本国内の製薬会社の在庫も少なくこれが精一杯であった。日本政府もインド政府の要請を受けて欧州などでテトラサイクリン300万カプセルを調達して10月10日にインド政府保健省に引き渡している。

緊急救援活動には現地の的確な状況把握と現地で一緒に活動してくれるカウンターパートナーが必要である。前回ネパール／バングラデシュ大洪水被災民救援医療プロジェクトではネパールとバングラデシュの支部の存在、そして今回のインド西部大地震被災民救援医療プロジェクト及びペスト禍救援医療プロジェクトではインド支部の存在が大きな役割をはたしたことを報告した。私たちAMDAはアジア14ケ国に会員がいる。この会員の存在こそAMDAの緊急救援医療活動の財産であることを明記したい。この必要性を痛切に感じたのはAMDAの活動がアフリカに展開されたときだった。AMDAは必要とされれば世界中どこにでも緊急救援医療を展開したい。そのためのパートナーが必要である。どうすればいいのか。その答えが国際貢献NGOサミットであった。次回に詳細を述べたい。



写真(上)　シーク教徒のNGO
(中)　壁は石積み、その上が板で、石と土で押さえている。地震があればくずれてしまう構造である
(下)　モーバイルクリニックカーができたところ。AMDA INDIAのスタッフ、ソラプール長官、インド赤十字、現地の医師の面々

医療NGO指導者養成

厚生省スタート　情報バンクも開設

ルワンダ難民など世界各地で発生する紛争や大災害で活躍する草の根の緊急医療援助活動を支援するため、厚生省は、保健医療分野で活躍する民間活動団体（NGO）のリーダー養成や情報提供を行う支援事業を、十二月三十一日までにスタートさせた。高い保健医療水準を持ちながら、緊急時の情報収集力や機動力で対応が遅れがちな国内のNGOを側面支援することで、民間の国際貢献をバックアップする狙いだ。

事業は、①NGO活動を担うリーダー養成のための専門的研修②被災国の情報を提供する情報バンク事業③緊急医療援助活動を行うNGO関係者と情報・意見交換をする連絡会の設置―の三つが柱。

研修事業は、医療の専門知識のほか、判断力や関係機関との交渉力などが要求されるリーダーの養成が目的で、緊急医療援助活動のノウハウを持つ世界保健機関（WHO）の協力を得て実施。NGOに所属する医師ら約十人を対象に二月末から二週間、災害救援の知識や現地で必要な技術などを学習。バングラデシュやスーダンなどで、三週間にわたり実地の研修も行う。

また、情報バンク事業は、NGOが活動するうえで重要な被災地の情報を収集・蓄積するため、WHOからの情報提供を国際厚生事業団が受け、各NGOがコンピューターで自由にアクセスできる情報バンクを開設する。

支援事業の対象は、これまでも医師派遣などの緊急医療援助活動を展開しているNGOで、十二月二十一日に開いた第一回連絡会には「アジア医師連絡協議会」「アフリカ教育基金の会」など五団体が出席した。

窓　議員室から

鳩と迫撃砲

クロアチア共和国オシエク地域の町を歩いていて、一軒の建物の壁に座布団ほどの大きさの穴があいているのを見つけた。迫撃砲の跡らしい。

中で動くものがある。目をこらすと、二羽の鳩（はと）だった。戦禍と平和の象徴と。まるで、ピカソの反戦ポスターではないか。

同じ町に、戦争で親をなくした子らの収容施設がある。クロアチア人、セルビア人、モスレム人の子らが約百三十人、いっしょに暮らしている。

「民族浄化」などといって、大人たちが殺しあっているのだから、ここにも壮絶な反目があるにちがいない。そう想像してマト・ピリッチ所長に「いじめはありませんか」と尋ねた。

所長の答えは、「ありません」だった。にわかには信じがたくて、もう一度、同じ質問をした。今度は「こどもたちに聞いてごらんなさい」という。

所長の言葉は本当だ、と納得したのは、非政府・人道六団体で編成する「日本緊急救援NGOグループ」（JEN）の人たちが、一人に一つずつ、ポシェットを贈ったときだった。

ポシェットを開ける。学用品、おもちゃなどが詰まっている。一人が人形をかかげ、歓声をあげた。他の子らも、「よかったね」と喜んだ。

ここにはねたみも奪いあいもない。だが大人たちは、果てしもなく殺しあっている。人間はもともと仲良くしたいのだと信じたくなったり、憎悪が本性かとがっかりしたりする。

あれは作り話なのか、それとも実話なのか。壁の穴でクックッと鳴く鳩を見上げて思い出したことがある。

欧州の大学で、歴史学教授が「人間は何をしてきたかというと試験問題を出した。最高点を得たのは「平時には戦争の、戦時には平和のことを考えてきた」と書いた答案だった。〈渕〉

栃木便り

—岩井くに—

寒さも厳しく，大地が毎日のように揺れる今日この頃ですが，みなさんお元気ですか？自治医大地域医療学教室は今，「総合医学術集会」という大きな行事を5日後にひかえ，上を下への大騒動です．大はポスター掲示用ボードから小は押しピンにいたる種々雑多な学会用品で教室は埋まり，そこらじゅう散らかっていますが，どれがゴミか区別がつかないので片づけるわけにもいきません．私の机の上もスモーキーマウンテンに等しいありさまで（定規を借りに来た同僚が一目見て逃げていきました），いつ机の上の堆積物が自然発火するかとはらはらしています．

私の仕事は講演会の準備なのですが，目下のところはスライド作りに追われています．先週末で二，三十枚作ったのですが，何せ全部で100枚近くあるので，目下のところ火の車状態！本当はのんびり栃木便りを書いてる場合じゃないんですが，ま，いいんじゃないでしょうか．しかし，1週間前にはパソコンの画像処理用ソフトに触ったこともなかった私が，画像取り込みやワークシートからのグラフの作成をしているのですから実務経験とは偉大なものです．と，いうわけで申し訳ないのですが海外経済協力有識者評価ネパール調査団の報告は翌月にまわさせていただくことにいたします．

その有識者評価ですが，去る12月16日に東京の外務省にて報告会が行われました．生まれて初めて見る外務省庁舎内部というのでわくわくして出かけたのですが，あいにく中は工事中．担当の方が職員食堂でコーヒーでも，と誘って下さったので議事堂の見える外務省職員食堂でコーヒーを飲みながら待つことにしました．麺類のラーメンの下にChinese noodle，うどん・そばの下にはJapanese noodleと併記してあるのはさすがと思ったのですが，案外，狭いところだな，というのが正直な感想でした．報告会の方はなかなかみなさん熱心に聞いていただき，ほっとしているところです．

また，岩手県では岩手日報で日本-バングラデシュ友好病院の経過報告をとりあげていただき，医療器械を下さった方々も喜んでいらしたと伺い，たいへんうれしい年末でした．その後，岩手県内の他の病院からも移転に伴う医療器械の更新のため，古い医療器械を提供したいというお電話があり，さっそく本部に連絡しました．このような活動が拡がれば岩手県の医療関係者の方々も一般の方々ももっと国際医療に興味を持ち，協力して下さることだろうと思います．

さて，今年の元旦はお腹をこわしてさんざんだった私，今年は体に気をつけろということでしょうか．おまけに今年の運勢は「まじめな愛が実る」…ん？！

総研リレーエッセイ

今回は岡山市の菅波内科医院の三宅先生に登場いただきました。勤務のかたわら、AMDA（アジア医師連絡協議会）のメンバーとして、精力的に活動されています。

（岡山市楢津
菅波内科医院
三宅和久先生）

「AMDAは1984年に発足したNGO（民間の国際協力団体）です。

日本の会員は約400名、アジア各国の会員が約200名。"すぐれた医療でよりよい未来を世界に"をテーマに、難民や災害被災民への医療救援を行っています。特に最近ではソマリア、モザンビーク、ルワンダ難民などへの救援活動でAMDAの名前を耳にされた方も多いと思いますが、設立のきっかけは「悲惨な状態にあるカンボジア難民に何かできることはないか」という、一人の医師の情熱でした。しかし、身一つの状態では何もできず、「医療ボランティアはそれをバックアップするためのきちんとした組織が必要だ」と痛感。アジアの医学生たちとのサークルを作ったのがきっかけでAMDAが誕生したのです。その医師が当医院の院長（菅波茂先生）で、AMDA本部は院内に設置されています。現在はアジア多国籍医師団を形成し、難民、自然災害などの緊急時に本部へ入ってくる各支部からの支援依頼に応えて、積極的に活動。私自身もイラン、インド、ルワンダの援助活動に参加しましたが、アジア各国だけでなく、アフリカ、ヨーロッパまで活動範囲が広がってきているのが現状です。

しかし、世界のNGOのなかで、AMDAはまだまだ新参者。すでに多くの実績を積んだ欧米のNGOと比べれば、国連での予算獲得はかなりの困難を強いられています。わが国は国連に対して巨額の分担金を支払いながらも、現実には我々にはなかなかまわってこない。その一方で「日本は人的貢献をしていない」と諸外国から批判されています。こうした現状は、実際に活動している我々にとっては非常に心外です。これからもっと活動を広げ、そんな言葉を投げかけられることのないよう努めるつもりですが。

最近はマスコミの影響もあって、ボランティアへの関心が高まってきました。たとえば老人保健施設でのボランティアが希望なら、直接施設へ問い合わせればいいと思います。AMDAに関していえば、特に参加資格はありません。実際に現地で医療活動を行うのは医師、看護婦に限られますが、それ以外にも現地コーディネーターや本部での通信事務など、やるべき仕事は山ほど。現地での活動内容を見学するスタディツアーも企画しています。興味のある人はぜひ入会してください。本部の見学も大歓迎（要連絡）。まず自分にできることから始めてみる。これが国際貢献の第一歩なのですから。」

本部連絡先：岡山市楢津310-1
☎086-284-7730（FAX 284-6758）
会費（年会費）：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
振　込　先：岡山01250 2 40709 アジア医師連絡協議会
（郵便でお願いします）

ＡＭＤＡ国際医情報センター
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
大阪コミュニティ財団　３０万円（センター関西一周年シンポジウムに対して）

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

AMDA事務局便り

～AMDA事務局　片山　新子～

出張で1/11より約2週間ルワンダに行ってきました。
青く広がる空とどこまでも続くバナナ畑。（活動報告は次号乞ご期待！！）
AMDAメンバーとの交流も楽しい一時でした。
でもキガリ滞在中に1/17に起きた関西大地震のニュースをラジオ・ジャパンで聴き、
「発生地域が岡山に限りなく近いではないか！」とびっくりして、
本部にすぐ電話をしたものの通じず、「一体どうなったんだろう・・・」
としばし途方に暮れた私でした。その頃本部は、「神戸地震医療チーム派遣事務局」
を結成し、医療チームを神戸に送る手配で、日夜「てんてこまい」状態だったらしい。
どうやら私が帰国する前が「忙しさのピーク」で、その余韻が今も残っています。
活動開始より、遠く東京や名古屋からもボランティアさんが本部に多数かけつけ、
地震関係の業務を手伝って下さっています。本当に有り難いことです。
現地へ参加して頂いた方、物品、義援金の寄付等ご協力を頂いた方には
AMDA事務局一同深くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。

震災に遇われた方々には深くお見舞申し上げます。
また、この震災で亡くなられた方々には追悼の意を表します。

事務局で派遣準備、現地との調整にあたるボランティアの方々
（手前白衣の背中・・・菅波代表も電話応対に奮闘する。）

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

クラヤ薬品株式会社
〒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）
ボングービル4F ☎974-2338

みみ、はな、のどの変なとき
三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州眼耳鼻咽喉科医院名誉院長
著者連絡先/仙台市泉区泉中央1丁目23-6
☎022-374-3443
いちい書房
東京都新宿区高田馬場
1-4-29
03-3207-3556
定価 1200円(税込)
企画編集/ういずY
提供/株式会社ふいず三西

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

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、タガログ語、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

IATA

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

新宿駅南口徒歩3分

航空券はアクロスへ 医療相談はＡＭＤＡへ

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

株式会社たおフォーラム
〒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

小林國際醫院

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

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.18 No.1

アジア医師連絡協議会（AMDA）

■発　　行　1995年1月15日
■編集責任者　津曲兼司、岡野純子
■事 務 局　岡山市楢津310-1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-6758