

国際医療協力



セルノボスク（チェチェン）の元温泉療養所にて
避難民の子供たちと、三宅 Dr.

Vol.18 No.3

1995. **3**

The Association of Medical Doctors of Asia

アジア医師連絡協議会

Contents

- AMDA ご案内..... 2
- 緊急救援NGO阪神大震災統括フォーラム開催について ... 6
- チェチエン避難民救援医療活動報告 8
- 阪神大震災活動報告 16
- ルワンダ難民救援医療活動報告 26
- ソマリア難民救援医療活動報告 48
- カンボジア救援医療活動報告 60
- ミャンマー難民救援活動報告 64
- モザンビーク難民救援医療活動報告 68
- 栃木便り 76
- AMDA 国際医療情報センター便り 78

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。

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輛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。



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。



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)
- 阪神大震災プロジェクト委員長 菅波 茂 (菅波内科医院)
- ルワンダプロジェクト委員長 大脇甲哉 (愛知国際病院)
- 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)
- モザンビークプロジェクト委員長 吉田 修 (AMDA)
- 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)
- 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 岡山市榑津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なのか

- 緊急救援NGO阪神大震災統括フォーラム開催について -

代表 菅波茂

阪神大震災について語られるべき項目は多いと思う。地震発生当日の1月17日から開始したAMDAの救援活動は偶発的に成功したのか。あるいは否か。後方支援体制と事務局体制もたまたまうまく機能しただけだったのか。その答えは、もし同様な災害が発生するなら、そのときの対応によって語られることになるだろう。

4月7日に緊急救援NGO阪神大震災統括フォーラムが開催される。目的は災害発生後1週間以内、特に72時間、の緊急救援活動を迅速にかつ効果的に実施するための問題解決型のフォーラムになる予定である。緊急救援活動はシステムである。しかも官民一体型である。行政だけでも意味が無い。民間だけでも意味が無い。当然各々の役割と棲み分けがある。協力体制もある。事前に話し合っておくことは大切である。更に国内に地域ごとの問題解決型のグループを発足させることが重要である。

今後の緊急救援医療体制確立へ向けての討論項目は下記の如くである。

- 1) 緊急救援活動三原則「活動拠点、通信、輸送の確保」と有事の規制緩和の可能性
- 2) 行政と民間活動の棲み分けと協力体制
- 3) NGOとボランティアとの協力体制
- 4) 活動資金とボランティア保険
- 5) その他

「AMDA院長会議」を発足させることになった。災害発生時に活躍する医療ボランティアを派遣する権限を持つ院長の集まりである。災害発生時には真っ先に情報を提供して医療チーム編成と派遣に協力していただくことになる。現在日本国内には民間の緊急救援医療活動に対応する組織集団はまだない。「AMDA院長会議」は日本で初めての本格的な民間の有事対応医療集団の中核としての役割を果たすことになる。

「AMDA院長会議」を核としてボランティアの受け入れ、行政との棲み分け、自衛隊との協力体制などがシステム確立として可能になってくる。瞬時にして中核チーム派遣が無ければ72時間以内の迅速にして効果的な救援活動は不可能である。

「地域別民間パワー会議」は緊急救援活動三原則である「活動拠点、通信、輸送の確保」を実施するネットワークである。日本国内のどこで起きるかもしれない災害に対応するためには地域別に作られた組織をネットワークとして保持するのが現実的である。

AMDAは阪神大震災総括の提言として、また緊急救援NGOとしての責任を果たすためにも「AMDA院長会議」と「地域別民間パワー会議」を推進したい。

この両会議の設立運営に関しては皆様のご理解とご支援をいただければ心強いばかりである。ご高配をよろしくお願い申し上げたい。

■チェチェン避難民救援医療活動報告

JEN

チェチェン避難民支援プロジェクト ニーズ調査報告書

日本NGO緊急救援グループ

木山啓子（アジア医師連絡協議会）

三宅和久（アジア医師連絡協議会）

ラジブ・カナル（アジア医師連絡協議会）

1 チェチェンニーズ調査

調査メンバー

木山啓子：本調査団団長、AMDA所属、JEN旧ユーゴスラビアプロジェクト現地責任者

三宅和久：AMDA所属、菅波内科医院医師

ラジブ・カナル：AMDA Nepal所属、医師、JEN旧ユーゴスラビアプロジェクトブコバル事務所所長

2 概況

チェチェン自治共和国（以下チェチェン）は、カスピ海と黒海を東西に結ぶコーカサス山脈の北側に位置する、ロシア連邦の中の自治共和国の内のひとつである。東から北にかけてはカスピ海に面するダゲスタン自治共和国（以下ダゲスタン）、西側はイングーシ自治共和国（以下イングーシ）、その北はスタプロボルクレイ、南はコーカサス山脈を境にグルジアに囲まれている。イングーシのさらに西側には北オセチア自治共和国（以下北オセチア）が位置している。

コーカサス山脈には5千メートルを越える山が二つもあり、山地に行けば気温は低いが、首都のグロズヌイなどは平地で海拔も低いいため、気候は比較的温暖であるが、内陸なので、気温の差は激しい。

紛争前のチェチェンの人口は約100万人、この内約50万人が首都のグロズヌイに住んでいたという。

1991年8月より続いていたチェチェンのロシア連邦からの独立のための動きが、1994年12月より激しい武力抗争となって避難民が多数発生した。ドュダエフ將軍率いるチェチェン独立市民軍（ロシア連邦政府によれば“非合法武力勢力”）とロシア連邦政府軍（以下ロシア軍）との武力衝突は数回の停戦協定を経て今なお激しく続いている。（1995年3月4日現在）

元来チェチェン北部はロシア側勢力、南部はドュダエフ側勢力が強く、ドュダエフ側の町はロシア軍の激しい攻撃を受けている。ドュダエフ側は元々軍人でなかった人々が戦いに参加しゲリラ戦を繰り返しているため、市民の犠牲者が非常に多い。

隣接するイングーシも、その西に位置する北オセチアと“国境”紛争で断絶状態にあり、通信も遮断されている。この両者の間にはロシアの弁務官が仲介に入っている真

空地帯があり、緊張関係にある。

チェチェンとイングーシは民族的にも近く、友好的であり、チェチェンからの避難民も多く受け入れられている。

3 避難民の状況

国際社会においては、チェチェンはロシア連邦の一部とみなされているため、難民とは定義せず、国内避難民 (Internally Displaced Persons= IDP) と呼ばれている。

既に、国内避難民の数は20万人とも40万人とも言われ、近隣自治共和国及びチェチェン国内に避難している。2月17日のUNHCRの発表では、イングーシに100,249人、ダゲスタンに69,000人、北オセチアに7,179人が避難している。

チェチェン南部のドュダエフ側の町では、インフラの破壊が激しく、人々は食料、水、電気、ガスなどがなく暮らしているため、衛生・健康・栄養状態が極めて悪く、肉体的にも精神的にも疲れ果てている。

4 避難民支援の状況

ロシア連邦の緊急事態省 (EMEPKOM)、連邦移民サービス (Federal Migration Service=FMS)、IOMが実際の避難を支援しており、UNHCR、UNICEF、WHO、JCRC、救世軍、MSF、MDM、アメリカ、などが物や人を送って支援活動を繰り返している。

ギリシャ、スイス、デンマーク、ノルウェー、ベルギー、フランス、フィンランド、イタリア、オランダ、スウェーデン、日本、イギリス、アメリカ、チェコなどの各国からも様々な団体を通じて資金援助が行われた。

5 関連情報

モスクワは治安は極めて悪く、一般犯罪も多発しており、女性も男性も暗くなったから外出を控え、特に夜9時以降は地下鉄に乗らないようにしている。世界各国に危険な都市はあるが、ここでは、特に裕福そうでもなく、ただ普通に街を歩いているだけで一般犯罪に遭遇する。従って、旧ユーゴで実施されたような多人数のボランティアグループによる活動は余り適当ではないと思われる。

又、チェチェン・イングーシの辺りでは、英語を話せる人がとても少ないため、通訳を探すのが大変である。しかし、アジア多国籍医師団の方から、ロシア語と英語を話せるネパール人医師が参加できるとのことである。

Dr. Leonid Roshal、モスクワ小児科病院緊急外科クリニックダイレクターと3月6日(月)電話で話す。Dr. Roshal自身、3月3日にチェチェンへのニーズ調査から帰ったばかりであった。

約百万人のIDPが発生しているが、その内20万人は子供である。この子供に対する予防接種が必要であるので、彼の所属する団体WADEM(The World Association for Disaster and Emergency Medicine)では、スレブソプスカヤ・カザヴェールド・モズドクの3ヶ所に冷蔵庫を置いて予防接種を行うというプロジェクトを考えている。又、彼は子供省 (Ministry of Children)の副大臣と大変懇意である。

6 プロジェクトプロポーザル

1 基本方向性

前述の通り、チェチェン、イングーシでは、人々は悲惨な状態の中に暮らしている。ライフラインを断たれ、現在も各地で激しい戦闘が繰り返されている状態の中では、膨大なニーズが存在するが、戦闘地域であるので多くの人員を送り込むことは難しい。その場で終わってしまう物資供与などの形でなく、現地に人をはりつけてプロジェクトをやるのであれば、必要最小限の人員で効率的なプロジェクトをすることが望ましい。又、戦闘地域であるので、こうした環境での活動に慣れており、又既に現地で活動のためのシステムを確立している団体と一緒に活動することが、技術的にも望ましいし、経済的でもある。更に、政府や役所の手続きが極めて煩雑で時間がかかることから、既に各方面と大変よい関係をもっている団体をカウンターパートとして持つことが肝要である。

こうした条件を全て満たしているの団体は、現在の所IOMだけである。IOMの協力がなければ今回の調査もこの時期にこういう形で実現しなかった背景を鑑みれば、少なくとも最初はIOMと共同プロジェクトの形をとることが現実的だと思われる。IOMにとっても有益な形でJENが参加できるならば、IOMも積極的に協力したいと申し入れている。

2 可能性のあるプロジェクト

今回の調査により掘り起こしたニーズに照らし、適切と思われるプロジェクトは以下の通り。この他、ソーシャル・サービスなどのニーズも高いが、現段階ではまだ緊急状態にあるため、ベーシックニーズである医療を中心からとにかいねプロジェクトを行うほうが現状に即していると思われる。状況が刻一刻と変わるため、取り敢えずプロジェクト期間は6か月である。

(1) メディカルコーディネーションプロジェクト #1

医者を送り、基本的にIOMのスレプソブカヤ事務所が関わっている全てのプロジェクトの医療部分を担当するプロジェクト。

具体的には、ロシア語の出来るネパール人医師2人と日本人コーディネーター1人を派遣し、活動を行う。特に膨大な量の寄贈される薬の内容の指定や分配、救出する人々の医療的見地からの分類、伝染病予防のための活動などの主な仕事とする。プロジェクト対象者は、薬が分配される先で治療を受けるIDP及び現地の人、戦闘地域から救出する人々、更に戦闘地域で伝染病の危機に曝されている人々など、大変広範囲に亘る。絶大なニーズがある地域なので、活動の意義は大きい。

(2) メディカルコーディネーションプロジェクト #2

ナズランの車輛収容センターとセルノボスクの収容センターの医療体制を充実させるプロジェクト。

具体的には、ロシア語の出来るネパール人医師と日本人コーディネーター1人ずつ派遣し、各診療所での医師や看護婦の活動のモニタリングや、薬の調達や分配などをする。

プロジェクト対象者は両センターにいる人々約2,500人である。現在の診療所は物質的にもほんの基本的なものにも事欠く状態で改善の余地は大きい。1を行わないでこのプロジェクトのみをする場合には、停戦が確実なものとなってから、様々なニーズより大きいグロズヌイ及び周辺のまちでの伝染病予防などの活動を随時始めて行く。

インゲーシ内ナズランにある列車を利用した難民収容施設。全部で16両に1100人が住んでいる他、毎日20～30人が出入りする。食事は1日2回無料で供与される。



チェチェン内セルノボスクにある温泉診療所を利用した難民受け入れ施設。



3つのコンパートメントを医務室に使っている。医師はDr.Tamara（彼女もIDP）1人。彼女はここと、別の避難所に2ヶ所を受け持っている。ここだけで一日20から30人の外来患者を診察（中央三宅医師）



(3) イングーシ中央病院支援プロジェクト

医療機材などを提供して、ナズランにあるイングーシ中央病院の医療体制を充実させる。既に提示された機器や薬品の中から選んで提供する。この病院のオーバーロードぶりは甚だしく、どんな支援も歓迎されると思われる。但し、他の団体の支援と重複する

ことのないように注意が必要である。このプロジェクトの場合、長期常駐コーディネーターは必要ないが、品物の通関に相当時間がかかると思われる。また、ロシア政府がこの特定のイングーシ中央病院に寄贈される品物の通関を受け入れるかどうかはわからない。プロジェクト対象者はこの病院に通院・入院している人及び、する可能性のある人約30万人である。

(4) セルノボスク収容センターのシェルタープロジェクト

前述の収容センターの建物を改修し、ベッドを揃え、暖房設備を整えて、より多くのIDPを受け入れる体制を作る。これだけであれば、日本人コーディネーター1人でよいが、2のプロジェクト同様、停戦が確実なものとなってグロズヌイ及び周辺の町での伝染病予防などの活動を随時始めていく場合は、医師が必要である。医療だけでなく、シェルターは大きなニーズが存在し、IDPにとって必須のプロジェクトである。プロジェクト対象者は約5000人のIDP。

(5) WADAMとの子供に対する予防接種プロジェクト

Dr.Roshalの計画している予防接種プロジェクトの一端を担おうというもの。調査中にもニーズが出てきたとおり、この地域は約3年間ロシア政府の資金を受け取っていないため、子供達は予防接種を受けておらず、ニーズは高い。このプロジェクトをやる場合は上述の4つのプロジェクトでIOMが果たすであろう役割をWADAMに期待している。予算次第で冷凍庫の提供なども出来るであろう。ここで何らかの協力関係を作っておき、いずれ停戦が成立した場合にグロズヌイ及び周辺の町での活動を始めていく手掛かりとする。WADAMとどのように協力していくかについてはまだ話し合われてはならない。プロジェクトの対象者は約20万人の子供である。

3 JENへの提言

繰り返し述べるように、緊急状態にあるチェチェンでは、様々なプロジェクトに対するニーズは大きい。上述の1~5のプロジェクト以外にも、支援活動の可能性は無限である。しかしJENの物的、人的資源、IOMとの協力性、そして何よりもそのニーズの大きさから考えて、1のメディカルコーディネーションプロジェクト#1がJENの支援プロジェクトとして適切であると考えられる。

紛争によって既に多くの命が失われている中、このプロジェクトにより、伝染病禍を防ぐことが出来れば少しでも紛争の犠牲者が増えることをくいとめることが出来る。また、この地域ではとりわけ貴重な医薬品や医療用品、更に医療を受けることの出来る機会を適切に分配することによって、より多くの人の苦痛を軽減することが出来る筈である。

ただ、連日の激しい戦闘で犠牲者の数は増えるばかりであり、現地での環境も劣悪さを極めている。季節が冬から春に変わり、気温が上がれば、すぐにも伝染病禍が始まる恐れがあり、一日でも早くプロジェクトが始められることが望まれる。

幸いロシア語と英語を話せる医師が何人も、この活動に参加したいと申し出てくれており、すぐにも現地に派遣出来る状態である。

7 全体総括

JENの旧ユーゴプロジェクト、阪神大震災プロジェクトの後を受け、JENの第三のプロジェクトとしてチェチェン避難民支援プロジェクトを実施するという決定を受け、今回の調査団が派遣されることになった。

発展途上国ではない旧ユーゴと阪神との2箇所での経験を活かしたプロジェクトが出来ると思われる。特に、高度な教育を受け、高い水準の技術を持った人が多くいる国であるので、色々な視点から、このプロジェクトを膨らませていくことが出来ると思われる。

NGO間、また官民協力という旧ユーゴでの貴重な体験をチェチェンのプロジェクトに発展的に応用していくことが出来れば、より充実したプロジェクトが出来てであろう。

IOMは国連機関であるので、国連機関との連携も深めていくことが出来ると確信している。

さいごに

これはチェチェンのみでなく、旧ユーゴでも強く感じたことであるが、戦争の破壊力はものすごい。真面目に普通に暮らしていた人がどんどん傷つき、殺され、愛する人達と別れ別れになっているのに、止むことなく爆撃が続いている。直接的な物理的な破壊だけでなく、爆撃を続ける人の心は破壊されているとしか思えない。戦争が続く限り、破壊は続き、我々の支援活動の終わりは全く見えない。月並みではあるが、一日も早く、紛争が解決することを願い、この願いに賛同してくれる人が一人でも多くなるよう願っている。



■ 阪神大震災活動報告

阪神大震災医療活動に従事して

町立半田病院 沖津 修

1月21日から24日まで阪神大震災におけるAMD Aの医療活動に参加する機会を持ったので報告する。

〈参加するまでの経緯〉 地震が起きた17日の昼間は被害状況についてほとんど知らず、自宅のテレビで初めてその被害のすさまじさについて知ったのは夜10時ごろであった。ブラウン管に映る状況は「行って何かをしなければ」と思い起させるのに十分であった。その場で兵庫県医師会、続いて徳島県医師会そして日本救急医学会に電話をした。兵庫県医師会は不通だった。他の2組織はその時点で医療班の派遣を考えているとの回答は得られなかった。最後にAMD Aに医療班の派遣をするなら参加したいとの意向をファックスで送ってその日は眠った。翌18日、AMD Aから連絡が入り、すでに第1陣の医療班を派遣したとのこと。第2陣にすぐにも参加してもらいたいとの回答であった。しかし、小規模病院の勤務医の悲しさゆえ、病院長を説得し、事務長の小言を頂戴した後、徳島を発ったのは、その週の外来と手術を全てこなした20日金曜日の夕方であった。列車でAMD A本部のある岡山へ入った。21日午前0時すぎに救護物資輸送トラックなど合わせて4台の車に分乗し、ボランティア総勢約20名は神戸に向けて出発した。医師は私を含め3名、看護婦2名、他に岡山大学医学部学生9名が一緒であった。通れる限り的高速道路を走り、後は国道などを經由して、AMD A活動拠点のある神戸市長田区役所前に着いたのは午前5時前であった。車の中で夜が明けのを待っていたが、区役所の前では配給物資を受け取ろうとする被災者の人々が5時過ぎより徐々に参集し始めた。すっかり明るくなった7時頃には長蛇の列を作っているのを窓越しに眺めた。とても冷たい外気にさらされながら、不平・不満を言わず淡々と並んでいる人々に接して、日常とは異なる異様さを初めて実感した。

〈医療活動について〉 前述の期間中、長田区役所内には24時間体制の救護所が開設されていた。一方、避難所では医師看護婦を常駐する救護所はいまだ無く、専ら医療チームの巡回活動が主体となっていた。この巡回活動は3通りのルートで行なわれていた。1つは長田区保健所の指揮の下に巡回活動を行なうチーム群。AMD Aや地方自治体から派遣された医療チームなどがこれに属する。2つ目は保健所の傘下に入らず、独自に巡回活動を行なうチーム。各地の赤十字病院から派遣されたチームの多くがこれに属する。さらに3つ目にはもともと長田区内で病院、医院で医療を行なっている方々が巡回活動や医療救護所を開設する場合である。

私が巡回活動に参加した期間、保健所からのチームは時に他のルートの医療チームとはち合わせとなる事があった。それは日を追うごとに頻繁と

なった。各チーム間の連絡手段が無いためであった。また、そういう場所は得てして大きな避難所だった。一方、比較的小規模のため保健所で把握していない避難所では、被災後何日も医療チームの援助がほとんど届いていないところがあった。情報が十分でないために援助が必ずしも効率的に行なわれていない一面もあった。

AMDAには医師や看護婦の医療ボランティアのみならず、「カンボジアのこどもに学校をつくる会」からの一般ボランティアも参加していた。彼らは積極的に独自の活動を展開して情報収集に東奔西走した。また、岡山大学を始めとする各地の医学生ボランティアの働きも見逃せないものがあった。

<MDMについて> 1月22日、フランスからの医療団Medicine De Monde (MDM) が到着し、AMDAと合流した。しかし、彼らが実際に患者を診療するには、言語、習慣などコミュニケーションの問題が大きすぎた。得るところが多かったのは、避難所の生活状況をつぶさに見て取るや、これから被災者の健康面でどのようなことに注意しなければならないか、衛生面ではどのような対策をとるべきかといった具体的な意見を彼らが次々に述べたことである。被災当日やその翌日といった超急性期は別とすれば、彼らが実際に患者の診療にあたるよりも、国際的な緊急医療援助で培ってきた彼らのノウハウを提供してもらい、それを我々の活動にいかすことの方がはるかに効率的で、意義深いことのように思えた。特に、今回の様な大都市を巻き込んだ集団災害での医療活動は、ほとんどの医療従事者にとって初めての経験であっただけに、彼らのアドバイスは重大な意味を持つに違いない。

最後に、今回の地震災害に対し、我々に活動の場を提供してくださったAMDA。特に不眠不休で活動を支えてくれたAMDA本部のボランティアの皆様方、毎日の救援物資輸送にあたられた方々の努力に感謝して本稿を終えたい。

■ 阪神大震災活動報告

避難所診療

藤森恭孝

私は、昨年12月で川崎医科大学消火器外科を退職した。故郷福山市での開業準備と称してブラブラしていた。強い揺れで目を覚まして以来、時間がたつにつれ日がいのが大きさが尋常でない事がわかった。新聞やテレビは医療従事者の不足をしきりに報道した。定職を持たないこの身に特に義務があるわけでもない。被災地での医療従事者の不足を知りながらにもしないというのは何とも居心地が悪かった。新聞やテレビが報道するボランティア募集へ電話をかけてみるが全くつながらない。困っていたところAMDAの連絡先を義姉から聞いた。

1月20日午前零時。菅波医院を4台の車で出発。徳島県、岡山県から参加した医師3名、看護婦2名とドライバー4名であった。午前5時30分。長田区役所前に到着。車中で仮眠を取った後で鎌田医師の案内で早速避難所の巡回診療に参加。長田区役所には、自らが被災者でありながら所内に常駐していた保健所の方々を中心にAMDAの他にも様々な医療施設からボランティアが参加していた。そして避難所の巡回診療を分担していた。

岡山大学医学部の学生さんが運転するバンで野田高校や二葉老人憩の家などを巡回した。巡回診療では外傷などの急性期の疾患を診ることはほとんどなかった。避難所内で蔓延しかかっていた感冒（約半数が患していた）、それにまじって老人の肺炎、慢性疾患のfollowが主なものであった。明らかに入院が必要であっても受け入れ先の病院がわからなかったり、受け入れ先が遠方のため家族がいやがったりで、通常なら迷わないことで頭を痛めることもあった。

長田区役所内の薬品を含めた医療材料はかなり充実してきていたが、気管支拡張剤、経口血糖降下剤や甲状腺ホルモン剤などは不足しており、現地のボランティア薬剤師が調達に走り回っておられた。多くの人たちの努力ですこしずつ“日常”の医療が受けられるようになり、被災者の方々はほんの少し安心されたようであった。

長田区に入って2日目の夜（1月21日）。持病に気管支喘息を持つ中年女性が東灘区から4時間歩いて長田区役所に薬を求めて来られた。息を弾ませながら、薬どころか食料にもありつけないと言う。物資がかなり充実してきたとはいえ末端まで届いているとはいいがたいようだった。

同じ日。避難施設で大声を出して暴れ回っていたという男性が運び込まれた。麻痺はなく会話もできるようであった。軽い見当識障害があり大量の発汗と時折グワッとあけ全身を伸展させるような爆発的な不随意運動

があった。代謝性の異常や精神疾患などを考えたが結局確信がつかず、郊外の精神科に約40分かけて搬送した。搬送先の医師の診断はいわゆる“パニック”であった。この男性は母親と二人暮らし。今回の震災で自宅の一階にいた母親を亡くした。この日の午後に葬儀をすませた後から徐々に異常な行動が出現したとのことであった。地震発生から4~5日たったいたこの頃には同じ様な患者さんが比較的多くあった。一般医は対処に困っていたようである。

3日目。AMDAの現地責任者の交代と共に新しいメンバーが入ってきた。フランスのNGOである「世界の意師団」のメンバーも迎えて事務局もさらに機能的になってきた。AMDAのコネと組織力の大きさに驚かされた。

川崎医科大学同窓会の有志が、灘区の中井病院（同窓生）で活動していると聞き立ち寄ることにした。大阪から参加されていた関西医大救急部のドクターズカーで途中まで運んでもらった。金沢病院の横を通り灘区内に入った。崩れかけて電線に寄りかかっているビルを見上げながら寝袋をかついで中井病院にたどり着いた。

憔悴しきった院長から当時は野戦病院さながらであったこと、何人も人が目の前であれよあれよと言う間に死んでいったこと、現在医師不足はもとより看護婦不足がさらに深刻であることなどをお聞きした。翌日外来診療を少しお手伝いし、次の日、車で姫路駅まで送っていただいた。姫路駅周辺は全くの平常状態で不思議な感じであった。

ほんの数日であったが貴重な体験をした。大学での生活は手術が全てであったが神戸での活動に地域医療の基本を見た。また何となくなつかしいような感じがした。



アジアで緊急医療活動を展開する菅波 茂氏

[AMDA=アジア医師連絡協議会=代表]

群を抜く行動力, 現実主義に徹す NGOのネットづくりにまい進

行動力とリーダーシップでアジアの医師の間にネットワークを構築。アジア・アフリカの各地で緊急救援医療活動を展開してきた。阪神大震災でも救援チームを当日のうちに現地入りさせて活躍。理想を掲げる半面、目標実現のためには現実主義に徹する。NGO、政府、国連の連帯関係づくりを目指す。

1月17日未明に起きた阪神大震災。行政の対応の遅れが世間から非難を浴びているが、当日の夜11時30分に早くも現地入りし、緊急救援医療活動を始めていた日本のNGO(Non-Governmental Organization=非政府組織)がある。岡山市に本部を置くAMDA(アムダ=アジア医師連絡協議会)だ。

AMDAは震災7時間後の当日午後1時には救援チームの派遣を決定。同4時には医師3人、看護婦2人、薬剤師1人からなる救援チームを岡山から現地へ送り出した。チームは現地到着後、被害が大きかった神戸市長田区の区役所内にある保健所に拠点を構え、直ちに被災者が収容されている小学校などへ巡回診療を開始した。

その後も約50人の医師、看護婦、薬剤師らを送り込んで、24時間診療所の開設、メンタルクリニック(精神

医療)専門スタッフの派遣など緊急救援医療活動を展開。震災から1カ月後の2月16日に被災地から撤収した。

このAMDAを率いるのが、代表を務める菅波茂。岡山市で菅波内科医院を開業している。本部で働くスタッフが「せっかちですから」と笑うほどスタスタと速足で歩き、常に何かをしていないと気が済まないという雰囲気漂わせる。その一方で、相手の目をじっと見ながら自分の考えを早口で話す語り口には、聞く者を納得させる力がある。

菅波は今回の震災で、岡山のAMDA本部と長田区の拠点との間を車で行き来しながら、夜もほとんど眠らずにボランティア医師や医薬品緊急輸送の手配など、救援医療活動の指揮を執った。

「救援活動は最初の48時間が勝負。国は組織こそ大きいですが、動き出すまで

時間がかかる。国の活動が軌道に乗るまでは、私たちNGOが素早く動いて対応する必要があります」

第2次大戦時の写真でアジアに目

実は日本国内でAMDAが救援医療活動を展開するのは今回が初めて。1984年の設立以来、ルワンダやインドネシア、ネパールなど、アジアとアフリカを中心に緊急救援医療活動や長期の医療援助活動を展開してきた。

現在ではアジア15カ国に支部を持ち、日本だけで約240人の医師を含む約400人の会員を抱える。日本以外のアジア各国にも、ほぼ全員が医師である約200人の会員がおり、今年中にはブラジル支部を設けて中南米にもネットワークを広げる計画だ。

菅波は裁判官を祖父に、法学部出身の教員を父に持つ家庭に生まれ育った。謹厳実直な家風の中、菅波自身も、「高校までは祖父と父の後を追って法学部に進むつもりだった」という。だが、父の勧めもあり、国立大学の医学部と私立大学の法学部を受験。結局、「授業料が安かったから」という理由で国立大学医学部を選んだ。

AMDA 結成の原点は、菅波のアジアに対する思い入れにある。福山誠之館高校2年の時に見た第2次世界大戦時の写真が、菅波の目をアジアに向けさせる最初のきっかけになった。

「当時の私と同一年ぐらゐの日本人兵士が1人、ニューギニアの浅瀬に顔を半分突っ込んで死んでいる写真だった。死に顔は安らかだったが、なぜ彼がアジアの片隅でこんな死に方をしたのか疑問だった。それ以来、アジアへのこだわりが、心の中でくすぶり続けた」

69年、岡山大学医学部4年の時に、インドやネパール、アフガニスタンなどアジアを1人で10カ月間放浪した。この経験が、アジアに対する菅波の思いを決定づけた。

「多様性にあふれ、えたいの知れない活気のあるアジアが大好きになり、医師としてアジアの人々に何か貢献できないかと考えるようになった」

帰国後、菅波はアジアへの思いを具体的な行動に移す。72年、25歳の時には岡山大学クワイ河医学踏査隊を自ら企画。隊長として23人の隊員を率い、台湾、タイ、ネパール、インドを4週間歩いた。75年には大学内にアジア伝統医学研究会を設立。自らは顧問となり、タイやインドに調査隊を派遣した。さらに77年には西日本の医科大学にあるアジアに興味を持つサークルに呼びかけ、西日本アジア医学学生連絡協議会を結成した。

転機が訪れたのは79年。国際問題化していたカンボジア難民を現地で救援しようと考えた菅波は、西日本アジア医学学生連絡協議会の代表として医学



菅波 茂
(すがなみ・しげる)氏

1946年12月29日、広島県生まれ、48歳。77年3月岡山大学医学部大学院修了。同年4月岡山大学医学部第1内科入局。77年11月から81年3月まで心臓病センター榎原病院勤務。81年5月岡山市に菅波内科医院開業。84年AMDA（アジア医師連絡協議会）を設立し代表に就任、現在に至る。90年6月には菅波医院隣に老人保健施設「すこやか苑」開設。地元の地域医療にも力を注ぐ。知子夫人とは岡山大学在学当時、第2次クワイ河医学踏査隊（73年）で知り合う。

生2人とともにタイに入る。ところが、菅波らのチームは思ったような救援活動がまったくできなかった。

「まず難民キャンプの位置がわからない。ようやくキャンプにたどり着いたら、今度は私たちを受け入れて活動させてくれる受け皿がなかった。ただ黙って難民を見ているしかなかった」

アジアの人々の手助けをするには、現地での情報収集と受け皿が必要——。この体験が、菅波をAMDA設立へと走らせた。

「日本だけで救援活動を考えていても意味がない。同じ思いを共有する現地の人々とネットワークをつくらな

ければならないと痛感した」

学生のころから踏査隊活動

80年にはアジア医学生国際会議を開催して、インドやタイといったアジアの医学生との交流を開始。国内でも、東日本の医科大学を交えたアジア医学学生連絡協議会を設立して人のネットワークづくりに励んだ。

以後、毎年アジア医学生国際会議の開催を続け、医学生から医師となった仲間たちの受け皿として、84年にAMDAを設立した。

周囲の人々は、AMDAを率いて10年以上になる菅波を評して「一度

目標を掲げたら必ずやり遂げる人。そのための行動力とリーダーシップも備わっている人」と口をそろえる。外務省経済協力局民間援助支援室長の五月女光弘(56歳)は、「頼りになるリーダー。だが、あまりに行動力がすごすぎて、ほかのNGOから疎まれることもあるのでは」と半ばあきれられる。

それほど菅波の行動力は群を抜いている。実際、医学生のところから医学踏査隊を組織したり、国際会議を開いたりといった活動は、並の人間にはなかなかできない。活動には資金が必要だが、それも菅波が足を棒のようにして歩き回り、趣旨に賛同してくれる協力者を探して調達してきた。

この行動力は、今でも少しも衰えを見せない。阪神大震災が起る前、菅波は内戦が起きているロシア共和国内のチェチェンに救援活動に行くプランを立てていた。だが、派遣するメンバーは決めたものの、現地の情報はなく受け入れ先も決まらないため、計画を断念しかかっていた。

ところが、被災地で救援活動に従事していた時、モスクワから救援活動に来ていたロシア人医師レオニード・ロジャールと偶然、知り合う。菅波は知り合ったその日にAMDAの現状とチェチェン行きの希望を説明、ロジャールは即座にチェチェンの隣国イングシュにある受け入れ先の紹介を快諾して、トントン拍子にチェチェン医療救援プロジェクトの話が決まった。普通なら何週間もかかる交渉を、チェチェン救援のため、わずか1日でまとめたところに、菅波の真骨頂がある。

AMDAブラジル支部の責任者になる日系ブラジル人医師、秋山一誠(31歳)は、菅波との出会って強烈なイン

パクトを受けた1人だ。

「菅波先生の知り合いの漢方医が、私の友人のそのまた友人だった。友人との会話の中で“NGOに興味がある”と漏らしたら、何日もたたないうちに菅波先生から連絡があった。会って話をしたら熱っぽく語り続ける語り口に圧倒された。2カ月後にはもうAMDAに加わると決めていた」

「政府、国連とも協力体制を」

菅波は理想を追求一方で、理想を実現するため、徹底した現実主義者の顔も持つ。

今回の阪神大震災に際し、AMDAは日本船舶振興会から活動費500万円の援助を受けた。日本船舶振興会は運輸省所管の財団法人だが、笹川一族が会の運営を切り回しているという批判が一部から出ている。このため被災地からも「AMDAは笹川さんのところからカネをもらったんだって…」と、活動の中立性を心配する声が出たという。だが菅波はこうした声にまるで取り合わない。

「緊急時に医療救援活動をするにはカネがかかる。もらえるカネなら出所は詮索(せんさく)しませんし、もらえるだけでもあります。船舶振興会が即日、500万円の援助を決定してくれたからこそ、迅速に行動を起こせし、多くの被災者を救えたのです」

NGOとしての理想は高く掲げるが、「カネがなければ理想は実現できない」とはっきり認識している。

善意でボランティア活動をする人にも、心構えがなっていない場合は厳しくあたる。「緊急援助活動の時は、現場が混乱して劣悪な生活環境なのは当たり前。自給自足が原則だし、仕事も

自分で探すもの。これらがわからないまま不満を言う人は、現場には来ない方がいい」と辛らつた。ボランティアの自己満足より、救援活動が迅速に進む方が大切と割り切っている。

今、思い描いている夢は、「日本を含め、アジア各国に散らばるローカルNGO同士のネットワークをつくり、政府、国連とも緊急救援医療の協力体制を構築すること」。

すでに94年10月、AMDAの主催で「おかやま国際貢献NGOサミット」が岡山市を中心に開催された。政府機関・自治体も後援し、海外32カ国・44団体から代表約60人、国内を合わせると約270人が参加した。会場では、ローカルNGOのネットワークづくりについて活発な議論が交わされ、菅波の夢は実現へ向けて大きく動きだした。

この試みは阪神大震災の時に早くも実を結ぶ。AMDAはセスナ機とヘリコプターを使って岡山から被災地まで、医薬品の緊急輸送を実施した。この輸送ルートを確認したのは和歌山県航空協会。NGOサミットに参加していた団体だった。また、フランスを中心とする国際医療NGOであるMDMと、長田区で合同診療も実施した。このMDMも、NGOサミットにオブザーバーとして参加していた。「サミットでつくったネットワークが緊急時に役立つ好例」と菅波は笑みを見せる。

法曹界を目指して受験勉強をしていた高校3年の夏、「シュバイツァーも悪くないな」という父親の一言がきっかけとなり、医師の道を選んだ菅波。今、アジアのシュバイツァーへの一歩を踏み出した。

＝文中敬称略(降旗 淳平)

的な制度も必要です。

もうひとつ肝心なのが資金面の支援。NGOだって活動資金がなければ動けません。ボランティアなどの民間パワーも空振りになってしまう。たとえば義援金の扱いは、これまで日赤に集中させて、被災者に配る形でよかったが、今後もそれでいいのか。一部をNGOなどの活動資金に再配分し、民間パワーがよく動けるようにしてもらえないかと思えます。

阪神大震災では三種類の民間パワーが動きました。ボランティアとNGO、それに町内会など地域の団体です。

今回、これだけ大勢のボランティアがいた、動いたというのは、行政にとってショックだったのではないのでしょうか。

というのは、高齢化への対応でも環境問題でも、行政側はボランティアに頼らざるを得ない半面、ボランティアに期待するのは幻想だ、という思いもあったからです。しかし、ボランティア幻想論から実在論へと認識は変わった。

NGOもカンボジアやルワンダ難民キャンプでの活動が紹介され、よくやっているなと評価されてはきたものの、まだ速い存在でした。だが、ボランティアの受け皿として機能を果たした結果、ようやく市民権を得たと思う。

身内意識が神戸へ人を動かし

この震災では、日本中のだれもが何かしたい、という気持ちになりました。では、なぜ、雲仙・普賢岳や奥尻島のときは動かず、今回は動いたのか。

それは、神戸に親類や友達がいるとか、旅行で訪れたとか、なんらかの意味で神戸にかかわりのある人が多かったからではないか。身内意識や地縁のある人がいっせいに動いて、民間パワーが爆発したのだと思います。

ボランティア・スピリットには人権意識と相互扶助の二種類があります。

識からです。キリスト教国の彼らは、相手がどこのだれであれ、放っておくのは罪だという意識があって、手助けする。ヒューマニズムは参加しなければ評価されない。極論すると、阪神大震災で手助けできれば天国へいける、という考えです。こうした国を相手にする場合、下手に断れば角がたつのは当然です。

一方、日本は相互扶助の国だから、知っているか知らないかが決め手になる。冠婚葬祭に行くような意識です。これだけのボランティアが動いたというのは、神戸の町の影響力の大きさを。そして、この身内意識をどう育てるか、維持するシステムをどうつくるかが、これからの課題のひとつになるでしょう。

また、緊急時には、なるべく多くの人が駆けつけられるシステムもつくらなければなりません。海外からの支援も民間が受け入れたほうがスムーズにいく。

たとえば、海外からの医師の受け入れは、医師免許の関係もあって難しい。しかし、日本にいるフィリピン人にはフィリピンの医師が相談にあつたほうが患者も安心できるのではないか。日本の医師と一緒に同胞の治療に回る方法もあります。

ボランティアが今回大いに力を発揮したが、もともと組織されていないろえ、一人ひとりの能力に差はあるし、気まぐれでもあります。未経験者で、プライドだけが高く、使命感に燃えている、という「三条件」を備えた人は、とくにパニックに陥りやすい。

むしろ、ボランティアの受け皿や民間パワーの中核組織として、NGOや地域団体を非常時にどう使うかを、日ごろからちゃんと位置づけておくことが重要です。

私たちAMDAは、昨年、海外から三十二カ国の仲間を呼んで国際貢献NGOサミットを開きましたが、今年には国内の各種団体に呼びかけて緊急時の対応をつくったり、日ごろから相互乗り入れをするための会議を開こうと思っています。

構成 本誌・大慶順一郎



んで、食中毒が起きたのではない。トイレが使えない状態のなか、下痢の海にみんなが漬かる状態にならなかつたのは幸いでした。

ゴマではコレラがはやったが、食中毒が蔓延し、点滴しようにも薬がなく、病院も満員という目もあてられない事態だつて起こりえたのです。そうならば、お年寄りもつと死んでいる。手当てが遅れて死ぬ三次災害の犠牲が今回は少ないが、夏ならどうなつたかわかりません。

われわれ「アジア医師連絡

協議会」(AMDA)は、地震のあった一月十七日に、本部のある岡山から医師三人、看護婦二人、薬剤師一人の第一陣を被害の大きい神戸市長田区に派遣し、避難所への巡回診療を始めました。当日夜には、長田保健所に拠点を設けるとともに、アマチュア無線連盟の協力で通信手段も確保しました。

薬がなくなる、との連絡があつて、十八、十九日には岡山から大阪・八尾空港までチャーター機で薬などを空輸。さらにヘリコプターで神戸のポートアイランドへ運び、十八日には船にトラック二台分の薬と救援物資を積んで西宮へも向かいました。

緊急救援活動の原則は、活動拠点、通信、輸送のすみやかな確保にあります。そのうえで、後方支援態勢を整え、余つてもいいから人と物をどんどんつぎ込まねばならない。ルワンダ難民キャンプのあるゴマで、通信衛星を使う電話システムを持ち込んだり、チャーター機を雇つた経験が役立ちました。

ボランティア医師の受け入れ先がわれわれAMDAだけだつたこともあつて、多い日には一日百二十人が神戸で診療に当たりました。協力していただいたのは事務も含めて約千四百人。なかには、ボランティア登録してもらいながら、出勤の機会がないまま終わつた人もいたほど、大勢の人が申し出てくれました。

混乱期の鉄則はスピードと物量

ところで、混乱期の鉄則はスピードです。その点、行政は「公平原理」で動いて失敗したと思います。物資の配給では、なによりスピードが優先されるべきだったのです。日本のように豊かな国では、物が余るほど届くのはわかつていて、早く届いてプレミアムがついたり、なかには闇市みたいにかねもうけする人が出てくるかもしれないが、そんなのは放っておいたらいい。それより、どんどん配給したほうがよかつた。

第二の鉄則は、質より量で

す。人も多いほうがいい。防災計画も、ボランティアを含めていろんな外部の力が応援できるネットワーク型にすべきです。また、パニックは必ず起きるから、パニックでも機能する柔軟構造を考えねばならない。そして「物」の補給は遠隔地の自治体、「人」の応援は近隣の自治体、と物と人に分けて協力協定をつつておくべきです。

たとえば医療なら、最初の混乱期は地元の救急医療チームと応援の非政府組織(NGO)にまかせればよい。外傷やかぜは緊急医療チームで対応できます。問題は、高血圧や狭心症などの慢性疾患の患者対策です。

行政は、薬が切れる一週間先に防衛ラインを敷いて、なんとんでも慢性疾患対策を整えなければならぬ。薬だつて、慢性疾患のものは高いからボランティアでは用意できません。こうした棲み分けを考えてほしい。

対人サービスでは、公平を重んじるあまり、行政は失敗したといいましたが、本来、

行政の役割は、いかに早く普通の生活を取り戻すかにあります。電気、通信、水道などのライフラインを復旧させ、交通など社会基盤を整備することです。それこそボランティアやNGOにはできない仕事ですが、その点では日本の行政は優秀でした。ボランティアでやってきたハーバード大の医師も「神戸の復興の速さは奇跡的だ」と驚いていました。行政の評価はこの復興速度で測られるべきです。

それから、民間パワーを活用するためには、どんな権限を委譲するのか、事故の際の補償をどうするか、活動資金をどこまで援助するか、を行政は考えてもらいたい。

海外の活動では、国際ボランティア保険の制度があり、外務省が半額を負担しています。この国内版をつくる必要があります。自分の身の安全だけではない。事故への備えも必要です。今回も入浴ボランティア中に、介護されていた老人が死亡したケースがあつた。万が一、訴訟になつた場合どうするのか。損害保険

震災格闘の記

医療ボランティアによる
診療が支えになった

阪神大震災で国民が目を見はったのはボランティアの活躍だ。非常時に助け合う精神は生きていた。国際医療団として神戸にいち早く駆けつけ、海外の難民キャンプでの体験も豊富な「アジア医師連絡協議会」(AMDA)の菅波茂代表に、震災時におけるボランティア活動の役割や可能性について聞いた。



菅波 茂 AMDA 代表

1946年生まれ。岡山大学大学院修了。菅波内科医院院長。タイの難民キャンプに参加した経験から、84年にAMDAを設立、代表を務める。AMDAはカンボジア、ソマリア、ルワンダ、旧ユーゴスラビアなどの救援活動に参加。アジア15カ国に支部がある。会員は国内450人、海外200人。内部には、アジアの災害や難民発生などの緊急時に対応するアジア多国籍医師団もある。

パリに本部がある「世界の医師団」(MDM)と一緒に活動したんですが、彼らも、うちの連中も、「トイレについては、神戸はルワンダ難民キャンプのゴマよりひどい」とこぼしていました。

ゴマでは道の片側を居住区にして、反対側を便所にしたから、どこにでもできた。ところが、神戸は断水でしょ。穴を掘る場所もない。新聞紙の上に出して、それを丸めて捨てる。

便はなるべくしたくないから、食べる物を制限する。すると体力が落ちる。私も神戸から帰った後、一週間ほど便秘になりました。
冬だからよかったです、夏なら食料が傷

国際医療ボランティアの



ルワンダ難民救援医療活動報告

看護婦 歌川多香子

昨年11月22日にルワンダに派遣されて以来2ヶ月半になります。この間、自分は何をしてきたのだろうと振り返ると、背筋が寒くなるような気がします。

最近のキガリ市内は1月中旬に1日外出禁止令があり、時に銃声が聞こえるものの表面的には穏やかな日々だと思います。水道はごくたまに数時間の断水がある程度ですが、停電がちの毎日です。病院からの帰宅後、何か作業をしようとするとう停電、おまけにジェネレーターの調子も悪く、キャンドルといえはなんだか格好いいけれど、ろうそく暮しをしています。最近では電気はないものと悟り、静かに月の光を賛美しているような毎日です。(ちなみに今もろうそくで灯りを得ています。)

診療活動は朝8:15～午後3時まで、途中1時間のランチをはさみます。一日外来患者数は、1月に有料診療を実施以来、3割弱減少した印象がありますが、1日40～100名ほどです。このうち、マラリアと診断されるケースが5割弱、呼吸器感染症が2割、他に外傷、寄生虫症が多くあげられます。1月に入り、同地域居住住民のうちに赤痢が発生し、20名程が入院加療を受けました。しかし感染症でも、顕微鏡他、検査設備が整っていないので、培養、鏡検し、確定診断まで及ばないのが現状です。

病棟は、男女共に各10床、小児6床、赤痢などの感染症に8床の34床です。多いときには、20名以上が入院、しかしマラリアの高熱、衰弱などによる入院が7～8割ほどを占め、入院患者のほとんどが2～3日の短期入院で回転が速く、顔を覚えられないケースがままあります。

高熱に対する処置も cold sponging 用のバスタオルを水で濡らし、半身にかけるだけなので、簡単といえば簡単ですが、20分位で暖まってくるので、交換に忙しいものです。

我々の病院では様子観察のシステムがあり、午前中の外来診療で臥床が必要と思われるケースについて観察入院させ、午後の病棟ラウンドで自宅に戻るか入院させるか決定します。観察入院も多い日には10名弱あり、与薬・解熱処置と、座っているヒマもありません。

1月より常時4名ほどの赤痢患者が入院していますが、衛生教育として、面会の制限、食器の共有禁止、手洗いの励行などをポスターにし、病室など外来待合室に貼布をはじめました。今日が初日なのでまだ反応を伺っている状況です。患者は Nalidixic acid, 輪液 0・R・S 投与にて5～7日で回復し、退院していきます。

他は、病棟には酸素設備もなく、ARI患者の特に高齢の方には辛い思いをさせてしまっています。12月中旬には終末期の患者を、家族が自宅まで連れて帰ったケースがありました。長年住み慣れた家で、家族に見取られてこの世を去るということは、当たり前のことなのだと思いましたが、同時に自分自身の力不足も痛感しました。“もの”が備わってる日本で働き、その“もの”がなければ働けないようになってしまったように思いました。

ル・トンド病院
(キガリ)



小児科病棟



外来で診療後
薬の処方待つ
患者たち



毎日毎日同じようだけれども、天気が変われば気分もちがうし、スタッフの出入りがあるとまた気分も違ってきます。1月22日、日本より岩本和子さんが3ヶ月の予定で来、今までコーディネーターの菊地氏を除きメディカルの中日本人一人だった私ですが、ここにきて痒いところに手が届くような会話ができるスタッフと一緒に仕事ができるようになりました。岩田さんは病院の往復の間、村人達に手を振るのが忙しく、まるで親善大使かのように。そして2月5日には、メディカルスタッフのネパール人医師 NAVINが本国に帰っていきました。他の AMDA-INTERNATIONAL のメンバーも元気に活動を続けています。

国が違えば感じ方もそれぞれで、国だけじゃなく個人ですらとらえ方はちがうのだから、彼等と暮らしていると、いろいろと勉強になりますし、多国籍の中で働く難しさと楽しさを同時に味わって、1粒で2度おいしいような感じです。

CENTER DE SANTE, RUTONDE の今後ですが、今まで通りの外来診療、入院加療に加え、予防接種、栄養失調児への給食などに本腰をいれていきたいと思っています。天使みたいなルワンダの子供たちと、昔天使だった(?)ルワンダの大人たちのためにも、小さなことから、コツコツと、がんばりたいと思います。



AMDAのメンバーとローカルスタッフ
中央女性が歌川看護婦

ル・トンド病院 (キガリ) メディカルレポート (2月分)

| | 0-5 | 5-15 | 15-45 | 45 | TOTAL |
|---------------------|-----|------|-------|-----|-----------|
| RESPIRATORY | 113 | 101 | 106 | 36 | 356(18.8) |
| GASTRO-INTESTINAL | 38 | 37 | 82 | 38 | 195(10.3) |
| MALARIA | 168 | 280 | 436 | 73 | 957(50.4) |
| MEASLES | 5 | 18 | 4 | | 27(1.4) |
| BONE & JOINT | 9 | 21 | 50 | 41 | 121(6.4) |
| BONE TUMOR | | | 1 | | 1 |
| CNS | | | | | 0 |
| FEMALE REPRODUCTIVE | | | 16 | | 16(0.8) |
| ENT | 6 | 7 | 2 | | 15(0.8) |
| EYE | 7 | 8 | 9 | 4 | 28(1.5) |
| DENTAL | 6 | 6 | 12 | 4 | 28(1.5) |
| SKIN/STD | 8 | 14 | 28 | 5 | 55(2.9) |
| AIDS | | 1 | | | 1 |
| OTHERS | 10 | 12 | 40 | 21 | 83(4.4) |
| REFERRAL | | 2 | 3 | 1 | 6+6 |
| TOTAL | 370 | 507 | 791 | 223 | 1897 |

| | 0-5 | 5-15 | 15-30 | 30-45 | 45- | TOTAL |
|------------------|-----|------|-------|-------|-----|-------|
| PNEUMONIA | 17 | 10 | 6 | 1 | | 34 |
| MALARIA | 44 | 49 | 40 | 10 | 6 | 149 |
| MEASLES | 4 | 13 | 3 | | | 20 |
| DIARRHOEA | 1 | 1 | 2 | | | 4 |
| BLOODY DIARRHOEA | | | | 2 | 7 | 9 |
| DELIVERY | | | 5 | 1 | | 6 |
| OTHERS | 6 | 3 | 4 | 1 | | 14 |
| REFERRAL | | | 1 | | | 1 |
| DEATH | 1 | | | | | 1 |
| TOTAL | 73 | 76 | 61 | 15 | 13 | 238 |

RUTONDE H. C. 1-28, Feb. 1995

ルワンダ難民救援医療活動報告

GENERAL MORBIDITY REPORT OF AMDA
KALEHE CAMP FOR THE MONTH
DECEMBER(1994) & JANUARY(1995)
BUKAVU. ZAIRE.

This report intends to give a comparative study of Gen morbidity pattern in the Kalehe AMDA CAMP for the month of December(1994)&January(1995).

TABLE1.

| MORBIDITY FIGURES | DECEMBER | JANUARY | REMARKS |
|---------------------|----------|---------|-----------------------------|
| Total cases | 3983 | 4833 | cases ↑ in January by 21% |
| <5 years | 816 | 911 | cases ↑ in January by 11.6% |
| >5 years | 3167 | 3922 | cases ↑ in January by 23.8% |
| Total follow ups | 2546 | 2655 | cases ↑ in January by 4.3% |
| <5 years follow ups | 575 | 512 | cases ↓ in January by 10.9% |
| >5 years follow ups | 1971 | 2143 | cases ↑ in January by 8.7% |

COMPARATIVE MORBIDITY PATTERN OF <5YEARS.
 FOR THE MONTH OF DECEMBER & JANUARY.
 (KALEHE-AMDA CAMP)

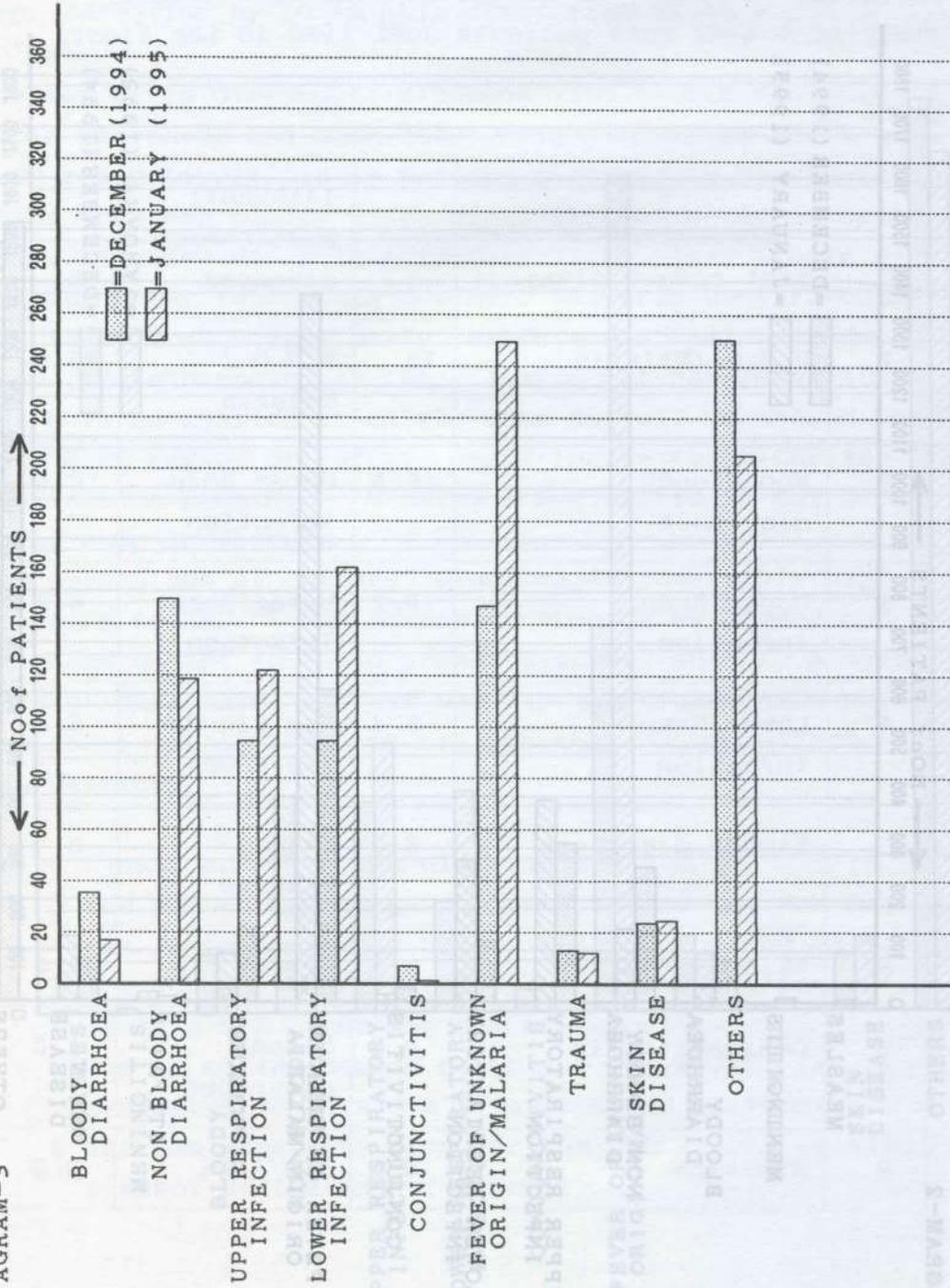
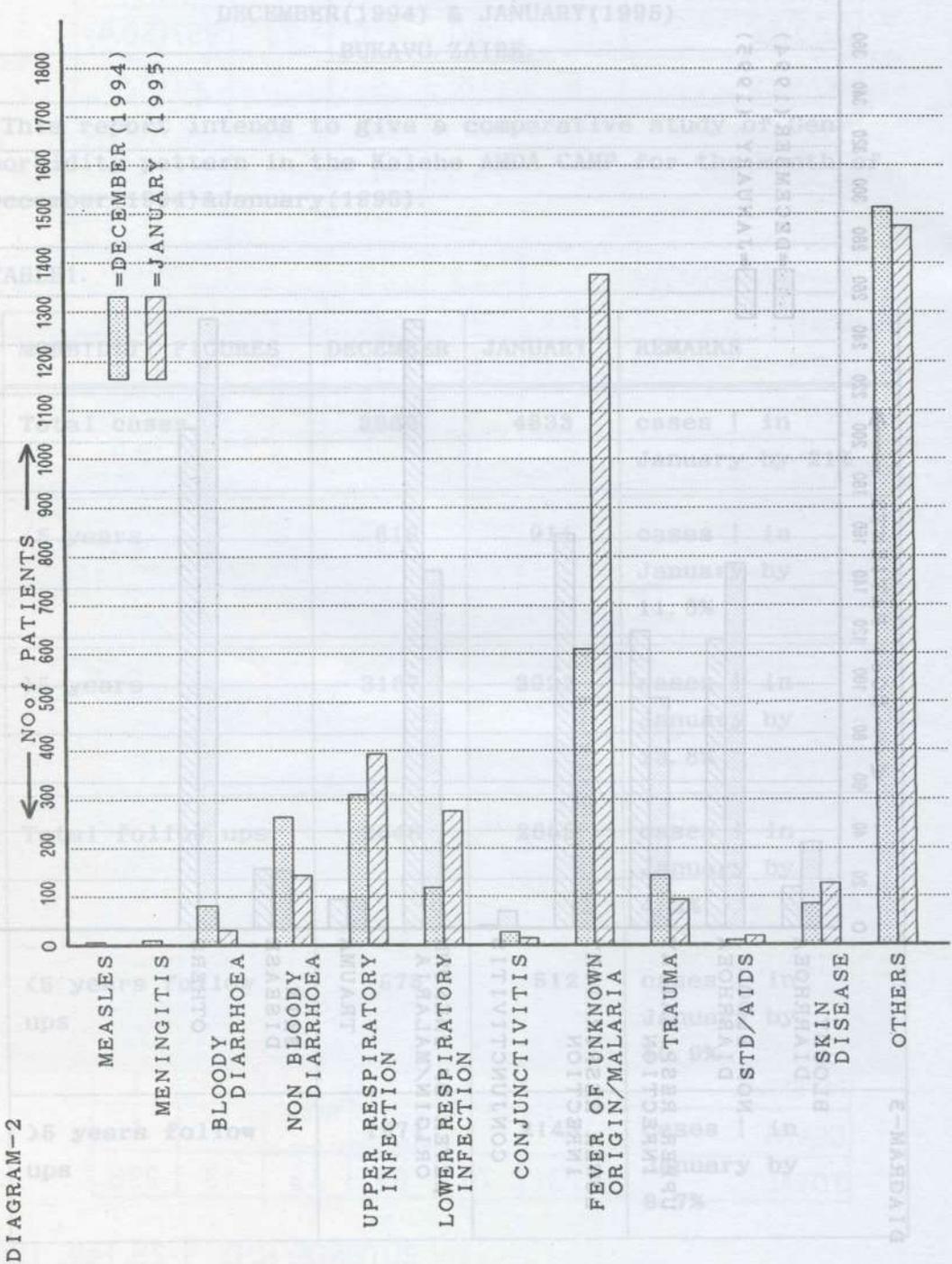
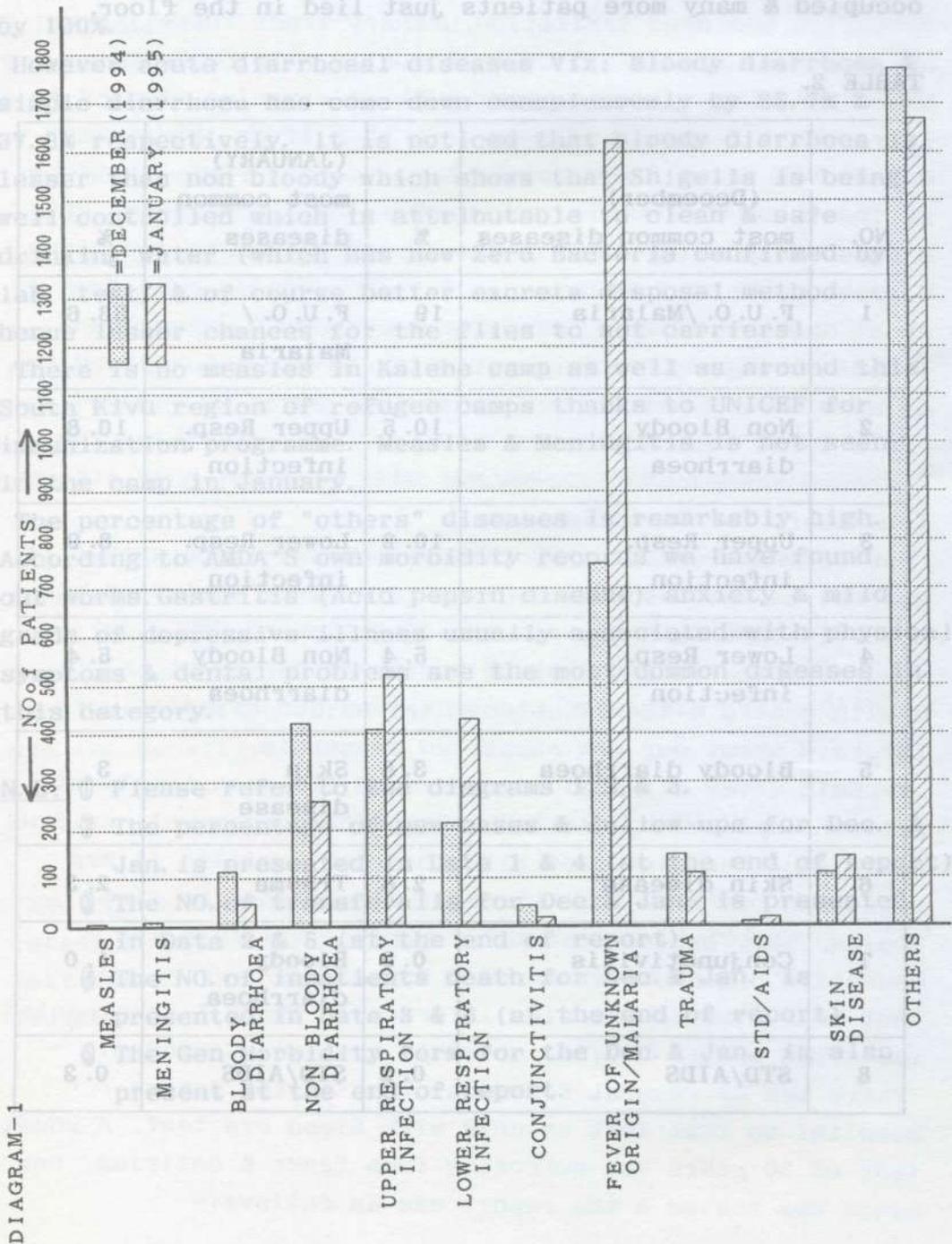


DIAGRAM-3

COMPARATIVE MORBIDITY PATTERN OF >5YEARS.
FOR THE MONTH OF DECEMBER & JANUARY.
(KALEHE-AMDA CAMP)



COMPARATIVE MORBIDITY PATTERN OF TOTAL CASES.
 FOR THE MONTH OF DECEMBER & JANUARY.
 (KALEHE-AMDA CAMP)



Total cases for January has increased by 21%. In fact there was a continuous big rush of patients in the consultation room. The hospital beds were totally occupied & many more patients just lied in the floor.

TABLE 2.

| NO. | (December) most common diseases | % | (JANUARY) most common diseases | % |
|-----|------------------------------------|------|--------------------------------------|------|
| 1 | F. U. O. /Malaria | 19 | F. U. O. / Malaria | 33.6 |
| 2 | Non Bloody diarrhoea | 10.5 | Upper Resp. infection | 10.8 |
| 3 | Upper Resp. infection | 10.2 | Lower Resp. infection | 8.9 |
| 4 | Lower Resp. infection | 5.4 | Non Bloody diarrhoea | 5.4 |
| 5 | Bloody diarrhoea | 3.8 | Skin disease | 3 |
| 6 | Skin disease | 2.8 | Trauma | 2.3 |
| 7 | Conjunctivitis | 0.9 | Bloody diarrhoea | 1.0 |
| 8 | STD/AIDS | 0.2 | STD/AIDS | 0.3 |

In comparison to December (1994) in January Malaria/F. U. O. increased by 114% Upper Resp. Infection by 27.5% Lower Resp. Infection by 10.1% Skin disease by 31.8% & STD/AIDS by 100%.

However acute diarrhoeal diseases Viz: Bloody diarrhoea & simple diarrhoea has come down conspicuously by 55.7% & 37.8% respectively. It is noticed that bloody diarrhoea is lesser than non bloody which shows that Shigella is being well controlled which is attributable to clean & safe drinking water (which has now Zero Bacteria confirmed by lab. test) & of course better excreta disposal method hence lesser chances for the flies to act carriers!

There is no measles in Kalehe camp as well as around this South Kivu region of refugee camps thanks to UNICEF for immunization programme. Measles & Meningitis is not seen in the camp in January.

The percentage of "others" diseases is remarkably high. According to AMDA'S own morbidity records we have found out worms, Gastritis (Acid pepsin disease) anxiety & mild grade of depressive illness usually associated with physical symptoms & dental problems are the most common diseases in this category.

- N. B:**
- ① Please refer to the diagrams 1, 2, & 3.
 - ② The percentage of new cases & follow ups for Dec. & Jan. is presented in Data 1 & 4 (at the end of report)
 - ③ The NO. of transferalls for Dec. & Jan. is presented in Data 2 & 5 (at the end of report)
 - ④ The NO. of inpatients death for Dec. & Jan. is presented in Data 3 & 6 (at the end of report)
 - ⑤ The Gen Morbidity form for the Dec. & Jan. is also present at the end of report.

TYPHOID FEVER OUTBREAK AT KALEHE CAMP

At about the end of December 1994 fever of unknown origin began to increase. Fever without any signs of respiratory infection, meningeal irritation, urinary tract infection or any identifiable infection was usually attributed to Malaria, & it is first treated with Chloroquine then if no improvement Fansider is used even then if no improvement Quinine is tried & patient is hospitalized. But 1 patient at that time did not respond to Quinine therapy even upto 8 days. Suspecting vaguely for typhoid fever he was given Ciprofloxacin 500 mg B.D. his fever gradually came down in about another 4 days. Suspicion for typhoid fever then became stronger. Few more patients who did not respond to Quinine were given Ciprofloxacin they began to respond.

As a trial Chloramphenicol 500 mg Q. I. D. was tried the response was good. (AMDA-KALEHE CAMP does not have its own laboratory for investigations).

For obvious reasons typhoid fever outbreak was warned in general to the Hospital & Dispensary staff including the HOME VISITING TEAM. As per the direction of UNHCR, in epidemics, the local (zairian) health authority at Kalehe Health centre & the 700 bedded Katana Gen Hospital were informed about our new suspected diagnosis.

Typhoid fever clinical signs around the area, treatment pattern, improvement pattern & complication as well as drug resistance was discussed with these authorities it was concluded our knowledge about it did not differ from theirs. They agreed upon helping us to identify the causative organism "Salmonella Typhi".

But mean time it was also informed to UNHCR & as expected isolation of the bacilli or widal test was demanded!

There was no reagent for widal test at the Katana Hospital so that left us only with Blood c/s test. A young lady of 20 years was suffering from fever & delirium, her blood was tested & the report was as follows:-

- ① Malaria smear = -ve
- ② Hb = 13.7%
- ③ Total leucocyte count = 4000
- ④ Neutrophil : 55
- ⑤ Lymphocytes : 44
- ⑥ Eosinophil : Nil
- ⑦ Blood C/S = Salmonella typhi growth + ve.!

Her diagnosis was now no more cerebral malaria (the most common cause attributed to fever with delirium) but Typhoid Encephalopathy!

This was reported to the UNHCR. By this time other NGO'S were also beginning to have difficulty in treating some patients whose fever would not come down despite Quinine & other antibiotics but on administration of Chloramphenicol some of them responded, so it is generally understood that there is a typhoid outbreak at Kalehe camp & now in others too!

So far Kalehe camp AMDA treated 36 cases of suspected typhoid fever successfully in the month of January 1995.

A culture sensitivity report for salmonella Typhi at Katana Gen Hospital revealed. ①Chloramphenicol (most sensitive) ②Nitro furantocin ③Nalidixic acid ④Cefazoline are the sensitive drugs.

MEDICAL ACTIVITIES IN KALEHE-AMDA CAMP

Medical activities in Kalehe-AMDA CAMP in 1995 corresponds with the consolidation phase of refugee settlement. The various activities in brief are as follows:

The UNHCR Medical Meeting

Every week on Tuesday Med. coordinator from AMDA participates in this meeting & submits the weekly calculation of the morbidity pattern in the camp.

THE UNHCR Water & Sonitation Meeting

Every week on Wednesday either/or Med. Coordinator or Project Coordinator from AMDA participates.

WFP(World Food Programme) Meeting:

Once or every 2 weeks nutrition meeting is held. Local nutrition nurse in charge participates with weekly malnutrition data.

KALEHE-AMDA CAMP'S MED. MEETING

Med. meeting at Kalehe camp is conducted every wednesday. Med. coordinator informs about various health problems & discusses about Hospital & Dispensary problems with the local staff.

HOME VISITING TEAM MEETING

The meeting with the community health workers takes place every thursday in AMDA camp 16 members of the 4 groups gather & various community problems are discussed & principles & techniques of health/education is taught to them by Med. coordinator.

There was no reagent for widal test at the Katana Hospital so that left us only with Blood c/s test. A young lady of 20 years was suffering from fever & delirium, her blood was tested & the report was as follows:-

Seminars & Training programmes:

Periodic seminars & training is imported by the UNHCR, UNICEF, WHO etc. to the local staff such as 4 H. V. T. nurses were trained on vaccination programmes.

Similarly 4 med. assistant from the H. V. team will be going to UNHCR for training in Health/Education.

IMPROVEMENTS & ADDITIONS at KALEHE-AMDA CAMP

- ① New project proposal was prepared for 1995
- ② Kalehe-AMDA Camp's treatment protocol was prepared & translated into French.
- ③ New cardex system & observation sheet introduced into the Hosp.
- ④ New referral card system has started & clear information are written when referring patients to the other Hosp.
- ⑤ Supplementary & Therapeutic units of feeding centre is segregated for convenient management.
- ⑥ Supplementary Feeding card was prepared for the vulnerable group of <5 yrs, pregnant & lactating mothers so that they get this extra ration.
- ⑦ Maternity ward comprising 4 beds with a delivery room has been started.
- ⑧ AMDA took over the water supply system at Kalehe Camp.
- ⑨ AMDA & CARE MEETINGS are held regularly every Saturday so that we can both move together to help refugees at Kalehe Camp.

New cases & follow ups for the Month of december-1994

DATA(1/12/94 31/12/94)

| DISEASES | <5YEARS | | | >5YEARS | | | TOTAL | | |
|------------------------------------|------------|------------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|----------|
| | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH |
| MEASLES | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| MENINGITIS | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| BLOODY DIARRHOEA | 34 | 27 | 0 | 79 | 42 | 0 | 113 | 74 | 0 |
| NON BLOODY DIARRHOEA | 151 | 72 | 0 | 226 | 116 | 0 | 417 | 188 | 0 |
| CHOLERA | | | | | | | | | |
| UPPER RESPIRATORY INFECTION | 95 | 78 | 0 | 313 | 146 | 0 | 408 | 224 | 0 |
| LOWER RESPIRATORY INFECTION | 95 | 97 | 0 | 119 | 148 | 0 | 214 | 245 | 0 |
| CONJUNCTIVITIS | 7 | 7 | 0 | 30 | 6 | 0 | 37 | 13 | 0 |
| FEVER OF UNKNOWN ORIGIN/MALARIA | 146 | 118 | 0 | 611 | 554 | 1 | 757 | 672 | 1 |
| TRAUMA | 13 | 12 | 0 | 137 | 105 | 0 | 150 | 117 | 0 |
| STD/AIDS | 0 | 0 | 0 | 7 | 11 | 0 | 7 | 11 | 0 |
| SKIN DISEASE | 24 | 12 | 0 | 86 | 36 | 0 | 110 | 48 | 0 |
| OTHER | 251 | 152 | 0 | 1516 | 801 | 2 | 1767 | 953 | 2 |
| TOTAL | 816 | 575 | 0 | 3167 | 1971 | 3 | 3983 | 2546 | 3 |

Percentage of New cases & follow ups

for the Month of DECEMBER 1994

DATA 1

| DISEASES | <5YEARS | | >5YEARS | | TOTAL | |
|------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | NEW CASE | FOLLOW UP | NEW CASE | FOLLOW UP | NEW CASE | FOLLOW UP |
| MEASLES | — | — | 0.03% | 0% | 0.03% | 0% |
| MENINGITIS | — | — | 0.06% | 50% | 0.06% | 50% |
| BLOODY DIARRHOEA | 4.2% | 79.4% | 2.5% | 59.5% | 2.8% | 65.5% |
| NON BLOODY DIARRHOEA | 18.5% | 47.7% | 8.4% | 43.6% | 10.5% | 45.1% |
| CHOLERA | — | — | — | — | — | — |
| UPPER RESPIRATORY INFECTION | 11.6% | 82.1% | 9.9% | 46.6% | 10.2% | 54.9% |
| LOWER RESPIRATORY INFECTION | 11.6% | 102.1% | 3.8% | 124.4% | 5.4% | 114.5% |
| CONJUNCTIVITIS | 0.9% | 100% | 0.9% | 20% | 0.9% | 35.1% |
| FEVER OF UNKNOWN ORIGIN/MALARIA | 17.9% | 80.8 | 19.3% | 90.7% | 19.0% | 88.8% |
| TRAUMA | 1.6% | 102.1% | 3.8% | 124.4% | 5.4% | 114.5% |
| STD/AIDS | — | — | 0.2% | 157.0% | 0.2% | 157.1% |
| SKIN DISEASE | 2.9% | 50.0% | 2.7% | 41.9% | 2.8% | 43.6% |
| OTHER | 30.8% | 60.6% | 47.9% | 52.8% | 44.4% | 53.9% |
| TOTAL | 100% | 70.5% | 100% | 62.2% | 100% | 63.9% |

TRANSFERRAL CASES

New cases & follow ups for the Month of JANUARY-1995

DATA(1/1/95 31/1/95)

| DISEASES | <5YEARS | | | >5YEARS | | | TOTAL | | |
|---------------------------------|----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|
| | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH | NEW CASE | FOLLOW UP | DEATH |
| MEASLES | | | | | | | | | |
| MENINGITIS | | | | | | | | | |
| BLOODY DIARRHOEA | 17 | 6 | 0 | 33 | 19 | 0 | 50 | 25 | 0 |
| NON BLOODY DIARRHOEA | 119 | 19 | 0 | 140 | 41 | 0 | 259 | 60 | 0 |
| CHOLERA | | | 0 | | | | | | |
| UPPER RESPIRATORY INFECTION | 122 | 67 | 0 | 398 | 138 | 0 | 520 | 205 | 0 |
| LOWER RESPIRATORY INFECTION | 162 | 138 | 0 | 269 | 173 | 0 | 431 | 311 | 0 |
| CONJUNCTIVITIS | 1 | 0 | 0 | 13 | 4 | 0 | 14 | 4 | 0 |
| FEVER OF UNKNOWN ORIGIN/MALARIA | 248 | 201 | 0 | 1376 | 1079 | 1 | 1624 | 1280 | 1 |
| TRAUMA | 12 | 2 | 0 | 98 | 45 | 0 | 110 | 47 | 0 |
| STD/AIDS | 0 | 0 | 0 | 14 | 19 | 0 | 14 | 19 | 0 |
| SKIN DISEASE | 25 | 8 | 0 | 120 | 33 | 0 | 145 | 41 | 0 |
| OTHER | 205 | 71 | 1 | 1461 | 592 | 1 | 1666 | 663 | 2 |
| TOTAL | 911 | 512 | 1 | 3922 | 2143 | 2 | 4833 | 2655 | 3 |

TRANSFERRAL CASES

Percentage of New cases & follow ups

for the Month of JANUARY-1995

DATA 4

| DISEASES | <5YEARS | | >5YEARS | | TOTAL | |
|------------------------------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | NEW CASE | FOLLOW UP | NEW CASE | FOLLOW UP | NEW CASE | FOLLOW UP |
| MEASLES | — | — | — | — | — | — |
| MENINGITIS | — | — | — | — | — | — |
| BLOODY DIARRHOEA | 1.9% | 35.3% | 0.8% | 57.6% | 1.0% | 50% |
| NON BLOODY DIARRHOEA | 13.1% | 16% | 3.6% | 29.3% | 5.4% | 23.2% |
| CHOLERA | — | — | — | — | — | — |
| UPPER RESPIRATORY INFECTION | 13.4% | 54.9% | 10.1% | 34.7% | 10.8% | 39.4% |
| LOWER RESPIRATORY INFECTION | 17.8% | 85.2% | 6.9% | 64.3% | 8.9% | 72.2% |
| CONJUNCTIVITIS | 0.1% | 0% | 0.3% | 30.8% | 0.3% | 28.6% |
| FEVER OF UNKNOWN ORIGIN/MALARIA | 27.2% | 81% | 35.1% | 78.4% | 33.6% | 78.8% |
| TRAUMA | 1.3% | 16.6% | 2.5% | 45.9% | 2.3% | 42.7% |
| STD/AIDS | — | — | 0.4% | 135.7% | 0.3% | 135.7% |
| SKIN DISEASE | 2.7% | 32% | 3.1% | 27.5% | 3.0% | 28.3% |
| OTHER | 22.5% | 34.6% | 37.1% | 40.5% | 34.5% | 39.8% |
| TOTAL | 100% | 56.2% | 100% | 54.6% | 100% | 54.9% |

TRANSFERRAL CASES
FOR THE MONTH OF JANUARY 1995

DATA-5

| NO. | Age | sex | DIAGNOSIS |
|-----|----------|-----|--|
| 1 | New-born | M | Premature baby of 7.5months |
| 2 | 5 | M | Fever of unkown origin (F.U.O.) |
| 3 | 5 | M | Malnutrition with severe chest infection |
| 4 | 10 | F | Septicemia |
| 5 | 10 | M | F.U.O. |
| 6 | 10 | M | Open fracture forearm |
| 7 | 16 | M | F.U.O. |
| 8 | 25 | F | Incomplete abortion |
| 9 | 25 | F | Fever with unconsciousness |
| 1 0 | 28 | M | Fever with unconsciousness |
| 1 1 | 28 | M | Tachycardia ? PSVT |
| 1 2 | 28 | F | Term pregnancy wity foetal distress |
| 1 3 | 30 | F | Fever with unconsciousness |
| 1 4 | 55 | F | Fever with unconsciousness |

DEATHS (IN PATIENTS)
FOR THE MONTH OF JANUARY-1995

DATA-6

| NO. | Age | sex | DIAGNOSIS | CAUSE OF DEATH |
|-----|----------|-----|--------------------------|----------------------|
| 1 | 10 | F | ENTESIC FEVER | Septicemia |
| 2 | 28 | M | MALARIA | Cerebral Mararia |
| 3 | New-born | M | PREMATURE BABY 7.5MONTHS | Respiratory Distress |

■ルワンダ難民救援医療活動報告

Feeding center 報告 —ザイール プカブキャンブ—

看護婦 大谷敬子

12月はUNHCRのプロトコールに従って、まず150人余りいる患者の体重、身長をチェックした。この結果のみから判断すれば70-79%—8名、70%以下—1名、80-85%—12人とかなり少なかった。それでも急にFeedingCenterに来るのを断わるわけにはいかず、スタッフの間でも今まで見てきたこともあり、ここに来なければ、このセンターの子どもたちは食事が得られないのではないかと、またこのセンターで与える食事量についてもプロトコールの通りに行えば、従来与えていた量よりかなり少なくなり、それについても心配しているようだった。

まずはスタッフに理解してもらうことが必要と考え、センター内で何度かミーティングをもち、質問や納得できないこと、心配な点があれば発言してもらった。その場合自分で対処できないことはローカルDr.に説明してもらおうよう行ってみた。

次に対象外の患者(?)に来る必要がないことを説明することが難しく、こちらでも今まで見てきて、

1. 体重の減少している子ども(それでも対象にならない)
2. 年齢、体重比では明らかに小さい子ども
3. 下痢が続いている子ども
4. 母親が妊娠してしまいミルクの得られない子ども
5. 孤児

以上のような子どもたちを見ることのできる対象とできないものかと、UNHCRのミーティング後、交渉してみた。2の子どもについてはキャンプ内では生年月日の分からない母子が多いため不可能。4の子どもについてはミルクをあたえても可。5についてはカレヘキャンプではすでにUNICEFが調査を行い、孤児全員に責任者をつけているとのことそれ以外の1、3、については食事なしで、体重チェック母親への指導のみ行うという方針で勧めてみた。

以上が12月頃から1月初旬までのFeedingCenterの活動状況です。また1月に入ってから以下のことを新たに開始しました。

1. 鉄剤とビタミンA剤の配給開始(1月7日開始)

問題点はセンターに通っている患者の状態が悪くなり、診療所へ自ら通った場合、センターと診療所で薬が重複してしまうこと。解決策としてはとりあえず薬を渡すスタッフに患者のカルテを確認し、薬をチェックするように指導することとした。その後UNHCRから複合ビタミン剤も渡してほしいとの要請があり、今後の検討課題と思われる。

2. Riceの支給開始(1月11日開始)

病院の患者及び治療患者のみに使用。これによりセンターではUNIMIX、MILK、BEAN、RICE、それから高カロリービスケットのBP5の5種類となった。

3. 治療用テントと支給用テントの分離(1月22日)

各々のテントにローカルスタッフの中から責任者を一名配置し、患者の状態を把握し、Weekly Report、Monthly Reportに記録するよう指導。

4. 5歳以下の子どもの登録

12月下旬から1月中旬にかけて、5歳以下の全ての体重、身長のチェックを行った。800人程終了した頃から1日に来る人数が大幅に減少し、結局100-200人?チェックできていない状態である。大きな原因として母親もしくは責任者が子どもを連れてこないことがあげられる。我々としてはできるだけ正確に把握したいと考え、1月下旬よりこちらから各テントを回り、一人一人のリスト作りをし、それができ次第月に一回ずつ体重、身長測定を実施する予定。(現在の進行状況から判

ソマリア難民キャンプ1月活動報告

1. 近況報告

予防医療の強化活動

今月はキャンプでの包括的な医療活動に加えて予防医療面を強化することを目標とした。主な予防活動としては、環境公衆衛生、個人衛生、井戸と貯水池の塩素消毒、水溜まりの埋め立て等を行った。この活動を行うにあたって大規模にキャンペーンを行い、難民自身の参加を促した。

衛生教育劇の上演

1月の第1週にはホルホル・キャンプで衛生教育の劇を上演、AMDA・難民局・厚生省の3団体のスタッフが劇で演技した。この劇の主目的は医学知識の不足から来る固定観念を劇でわかりやすく解説し、難民とジブチ国民両方の意識改善を図るというもので、予防接種や母乳保育の利点や人工乳保育の危険性、また教育のない迷信的な母親が伝統的治療者の無思慮なアドバイスに盲目的に従い乳幼児の下痢やその他の症状がみられても医師に相談しないと何が起るかなどがテーマとなった。

ホルホル・キャンプでのマラリアの蔓延

今月ホルホルではマラリアの増加が問題となり、脳性マラリアで数人が死亡した。AMDAのスタッフは全力を尽くしてこの状況を改善するべく衛生キャンペーンを実施、水溜まりを埋め立て患者の家族にマラリアの予防薬を与えた。しかし、これに加えてテントや蚊の隠れ場所等に残留性の殺虫剤をまく必要があると考えている。

2. AMDAのメンバー交替

AMDAインド支部よりDilip Kumar Hotkar医師（公衆衛生専門家）が1月4日に、日本支部より宮崎朋子看護婦が11日にジブチに到着し、アリ・サビエの難民キャンプ医療活動に参加した。彼等は到着早々キャンプの予防医療面で活躍、今後の貢献が期待されている。

3. キャンプ訪問者

- ・1月13日にUNHCR・難民局・スウェーデンの高官とともに、エチオピアの代表団がキャンプを訪問した。訪問の目的はエチオピア難民の自発的帰還に対する意見を聞くためであったが、加えて、帰還後はエチオピア政府が難民の再定住を全面的に援助する旨、難民に対して説明を行った。
- ・1月25日、UNHCRアフリカ地域事務所のディレクターであるKamal Morjane氏がヘリコプターでキャンプを訪問、難民の生活状況、キャンプの各種サービス、エチオピアへの難民帰還について情報を収集した。

4. ミーティング

1月19日、アッサモキャンプ近くの大きな木の木陰でキャンプ活動調整会議をもった。キャンプの医療状況の改善策について話し合い、以下の3点が今後の大きな課題として挙げられた。

- a. 安全な飲料水の確保が必要。
- b. キャンプでの食料品、その他物品の配布をすべてのキャンプで同時に行うべきである。
- c. キャンプのサイズと医療状況に合わせて、キャンプの医療スタッフの再配置が必要である。

5. 医薬品

1月12日、長い間待ちに待った6か月分の薬が到着した。薬局に医薬品が常時十分揃っていることは、効果的な医療活動を行う大前提であることを忘れてはならない。医薬品の供給が遅れることで医療活動に支障をきたすだけでなく、究極の目的を達成することも不可能となり得る。

6. AMDAと全国予防接種キャンペーン

第3次予防接種キャンペーンが1月22日にスタートした。今回、AMDAはキャンプの医療スタッ

フを4人参加させたのみだった。キャンペーンに従事するスタッフの労働意欲をかきたてるためには、いかなる状態でも必ず手当を、遅延なく支払うことが必要である。

7. 難民の帰還

今月は1月1日を除いて毎週帰還が実施された。難民キャンプからだけでなく、首都ジブチ市に滞在している難民も加え計3,225人がエチオピアに帰還した。AMDA医療チームはこのうち28人の診療を行ったが、彼等の中で重病の子供が2人おりそもそも彼等を帰還の対象者とするべきではなかった。これを受けてAMDAより関係機関に要請書を出し、重病患者に関しては帰還を遅らせキャンプで治療を行うようお願いするつもりである。

8. キャンプの現状

アウル・アウサ

- ・このキャンプの収容者の22.7%がエチオピアへ帰還した。帰還終了後、2月末に閉鎖される。
- ・帰還が急ピッチで進められているため、キャンプの収容人数が4,289人まで激減した。これは4つのキャンプ総収容人数の15%にあたる。
- ・4キャンプの総患者数に対するこのキャンプの患者数の占める割合は12月の31%から52.5%に急増した。ただ、重病で病院に移送されたのは、0.7%に過ぎない。
- ・呼吸器感染症についても、4キャンプ中最高で総患者の39.7%、5才未満の患者の56.3%となっている。下痢性疾患についても同様で、8.7%と最高値を示している。
- ・このキャンプでの幼児死亡率は1万人中1日に0.15人(ホルホルに次ぐ)、5才未満の死亡率は1.97人となっている。出生と死亡の比率は1月は5対1だった。

アリ・アデ

- ・このキャンプからは収容者の8.6%がエチオピアに帰還した。
- ・4キャンプの総収容者の26%がこのキャンプにいる。
- ・今月も先月に引き続き、診療所の患者数は4キャンプ中最低で9.9%だった。(12月は10%) 病院への移送患者数では1.7%と4キャンプ中最高値を示した。(12月は1.5%)
- ・5才未満の下痢性疾患は12月の23.6%から20%に減少(4キャンプ中では最高)。呼吸器感染症は5才未満の疾病の30.7%を占めている。
- ・5才未満の死亡率は12月の4.1%から2.3%へと減少した。5才未満の死亡率は1万人中1日2.42で、ホルホルに次いでいる。出生と死亡の比率は3.3対1だった。

アッサモ

- ・収容難民の約16%がエチオピアへ帰還した。
- ・1月の終わりの時点で総難民数の18.6%がこのキャンプで生活している。
- ・診療所を訪れる外来患者は12月の20.7%から23%に増加(アリ・アデに次いで2ばんめ)
- ・5才未満の患者の疾患のうち、呼吸器感染症は29%を占めている。
- ・このキャンプでは成人患者が1名死亡したのみで、出生と死亡の割合は6対1と最高値を示した。

ホルホル

- ・このキャンプからは1.7%のみがエチオピアに帰還した。
- ・ホルホルキャンプの収容難民数が最も多く、全キャンプの40%を占めている。
- ・外来患者は約13%、病院への移送例は外来患者総数の0.7%のみである。
- ・患者の33.5%が呼吸器感染症、5才未満の患者の4.5%も同様である。また、5才未満の患者の下痢性疾患と貧血の割合がそれぞれ12.7%と11.2%。マラリアが原因の死亡率は12月の6.8%から12%に急増した。マラリアの死亡率は他のキャンプの6倍から9倍にもなる。
- ・ホルホルの5才未満の幼児死亡率は全キャンプ死亡数の61.5%と高く、1万人あたり1日0.28人の死亡率である。死亡原因の30%がマラリアである。

以上

難民帰還

看護婦 永野章子

1、はじめに

私がソマリア・エチオピア難民救援プロジェクトに参加しはじめたのは、1993年4月で、それから1年10カ月をジブチで過ごしました。今ある4つの難民キャンプは1991年に作られたもので、私が現地入りした時点では、健康状態も生活状態も悪くたくさんの人々が亡くなっていきました。しかし現在ではキャンプの生活の方も落ち着き健康状態も改善してきました。エチオピア政府の方も、難民の受入れを同意し、

1994年9月より、エチオピア難民の帰還が始まりました。(現時点ではソマリアの国内の状態はまだ安定していないため、ソマリア難民は帰還できていません。)

1995年1月をもちまして、私の難民キャンプの活動は終了しました。今回は、難民帰還を通して、難民が抱えている問題に対して、私を感じた事を書いてみたいと思います。

2、難民を作り出した背景

エチオピアは10年刻みで大飢饉がくると言われています。飢饉の原因としては、自然条件の問題として、土壌の荒廃、気候の変化によって雨、緑が失われていっている事があげられます。それと共に、長い間の民族対立や内乱の結果、公共投資を農業開発や環境保全へ振向けられなかった事なども一因となっています。飢饉によって農作物も家畜も失った人々が、経済難民として難民キャンプへ集まってきます。一方、1991年の政変により、社会主義国から資本主義国へ移行した結果、前政権の軍隊に所属していた人々が、身の安全の為に政治難民として逃れてきました。エチオピアは多民族国家で主要言語は70、方言は200を越えると言われています。多い民族は、オロモ族、テグレ族、アマハラ族、ソマリア族となっています。オロモ族は、一番数が多いにも関わらず、一般的に教育レベルは低く、政治にはあまり関わらず、農耕民族として生活しています。アマハラ族は長年に渡り支配民族で、ロシアからの援助もあり、社会主義政権を1991年まで支えてきました。ソマリア族はソマリアから支援を受けていましたがソマリア自体が内戦で崩壊してしまった為、支援が途絶えてしまいました。一方、テグレ族は、アメリカからの支援を受け、1991年に社会主義から資本主義へと方向転換したエチオピアの政権の座につきました。このような背景により、一言でエチオピア難民と言っても、経済難民としては、ソマリア族、オロモ族などがおり、政治難民としてはアマハラ族というように分かれ、言語も違ってきます。

3、難民帰還の手順

難民高等弁務官とエチオピア政府との話し合いにより、エチオピア政府が難民帰還に同意した後で、帰還を希望する難民の登録をします。1週間に1回、ジブチからエチオピア行きの列車に乗り、エチオピアのダルダワという街まで移送されます。移送の前日の

午後、難民キャンプから駅までトラックで運ばれ、そこで大人1人30ドル、パン、毛布、シート、食器類を渡され、一晚を過ごします。翌日の早朝、列車は出発します。難民移送が開始された9月25日から一月末までの帰還した難民の数は表1の通りです。

しかし、中には配給カードを2、3枚持っている難民もあり、何回かジブチとエチオピアの間を往復し、配給物品やお金を集めている人々もいました。

表1、難民移送数

| | アウラアウサ | アリアデ | アッサモ | ホルホル | 計 |
|-----|--------|------|------|------|-------|
| 9月 | 441 | 0 | 0 | 0 | 441 |
| 10月 | 2798 | 1189 | 0 | 14 | 4001 |
| 11月 | 750 | 0 | 0 | 0 | 750 |
| 12月 | 2531 | 464 | 0 | 0 | 2995 |
| 1月 | 1257 | 704 | 1012 | 194 | 3167 |
| 計 | 6777 | 2357 | 1012 | 208 | 11354 |

4、難民の帰還に対する反応

表1からも分るようにアウラアウサから多数の難民がエチオピアに帰還していきました。経済難民で、帰還していく何人かの人に「どこへ帰るのか?」「家はあるのか?」と聞いてみたところ、家はないが元いた場所に帰る、と言っていました。中には親戚がいると答えた人もいました。皆とても嬉しそうでした。一方、経済難民でありながらキャンプに残った人々に「何故残ったのか」ときいてみたところ、ある男性は、「何もかも飢饉で失くしてしまい、今帰っても食べていけない。」と言っていました。またある女性は「以前、私達の村では他の部族の人とも仲良くしていたけれど、ある時、部族対立が激化し、殺し合いをするようになってしまい、私は逃出してきました。アッラーの神が導いてくれる所へ私は行くだけ。」と言っていました。一方、政治難民としてアウラアウサにいるアマハラ族のほとんどの人は難民キャンプにとどまる事になりました。今、エチオピアに帰っても、安全性に疑問が残る事、職がない事を理由にあげていました。ある人は海外への移住を望み、ある人は数カ月後にある大統領選で再び、アマハラ族が政権を手にする事に望みをたくしていました。アウラアウサでは、ほとんどの難民が帰還してしまった為、2月下旬でキャンプを閉鎖する事になり、残った難民は他のキャンプに移動する事になりました。しかし、難民キャンプといえども部族同士の対立があるために、どの部族のいるキャンプへ移動するかということが、残された難民の心配の種になっています。

5、現在のエチオピアの状況

ジブチから日本への帰国の途中にエチオピアの首都アジスアベバで2週間を過ごしました。短い期間で偏りがあるとは思いますが、私の目に映ったエチオピアについて少し書きたしてみたいと思います。現在のエチオピアの状況についてどう思うかと聞いてみたところ、ソマリア系エチオピア人は以前より経済がおちこんでいる為良くないといっ

ていました。又、難民の親戚のアマハラ族の女性は現在の政府のやっていることはうまくまわっていないと、社会主義から資本主義への移行の過程の経済の落込みを、指摘していました。以前の支配層のアマハラ族の人々は、高い教育を受け能力のある人々でも失業率が高いということでした。彼女自身も東欧で博士課程をとった農業の専門家で、政府の農業部門で働いています。しかし、九日後には農業部門の民営化のために首を切られる、とのことでした。以前、軍で働いており、高い教育を受けた人々でも就職がないために沢山の人々が物ごいをして、その日その日を暮らしています。支配層になったテグレ族の人に今の政権についての意見をきく機会はありませんでした。しかし、私が急いでタクシーを探していたときに一台の車が止まってくれました。エチオピアでは珍しいような日本の新車に背広をバリッと着た中年の男性が乗せてくれました。聞いたわけではないのですが、以前は農業をしていた人の良いおじさんで、政変後、いい仕事につけて高収入が得られるようになったのかな、という感じに見えました。社会主義政権時代には、自由がない、等のいろいろな不満があったでしょうが、資本主義、他の部族支配へ移行したために、ある人は生活が良くなり、ある人はどん底の生活になっています。政権の是非を国民として考える場合、自分の生活状態で計ってしまうのだろうなと思いました。前政権では、華やかな集りに招かれ、高給を貰い、沢山の人々の上に立っていた軍の高官が今ではその日の食べ物を得るためにものごいをし、着るものもなく、住む場所もありません。虚ろな目をして街をさまよっています。何十年も前に生れていたなら、自分はこんな目に遭うことはなかったのだと私なら思うことでしょう

5、最後に

いつ、どのような形で難民帰還をしたらいいのだろうか、あるいはするべきなのか、というのは今までも話されてきた事でしょう。困連、あるいは関係団体からすれば、難民を発生させた国の状況が一段落したら難民帰還を進める、そうでなければ、難民が長期化しその後の難民の自立が難しくなる、ということになると思います。しかし難民にとってみたら彼等、彼女らの本当に望んでいることは問題の起こる前の幸せな生活に戻りたいということでしょう。しかしこれはほとんど不可能な事です。経済難民は、又初めから何かをつくりはじめなければならず、政治難民は、例えアマハラ族がもう一度政権の座についたとしても、今度はテグレ族が政治難民になっていくだけです。歴史の流れを考えれば仕方のないことだともいえるのですが、生身の人間の運命が大きく変わっていくのを見ていると割切れないものを感じました。

駅で一晩を過ごす
帰還難民
アフリカとはいえ、
2月の夜は冷え込
むが、皆の表情は
明るい



一番数の多かった
アウラアウサの栄
養失調センターも
2月で閉鎖にな
ります



難民がほとんど帰還
してしまったアウラ
アウサキャンプ



ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクト 12月・1月活動報告

近況報告

外来患者数特に妊娠中検診の患者数が増加し、サービス内容も充実したことから、この2か月で病院の状況はかなり改善されたといえる。

手術室に関しては、日昼に手術を行う準備はできているが人材や手術室のメンテナンスがまだ不十分である。この件に関して1月14日に厚生省とミーティングを持ち、現状を説明、手術室を開始するための積極的な協力を促した。ダル・ハナン病院には集中治療室や手術後治療室の設備がないため、ベルティエ総合病院からの全面的な協力が必要であること、またジブチ人の手術室看護婦・麻酔科医師等の参加が不可欠であること等を強調。これに対し厚生省は、人材に関する問題があるため4月15日以前に必要な人材を病院に送ることはできないと断言した。一方、厚生省はAMD Aの活動に感謝の意を示し、今後も継続して活動するように要請した。

1. 入院患者の回診

AMD Aの医療スタッフは週4日間、毎朝8時から10時の間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。残りの2日はジブチ人産婦人科医師が回診を行うことになっている。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日間である。入院患者数は12月に416名、1月は384名。分娩数はそれぞれ329例と291例だった。

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。12月と1月も11月に引き続き妊娠検診の患者数が多く、ひと月に86例あった。

この2か月で顕著だったのは、中絶患者の増加で特にエチオピア人患者の間で急増した。

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。この施設があるおかげで他病院に移送するケースは減少している。12月には計276人、1月には388人の超音波を行った。

4. 手術室

前述したように、この2か月で基本的な産婦人科手術を行える準備が整ったが、麻酔科医、手術室看護婦、清掃係などの人材不足がまだ課題として残っている。人材に関しては厚生省より4月15日以降に協力を得ることになっているが、同時にベルティエ総合病院にも人材派遣の協力を申し入れた。従来通り現在可能な小規模・中規模の手術はAMD A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。12月には30例、1月には28例の手術がハナン病院の手術室で行われた。

5. この他、分娩室、麻酔科でもAMD Aのスタッフが継続して活動を行っている。

6. 2月2日に越智初美・安田純子看護婦が6か月の活動を終えて帰国した。両看護婦からの活動報告は別紙を参照。

別表

ダル・ハナン産婦人科病院医療統計(94年1月~95年1月)

HOSP. STATISTICS JAN'94-JAN'95

| MONTH | JANUARY | FEBRUARY | MARCH | APRIL | MAY | JUNE | JULY | AUGUST | SEPTEMBER | OCTOBER | NOVEMBER | DECEMBER | JANUARY-95 |
|---------------------------------------|---------|----------|-------|-------|------|------|------|--------|-----------|---------|----------|----------|------------|
| TOTAL ADMISSION | 382 | 317 | 295 | 277 | 284 | 295 | 310 | 400 | 457 | 445 | 436 | 416 | 384 |
| TOTAL DELIVERY | 306 | 299 | 202 | 192 | 199 | 209 | 227 | 294 | 385 | 363 | 339 | 329 | 291 |
| DELIVERY/DAY | 9.87 | 8.17 | 6.51 | 6.4 | 6.41 | 6.96 | 7.32 | 9.48 | 12.83 | 11.7 | 11.3 | 10.61 | 9.38 |
| NORMAL DELIVERY | 250 | 176 | 149 | 143 | 150 | 160 | 171 | 243 | 312 | 288 | 249 | 244 | 221 |
| INDUCTION OF LABOUR | 16 | 12 | 13 | 12 | 9 | 8 | 7 | 9 | 0 | 12 | 24 | 26 | 25 |
| PREMATURE DELIVERY | 4 | 12 | 14 | 10 | 11 | 11 | 16 | 9 | 13 | 13 | 12 | 15 | 16 |
| FORCEPS DELIVERY | 9 | 5 | 2 | 9 | 7 | 6 | 10 | 5 | 6 | 7 | 17 | 7 | 1 |
| CAESAREAN SECTION | 12 | 12 | 14 | 6 | 11 | 5 | 10 | 4 | 19 | 14 | 3 | 12 | 8 |
| BREECH DELIVERY | 9 | 7 | 5 | 2 | 3 | 6 | 4 | 4 | 15 | 11 | 12 | 3 | 9 |
| FACE PRESENTATION | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 |
| TWIN DELIVERY | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 8 | 5 | 8 | 7 | 9 | 7 | 4 |
| PROLONGED LABOUR | 2 | 6 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 15 | 4 | 10 | 9 | 11 | 5 |
| HOME DELIVERY | 5 | 5 | 0 | 4 | 2 | 4 | 5 | 7 | 5 | 6 | 11 | 5 | 4 |
| MATERNAL DEATH | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| NEONATAL DEATH | 16 | 15 | 13 | 11 | 9 | 14 | 21 | 16 | 13 | 12 | 15 | 12 | 18 |
| ABORTION | 43 | 48 | 59 | 43 | 48 | 48 | 32 | 40 | 26 | 39 | 35 | 47 | 57 |
| PUERPERAL INFECTION | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 | 7 | 0 | 7 | 4 | 1 |
| POST PARTUM HAEMORRHAGE | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ANTEPARTUM HAEMORRHAGE | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 |
| INTRAUTERINE DEATH OF FOETUS | 2 | 1 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 0 |
| PREGNANCY WITH SEVERE ANAEMIA | 7 | 7 | 7 | 9 | 4 | 8 | 13 | 9 | 10 | 6 | 10 | 2 | 7 |
| PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 7 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TOXAEMIA OF PREGNANCY | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 8 | 6 | 10 | 9 | 9 | 6 | 3 | 8 |
| HYPEREMESIS GRAVIDARUM | 3 | 8 | 7 | 11 | 4 | 6 | 1 | 9 | 3 | 6 | 8 | 9 | 9 |
| PREGNANCY WITH HYPERTHERMIA | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE | 1 | 3 | 3 | 2 | 7 | 4 | 6 | 11 | 2 | 5 | 7 | 2 | 0 |
| ECLAMPSIA | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| PREGNANCY WITH MALARIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UTERINE PROLAPSE | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 |
| DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SALPINGITIS | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PLACENTA PRAEVIA | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| RETAINED PLACENTA | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| CORD PROLAPSE | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BARTHOLIN ABSCESS | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HAEMATOCOLPOS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| COMPLETE PERINEAL RUPTURE | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HYDATIDIFORM MOLE | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ENDOMETRIOSIS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HYDROCEPHALUS | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FOETAL DISTRESS | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ECTOPIC PREGNANCY | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| PREGNANCY WITH IMPETIGO BULLOUS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PREGNANCY WITH RTI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| LABIAL GROWTH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GENITAL GROWTH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PELVIC PAIN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PELVIC INFLAMMATORY DISEASE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| WOUND INFECTION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| VULVAL INFECTION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| PYOSALPINX | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| PREGNANCY WITH DIARRHOEA AND VOMITING | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CLITORAL CYST | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| VESICO VAGINAL FISTULA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| MASS IN THE POUCH OF DOUGLASS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| OTHERS | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |

■ソマリア難民救援医療活動報告

ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクトに参加して

安田純子看護婦

私は、94年7月17日にジブチ入りした。ダル・ハナン病院の手術室を動かすためにジブチに入った私たちであったが、6か月半の滞在も空しく、手術室は稼働しなかった。

ジブチはとにかく暑い。私たちが着いたころは1年のうちでも最も暑く、炎天下では肌がチリチリと焼けるようなくらい暑かった。おかげで、日本で色白だと言われていた私たちもあつという間に黒くなってしまった。

ダル・ハナン病院に行き始めても、何をすべきなのかわからずとまどうこともたくさんあった。物がなければ手作りできるものは手作りでと枕やマスクなどを手縫いしていたときもあった。AMDAのメンバーのミーティングに参加しても最初は英語が理解できず、何を話しているかさえ分からないころもあった。いろんなことがあり、悩んだり、泣いたり、怒ったり、笑ったり、今ではそのひとつひとつがいい経験だと思う。

日本にいる私の友人のなかにも海外ボランティアに参加したいというひとはいるが、まだ経験が少ないからとか、語学力がないからと言って、実際に行動に移す人は少ない。しかし、私はそうではないと思う。思いきって飛び出す気持ちが大切なのではないかと思う。

私は人間が大好きだ。旅行に行ってもその国の人々を見ているだけで楽しい。もちろん、ジブチの人たちも同様だ。彼等の明るさ、どうにか楽をしようというしたたかさ、人任せ（すべての人がそうではないと思うが・・・）には感動すらした。6か月半の間それを見て、私の個人的な意見としてはダル・ハナン病院の手術室を動かすのは無理なのではないかと思ってしまう。また「物」（例えば手術機械、オートクレーブなど）をもらっても彼等は使用方法を知らないので放置、いざAMDAが「人」を送っても「物」はすでに故障、おまけにジブチの協力がほとんどない。そんな中で私たちは手術室看護婦としてジブチに入り、他にもバングラディッシュ、ネパールからダル・ハナンで手術をしようとする目標をもって集まっているのにその人力は有効に使われず、私たちは目標を達せないまま帰国したことは非常に残念である。

ただ、あの底抜けに明るいジブチ人と、言葉に問題はあるものの知り合い、大いに笑ったこと、そして、AMDAの人達との生活は忘れることはできない。

また、どこかの国で人と出会いたい。

ペルティエ病院の医師、
看護師



ダルハナン病院の看護婦



AMDAのメンバー



購入された医薬品

ジブチ洪水被害とその支援に関して

それはある曇った日、94年11月21日の早朝の出来事であった。近所がざわざわ、人々が集まって話をしている。何だろうと外に出ると“洪水がすごい勢いでジブチを襲いつつある”という情報。そうこうしているうちに、朝8時よりぐんぐん水位が上がり、我がAMDAジブチ事務所の一階が最高で30cmの高さにまで浸水する。道路には1mぐらいの高さで水がたまり、車が浮いてしまう状態だったので、この日はAMDAスタッフ全員自宅待機する。一日中停電・断水と生活に深刻な影響が出る。

これは最近のジブチ共和国を含めた近隣地域での集中豪雨が、より低い地帯のジブチ（海拔ゼロ）へ流れ込み、今回の過去最大の洪水となったのである。国連の発表によると、死者105人、行方不明者40人、浸水などで被害を受けた人々は10万人にも上った。人口40万人の小国ジブチにとって、この自然災害がもたらした損失は甚大で、4ヵ月を経た現在も人々はその爪あとに苦しんでいる。

洪水後、インフラは壊滅的狀態で、また、医薬品も欠乏しており、疫病・伝染病等が発生する可能性が大きかった。この為、ジブチ政府より緊急支援の申込が各国政府機関および国連関係機関へ。これに答えWHOとAMDAが日本政府に呼びかけ、日本の厚生省が緊急医療援助を決定。援助総額は2百万円で、WHOにより以下の医薬品が支給された。

| | |
|-----------|----------|
| ニバクイン | 240,000錠 |
| ドクシサイクリン | 480,000錠 |
| バクトリンシロップ | 10,000瓶 |

医薬品は1月9日にジブチに到着し、1月31日にWHOからジブチ厚生省への贈呈式がAMDAも参加して行われた。AMDAも医薬品の一部を受け取り、洪水被災者支援の為にダルハナン病院及び難民キャンプで活用している。ちなみに、AMDAはジブチ厚生省より2月5日に以下の医薬品を受け取る。

| | |
|-----------|---------|
| ニバクイン | 10,000錠 |
| ドクシサイクリン | 25,000錠 |
| バクトリンシロップ | 5,000瓶 |

洪水後、ジブチ政府及び関連機関の早い対応のお陰か、予期されたコレラ、マラリアの多発は食い止められた。しかし、貧民街及び中央政府の手の届かない郊外においては、洪水4ヵ月後の現在も、マラリアなどが断続的に発生している。ジブチ共和国にあるソマリア難民キャンプにおいては、AMDA医療班は、マラリア患者の家族等にクロロクリンを配布し、マラリアの拡散防止に努めている。

ジブチの大洪水のもたらした被害は大きく、当初、人々はその自然災害のもとに打ちひしがれていた。しかしながら、日本政府も含めて世界中の人々のご助力に力付けられ、希望と共に、少しづつではあるが、ジブチの街に活気が戻りつつある。ここで、ジブチにおいて医療救援活動に携わっている一員として、今回ジブチの自然災害に心を痛め、ご支援下さった方々に、心より感謝の言葉を申し上げます。

1995年3月17日

AMDA ジブチ・コーディネイター 下平 明子

■カンボジア救援医療活動報告

ACTIVITIES OF AMDA-CAMBODIA
DECEMBER 1994 AND JANUARY 1995
BY
DR. NARAYAN BDR. BASNET

The activities of AMDA-Cambodia in December 1994 and January 1995 are reported here. The Phnom Srouch District Hospital, the Day Care Center and the Psychiatric Department of Sinhanouk Hospital are functioning smoothly. The Phnom Srouch District Hospital is gaining popularity in Kompong Speu Province. Many patients from other districts have started visiting AMDA supported hospital. The workload of the hospital has definitely increased. Recently, a Tuberculosis Treatment Center has been established in the district hospital compound. The availability of a variety of health services makes this hospital more responsible for the health care of the community.

The hospital and community health activities data are given below:

| Description | Dec. 1994 | Jan. 1995 | Total |
|----------------------------------|-----------|-----------|-------|
| A. General OPD Services | | | |
| Pediatric | 323 | 389 | 712 |
| Adult | 530 | 525 | 1055 |
| Emergency cases | 18 | 24 | 42 |
| Total patients | 871 | 938 | 1809 |
| B. Specific Services | | | |
| Minor surgical cases | 85 | 68 | 153 |
| Obstetric/cynae cases | 33 | 84 | 117 |
| In hospital services | | | |
| Pediatric | 25 | 21 | 46 |
| Adult | 36 | 28 | 64 |
| Referral cases | 5 | 6 | 11 |
| Blood Smear for Malaria | | | |
| Positive | 114 | 124 | 238 |
| Negative | 151 | 124 | 275 |
| Sputum for AFB | | | |
| Positive | 1 | 7 | 8 |
| Negative | 5 | 0 | 5 |
| C. Community Services | | | |
| Immunization | 303 | 394 | 697 |
| D. Special Medical Relief Camp | | | |
| Total patients during first camp | | 102 | |
| Total patients during second | | 95 | 197 |
| Number of deaths in hospital | 1 | 0 | 1 |

The total number of patients in December 1994 and January 1995 (two months) are 1809 (total OPD and emergency cases). The analysis of the morbidity pattern has been given below.

| System/Name of Diseases | Pediatric | Adult | Total |
|-------------------------|-----------|-------|-------|
| A. Infectious Diseases | | | |
| Malaria | 81 | 115 | 196 |

| | | | | |
|-----------|-----------------------------------|------------|-------------|-------------|
| | Worm infestation | 53 | 47 | 100 |
| | Diarrhea | 57 | 9 | 66 |
| | Dysentery | 32 | 28 | 60 |
| | Enteric fever | 4 | 31 | 35 |
| | Acute gastroenteritis | 8 | 46 | 54 |
| | Suspected TB | 1 | 8 | 9 |
| | Infective hepatitis | 0 | 1 | 1 |
| | PUO | 11 | 6 | 17 |
| | Others | 13 | 12 | 25 |
| B. | Respiratory System | | | |
| | Bronchopneumonia/ARI | 149 | 34 | 183 |
| | URTI | 109 | 91 | 200 |
| | Chronic bronchitis/COPD | 0 | 6 | 6 |
| | Other | 1 | 1 | 2 |
| C. | Neuromuscular System | | | |
| | Neuralgia | 0 | 31 | 31 |
| | Muscle disease | 0 | 2 | 2 |
| | Other | 2 | 8 | 10 |
| D. | Asternia/Neurasthenia | 2 | 136 | 138 |
| | Mental health prob. | 0 | 3 | 3 |
| E. | CVS/Haemopoitic System | | | |
| | Anaemia | 6 | 2 | 8 |
| | Hypertension | 0 | 5 | 5 |
| | Heart failure | 0 | 1 | 1 |
| | Other | 2 | 0 | 2 |
| F. | Connective Tissue/Bone | | | |
| | Infected wound | 12 | 6 | 18 |
| | Arthritis/Arthralgia | 1 | 23 | 24 |
| | Injuries/RTA | 6 | 8 | 14 |
| | Other | 2 | 1 | 3 |
| G. | Genitorinary System | | | |
| | UTI | 2 | 24 | 26 |
| | AGN/Nephrotic | 2 | 7 | 9 |
| | Other | 0 | 5 | 5 |
| H. | Alimentary/Biliary System | | | |
| | Gastriti/Peptic ulcer | 1 | 53 | 54 |
| | Other | 5 | 12 | 17 |
| I. | Female Reproductive System | | | |
| | Abnormal vaginal discharge | 0 | 47 | 47 |
| | Infection of genital tract | 1 | 90 | 91 |
| | Pregnancy related problem | 0 | 2 | 2 |
| | Delivery related problem | 0 | 1 | 1 |
| | Other | 1 | 5 | 6 |
| J. | ENT Problem | | | |
| | Tonsilitis/Pharyngitis | 10 | 11 | 21 |
| | Otitis media/ear problem | 21 | 3 | 24 |
| | Nasal problem | 0 | 8 | 8 |
| K. | Eye Problems | 6 | 6 | 12 |
| L. | Dental Problems | 0 | 5 | 5 |
| M. | Lymphatic System | 2 | 4 | 6 |
| N. | Nutritional Problem | | | |
| | PEM | 9 | 0 | 9 |
| | Beriberi | 0 | 6 | 6 |
| O. | Skin/Venereal diseases | 100 | 105 | 205 |
| | TOTAL | 712 | 1055 | 1767 |

Acute respiratory problem, skin diseases, malaria and diarrhea are the commonest pediatric problems in those two months. In adult age group athenia/neurasthenia, malaria, skin diseases, respiratory problems are the common disease entity. A significant numbers of acute gastroententis cases has been increased in the same period. The infection of genital tract is common endemic problem in adult females. The management of TB cases has been started in the hospital TB center and there are seven open cases of Pulmonary Tuberculosis. A few mental health patients has been referred to Sinhanouk Hospital, Phnom Penh. One case of leprosy has been identified and referred to Leprosy Center in Phnom Penh. In this way, PSDH is handling all sorts of cases in the hospital proving itself as a good curative center in the province.

Extra Activities

Apart from regular, health service activities, following activities has undergone in AMDA Cambodia.

1. Khmer Rouge Defector Medical Relief operation: three different relief operation clinic has conducted by AMDA Cambodia. Relief Operation Clinic had conducted on November 29, December 10 and December 27, 1994. About 197 patients were consulted and provided medicines to the patients. All the AMDA doctors were involved in the relief operation. Thanks goes to everybody who made the relief operation a successful. AMDA provided doctors, medicines and vehicles.
2. A coordinator meeting has been conducted in the PSDH on 8th December 1994. The meeting was participated by hospital director, vice directors, Dr. Pally, Mr. Hockry, Mr. Iwama, Mr. Yuthe-vong, Dr. Mardy and Dr. Narayan. A detail discussion about drug storage and management has been done. Also, discussed about the PSDH development activities.
3. AMDA has participated in one meeting conducted in PSDH organized by National TB program and the district hospital. The district hospital director, Dr. Cheam from National TB Program, Dr. Narayan and Dr. Mardy were actively involved in the meeting. A detail discussions has been done to established the TB Center in the district hospital compound. After repeated discussion and implementation, a tuberculosis treatment center has been established in Phnom Srouch District Hospital Compound. All were agreed to open a total number of seven beds. AMDA Cambodia equipped four beds and other furnitures and rest managed by the hospital. All beds are now occupied by patients. Review will be done after two months.
4. Dr. Umezaki Izumi of Yamaguchi University, 2nd Internal Medicine, visited PSDH and observed other AMDA activities. Our thanks goes to her on her visit to the hospital.
5. AMDA Cambodia provided "Basic Medical Kit" to one of the war affected commune in Phnom Srouch District. AMDA also provided some essential medicines to Kiriroam Mountain and Urban Sector Group in Phnom Penh.
5. Dr. Sek Mardy attended 10th AMDA International Conference in Bombay, India. AMDA Cambodia's sincere thank goes to AMDA headquarters for this opportunity to AMDA Cambodia. Dr. Mardy highlighted the achievements and usefulness of such conference to AMDA Cambodia.

1. Infectious Diseases.

- Malaria

81

115

196

6. PSDH started providing new antimalarial medicine -Mefloquine- to the malarial patients. Mr. Hockry will supervised the treatment and maintain the records. This is one of the good step to implement National Malaria Protestant in Cambodia. Dr. Len Sandy of NMC visited PSDH in connection to supervise the malaria activities.

7. Mr. Kim Sareun of Essential Drug Bureau visited PSDH. He was highly impressed by the hospital activities and expressed this hospital as best managed hospital in the province and highly advised the AMDA activities. AMDA believes in team work and that may be the reason of popularity.

8. AMDA Cambodia has already agreed to provide cooperation fro the successful operation of Oral Polio Immunization Program in Phnom Srouch District area. AMDA also agreed to provide financial and manpower to implement MCH training in the near future. The hospital authority will select the trainees from different communes.

9. AMDA is planning to visit another district in another province. The district hospital representative and AMDA representatives will be visiting in near future. This trip will help to guide hospital and AMDA for further development and cooperation for successful health management in the district.



■ミャンマー難民救援活動報告

ミャンマープロジェクト事前調査報告

学術委員会 高橋央

1995年2月26日から3月7日迄、ミャンマープロジェクトの事前調査を行なったので、その要旨をご報告します。

<ミャンマーの社会状況とNGO活動>

1962年にネーウィン将軍らが起したクーデター以来、ミャンマーは軍事政権による社会主義路線を歩んできた。しかし国全体の経済の停滞、シャン州などに見られる阿片取引、カレン族など少数民族の反政府活動、そしてアウンサウン・スーチー女史の監禁問題といった諸問題があり、社会開発は相対的に遅れている。

AMDAはバングラデシュへ越境したロヒンギャ難民が問題化した1991年頃から非公式に同国内での人道援助活動の可能性を模索してきたが、現政権を構成する国家法秩序回復評議会(SLORC)は海外NGOの活動を厳しく制限している。

ミャンマー国内で難民救援活動を許可されているのは、ブリッジエイジア(日、小型船舶修理)とAICF(仏、飲料水供給)だけである。この他に保健医療分野では、MSF(蘭、マラリア防圧)、MDM(仏、麻薬中毒者へのHIV対策)、ADRA(米、らい病防圧など)、World Vision(多国籍、PHCなど)、World Concern(多国籍、AIDS対策)、CARE(豪、AIDS対策)他が活動を開始しているが、このうち保健省と議定書を交わしたのは一部で、一番最初のMDMでさえ昨年5月に獲得したばかりである。

<メイクティーラ(活動地域)の概要>

ミャンマー第三の都市メイクティーラ(Meiktila)市は同国の中央部に位置し、人口約8万を数える交通と軍事の要衝である。

第二次大戦中の1945年、旧日本軍と連合軍が激しい地上戦を続けた地域で、両軍の兵士30万その他、一般住民も多数犠牲となったことでも知られている。戦後は日本等からの慰霊団の訪問が多く、1987年には日本のNGO(アジア仏教徒協会)の協力により、1202年創建のナガヨンパゴダが修復、再建されている。

この街は1991年4月に大火に見舞われ、5千軒を越える家屋や寺院が消失する大被害が発生した。そこでパゴダ修復の実績をもつアジア仏教徒協会、メイクティーラ市と姉妹都市関係を結ぼうとしている岡山県哲多町、およびAMDAの合同プロジェクトとして、同市の社会基盤整備事業を進める計画が話し合われている。

同市は乾燥地帯にあることと水質が硬水(MgやCaイオンを多含する)のため、飲用等の上水道整備が地元住民から望まれている。

そこで今回私は哲多町の友好親善訪問団に同行して、上水道の整備状況と保健医療施設における安全水の利用状況を調査した。

<水道設備と安全水の供給状況>

同市の主な水源は隣接するメイクティーラ湖の湖水である。5箇所のポンプ小屋から電力またはディーゼル機関により揚水され、街中心部にある高槽タンクに送られて、中心部では各戸に供給されている。

この水道設備の問題点は、1)硬水の湖水(メイクティーラ湖には蓮の花が咲かないことが湖の3不思議の一つとなっている)を軟水化せずに供給しているため、飲用に適さないこと、2)外貨不足で塩素が輸入出来ないため、殺菌せずに給水(そのため下痢症が住民の死因第1位を占めている)しており、飲用に不適なこと、3)停電が頻繁で、燃料の不足も慢性化しているため、安定した揚水が出来ないこと(大火の際も停電により十分な消火用水が得られなかった)、4)大火で家屋を失った者のために造成されたニュータウンには、手動ポンプの水源しかなく、水質・水量共に不十分なこと、が挙げられる。



特産のイチゴやパイナップルをもって
歓迎してくれた娘たち。



ミャンマーの人たちはロンジー
という腰巻きをし、女子はタナ
カーという化粧をする。



メイクティラ湖の揚水ポンプ小屋。



稼働中の古いポンプ。



UNICEF型の手動ポンプ。

保健医療施設における安全水の供給は、150床を有す市民病院を視察したところ、全くなされていなかった。同病院のウ・サン・ルン・マウ院長によると、同市の保健医療施設の水はいずれも、湖水を未処理のまま使用しているという。

メイクティラ市民病院の5大疾患（罹患／死亡率）

| 疾病 | 1993年 | 1994年 |
|------------------|---------|---------|
| 1. 下痢症（特にロタウイルス） | 3,740/7 | 2,583/4 |
| 2. 赤痢 | 2,097/3 | 1,605/0 |
| 3. 上気道感染症 | 2,864/3 | 3,352/0 |
| 4. マラリア | 690/9 | 690/6 |
| 5. 蛇咬症（主にクサリヘビ） | 252/4 | 222/3 |

<NGOによる援助の可能性>

上水道設備の改善について、AMDAとしては安定した揚水を可能とするために、ソーラーパネルと蓄電池を連動させた揚水システムを提案した。このシステムは揚水能力自体は大きくないが、クリーンエネルギーを利用し、維持する上での経済的負担も少ない利点がある。また現在稼働中のポンプには日本製、英国製、中国製があるが、日本製と英国製はいずれも20-30年前の古い型で、修理に修理を重ねて利用されている。これらの部品が日本に残っていれば、それを送れば速効的な効果が期待出来る。

保健医療施設における安全水の利用は、第一歩から始めることが求められる。メイクティラ市民病院には有能で意欲のある保健医療スタッフが多く（医師4人を含む総勢百名）、開腹開胸手術も479件（93年）行なわれている。

一方、メイクティラ県の乳児死亡率は63.1、妊婦死亡率も死産を除く出産千件対3.3といずれも高い。市民病院の分娩室、手術室、新生児保育室への安全水の供給は、この点で意義が高いと云えよう。

市民病院でもソーラーパネルと蓄電池を連動させた電力システムで、イオン交換濾過器と紫外線殺菌器を24時間させることが効果的と考えられる。余剰電力はUNDP（国連開発計画）が設置したワクチン保存用冷蔵庫の稼働にも利用出来る。

これら2つの提案はメイクティラ市当局からも歓迎されており、水道管や付属品の提供と人的支援が返答され、予算の目処が付けば早急に実現に移される状況にある。

またメイクティラは開発の遅れているシャン州へのゲートウェイに位置しており、同国保健省のオン・ジョウ次官によれば、同市の医療施設整備（特に救急医療設備）が早急に望まれている。市民病院の救急外来整備や救急車の導入は、地域医療の向上に直ちに寄与すると考えられる。

またシャン州に多い風土病として、（沃度欠乏症に因る）甲状腺腫があり、UNDPやUNICEFでは飲料水や食塩への沃度添加が検討されている。しかしこれらは外貨導入が前提となり、地域住民への持続的な沃度供給はミャンマー政府独力では実施が困難である。NGOの立場としては、沿岸部で採れる海産物（海藻等）をシャン州へ供給し、地域産業の開発も同時に目指す、コミュニティーサービス計画も検討に値すると考えられる。

<今後の対応>

アジア仏教徒協会、岡山県哲多町、AMDAの3者で事前調査の詳細を検討し、予算的に実現性があれば、活動計画書をミャンマー保健省と日本外務省に提出する。

日本外務省に対しては、小規模無償資金協力の申請を行なう。

ミャンマー保健省へは同時に人道援助活動に関する覚え書を交わす手続きを進める。

なおAMDAミャンマー支部の設立は、保健省からは非公式に了解を得られた。

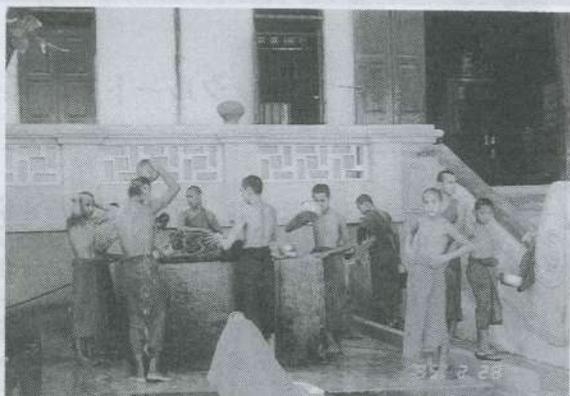


ソーラーシステムの設置予定地。
風力揚水も試みられたが失敗した。



メイクティラでは水道水を澆す
布が20円程で売られている。

ナガヨンパドダで、



沐浴する修行僧たち。



戦死した親族の名前を探す哲多町の一行。



メイクティラと哲多の人たちが踊り
を披露して交流した。

リクルート社 募金経過報告

私たちは、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）と契約を結び、シロクエ県やマシンジール県にヘルスポストを建設したり、病院を修復したりしていますが、このUNHCRプロジェクトのヘルスポスト建設を請け負った建設会社のボスが、今回、皆様の寄付金で建設しようとしているシェケラーネ（CHIQUELANE）ヘルスポスト建設に深く関心を寄せ、なかばボランティアで、建設を請け負ってくれることになりました。

3月3日にこのAFRICA BUSINESS INTERNACIONAL（ABI）社とUS 4000ドルでヘルスポストを仕上げるという契約を結びました。この契約書のコピーをお送りします。ただし、この契約では、建設に必要な石、ペンキ、材料や人を運ぶ車（トラック）は、AMDAが用意することになっていますが、予算内ではおさまらないのが、建設の常ですから、おそらく皆様からの寄付金額に近い支出が予想されます。

とはいえ、以前お送りしましたように、こちらの見積りでは、予算オーバーでしたので、こちらとしても頭を痛めていたのですが、このボスのボランティア精神のおかげで、モザンビーク政府の規格にあうヘルスポストが、破格値で建てられそうです。

契約によると、4月7日に建設が完了することになっていますが、この国の事情（材料、トラックの入手しにくさ、雨期、人々ののんきさなど）を考えるとあまり楽観視できません。そのへんの事情をどうぞご理解ください。

また、このシェケラーネ村の写真を同封いたします。以前お伝えしましたように、ここは、政府がヘルスポストを建設しようと試み、資金不足と戦禍で建設を中断せざるを得なかった経緯がありますので、今回の貴社の寄付には、村人も深く感謝し、できるだけ支援をしたいと言っています。

皆様の暖かいご好意とご理解には深く感謝いたします。本当にありがとうございます。その後の経過は、また追ってご報告させていただきます。

AMDAモザンビークプロジェクト
スタッフ一同より

文責 谷野賀津代

第24回日本医学会総会（1995年4月9日、名古屋国際会議場）の
AMDA関連の発表抄録

NGO（非政府機関）による協力（2-S-2）

アジア医師連絡協議会日本支部 高橋央

1、日本のNGOの最近の動向と問題点

冷戦終結後の紛争地域での人道援助活動や、国連主催のサミット、或いは本年1月に発生した阪神大震災での救援活動などで、わが国でもNGO（非政府組織）による国際医療協力が注目されている。

近年国際医療協力を継続中の日本のNGOの数は増加しているが、未だ数十団体であり、赤十字や国連機関といった政府間機関（IGO）を除けば、多くは任意団体である。外務省のNGO補助金や郵政省の国際ボランティア貯金の充実により、このようなNGOの活動規模は飛躍的に拡大している。がその分NGO自体の運営基盤は財政上脆弱になる為、NGOの公益法人化は難しい。この悪循環から、NGOによる国際協力の活動参加者の身分や保証は低いままで、また社会的認知も乏しい。

NGOによる国際医療協力を考える場合、市民の僅かな浄財を集め、断続的に援助を行なう手作りの活動と、活動の目的を明確化し、専門な知識と経験や現場の実状に則した技術を有する者が行なうそれとを分けて論ずる必要がある。特に後者の場合、NGOの独自性を維持する一方、政府機関（GO）や政府間機関（IGO）との相互理解が日本のNGOには強く求められている。

2、AMDA（アジア医師連絡協議会）の活動

AMDAは1986年に正式発足した、医療従事者主体のNGOで、現在アジアの15カ国・地域に約600人の会員を有す。日本支部の国内活動は在日外国人医療（2-LS-1を参照）の他、先の阪神大震災の緊急医療救援活動では計1,500人のボランティアを受け入れ、被災者の救援に当たった。海外ではアジア諸国支部の主導で、緊急医療救援や農村部の保健医療開発を行なってきたが、2年前にアジア多国籍医師団を設立し、旧ユーゴやルアンダといったアジア以外の地域にも活動を拡げている。

同時にフィリピンやザンビアでは日本政府のODA事業にAMDAからJICA専門家を派遣し、国際医療協力に関する政府の諮問機関でも積極的な提言をしている。

さらに日本とアジアの支部間の人的・経済的交流だけでなく、世界規模で先進国と発展途上のNGOにネットワークを構築するために、3年前からNGOサミットを毎年本部のある岡山で開催している。

各GOとNGOの独立性やIGOの中立性は重要だが、相互理解と協調は今後ますます必要とされよう。

3、NGOによる国際医療協力の人材育成と情報提供

これからのNGOによる国際医療協力の向上を考える上で、人材育成と情報提供活動は極めて重要である。

またこれら2つの活動は、短期的・長期的展望に分けて推進することが肝要となる。即ち近い将来に国際医療協力に参加する可能性のある者を実践的に教育し、実際の情報を提供することと、次世代を担う子供たちやその母親に早期からその重要性を語りかけることである。

AMDA本部では年間20件を超える教育活動を行なっているが、中には東大院国際地域保健学での『Seminar on Humanitarian Aid by International NGOs』や岡山県下の小学校での『アフリカの人たちのお話』もある。

また様々なメディアを利用した情報提供も活発である。テレビや新聞だけでなく、地域のミニコミ紙への執筆やAMDA独自の出版物の発行で広く情報提供している。コンピュータ通信網を利用した情報のやり取りは、内容に即時性・平等性・双方向性があり、今後非常に重視されよう。パソコン通信での震災ボランティアの募集や、インターネットによる熱帯医学データベース（本年7月よりWWWで供用予定）がAMDAでの例である。

平成5年末現在の外国人登録者数は132万748人であり、我が国総人口の1.06%を占めている。さらに登録を必要とされない合法滞在者推定100万人と不法滞在者推定29万人を加えると2.1%に近い数字となる。また神奈川県大和市の著者のクリニックを開設以来、5年1ヶ月間に受信した新規外国人患者は2,173人であり、そのうち大和市居住者は1,005人、交通機関で30分以内の隣接地域居住者は827人で両者の合計は全体の84.3%であった(表1)。以上から外国人は既に「例外的な存在」ではなく、その医療は地域医療の一環として取り組むべきものであることがわかる。

民間国際緊急救援団体であるAMDA(アジア医師連絡協議会)日本支部は外国人の急増による我が国の医療の混乱を憂い、外国人に日本の医療情報を提供し、外国人と日本の医療機関の橋渡しをし、ひいては日本の国際化に寄与することを目的に平成3年4月、AMDA国際医療情報センター(以下センターと略)を東京に設立した。また平成5年12月には関西新国際空港開港を控えた大阪市にセンター関西を開設した(表2)。

AMDA国際医療情報センターには各国語の通訳が待機し、相談に際しては日本の医療制度に詳しい事務局スタッフが通訳をバックアップし、さらに医療知識に関しては複数の医師が自らの診療機関内でバックアップしている。センター東京に寄せられた電話医療・医事相談は開設した平成3年度が月平均92件であったものが平成6年度には同229件と約2.5倍に増加している。開設以来、平成7年2月末までの総相談件数は6,925件に達した。またセンター関西も平成5年12月の開設以来、徐々に相談件数が増加しており、平成7年2月には100件を記録、総件数も933件となった(表3)。

電話による相談内容を項目別に分析した。もっとも多いのは言葉の通じる医療機関に関する情報を求めるもので49%、全体の約半数に達する。疾患について知りたいというものが13.5%、ある疾患に対する専門医療機関についての情報など言葉以外の理由により医療機関の情報を求めるものが11.8%、治療費の問題、トラブルが8.2%、医療制度、福祉制度についての問い合わせが7.0%であった。最近では小児の予防接種についてや医療機関からの通訳の依頼、医療従事者から外国人患者に関する質問などが急増しつつある(表4)。センターには関東、関西に各150件近くの協力医師、医療機関があり、綿密な連絡の下に必要な応じて相談者の診療をお願いしている。

このように在日外国人にとっての健康問題は医療機関に関する情報、自分にどのような医療・福祉制度が適用されるのかという情報、小児予防接種などの情報などさまざまな情報から疎外されていることに起因すると考えられる。日本語が理解できない外国人は医療を含めた地域の生活情報から取り残されやすい傾向があり、ゆえに外国人が日本人同様の医療を受けるためには各種の地域情報を的確に提供されることが必要である。救急医療体制や小児の予防接種などは各自治体により対応が異なっており、センターで相談者に細部に至る情報を提供するのは不可能に近い。地域における情報提供の欠落は、

地域の中に日本語が理解できない住民がいるということを管轄地方自治体が十分認識していないためであろうと推察し、この点の改善を早急に望むとともに地域のボランティア活動にも期待したい。

外国人医療については受け入れ側である医療機関側に生ずる問題も深刻である。その主なものは言葉、医療費、医療分野における風俗・習慣の差である。言葉に関しては診察時のコミュニケーションをいかに確保するかが最も大きな問題となる。通訳の雇用、電話通訳の依頼などの他、診察のための各種の翻訳票の活用なども考えるべき手段である。医療費の問題は特に財政基盤を日本国内に持たない外国人を診察する際には深刻化する傾向がある。制度を十分に活用し、さらに費用に関してのインフォームド・コンセントを実践した医療を展開すべきである。日本人の逆差別となるようなサービスを外国人にすることは基本的には誤りであり、医療費の支払いに関する問題が発生した時、値引きという方法で対応すべきではない。長期的には我が国の医学教育の中に積極的にい医療学を取り入れることが重要である。医療は文化と言われるが異文化の患者を診察するには患者のさまざまなバックグラウンドについて、特に医療分野における風俗・習慣を習得していかなばならない。どちらの文化が正しいかということではなく、患者の考え方を理解し、誤解によるトラブルを避けるためである。

在日外国人数（平成5年末現在）

外国人登録者数 132万748人（我が国総人口の1.06%）

登録を必要とされない合法滞在者 推定100万人？

不法滞在者 推定29万人？

小林国際クリニック 外国人患者居住地域（期間5年1か月）

新規外国人患者数 2,173人

居住地域

大和市 1,005人

大和市隣接地域 827人

神奈川県その他地域 214人

他府県 112人

不明 15人

表1

AMDA国際医療情報センター

設立の経緯

NGOであるAMDA（アジア医師連絡協議会）日本支部が国内プロジェクトである在日外国人医療への取り組みを推進するため、平成3年4月、会員間の寄付600万円を基礎に東京・世田谷に設立。同5年新宿に移転。同5年12月に大阪にセンター関西を設立。

活動実績

- ・各国語による電話医療・医事相談（無料）
- ・外国人医療に関するシンポジウム、セミナーの開催
- ・外国人医療に関する出版事業
- ・委託事業：（財）東京都健康推進財団

オフィス

センター東京 電話03-5285-8086

センター関西 電話06-636-2333

表2

AMDA国際医療情報センター 電話医療・医事相談数
(平成7年2月末現在)

| センター東京 | 年度 | 総件数 | 月平均件数 |
|--------|---------------|-------|-------------|
| | 平成3年 | 1,104 | 92 |
| | 4年 | 1,464 | 122 |
| | 5年 | 1,839 | 153 |
| | 6年 | 2,518 | 229(11ヶ月平均) |
| | 計 | 6,925 | |
| センター関西 | 期間 | 総件数 | 月平均件数 |
| | 平成5年12月～6年12月 | 752 | 58 |
| | 6年1月 | 81 | |
| | 2月 | 100 | |
| | 計 | 933 | |

表3

AMDA国際医療情報センター 電話医療・医事相談内容

| | |
|--------------------------|-------|
| 1.言葉の通じる医療機関に関する情報 | 49% |
| 2.疾患について | 13.5% |
| 3.(言葉以外の理由による)医療機関に関する情報 | 11.8% |
| 4.治療費の問題、トラブル | 8.2% |
| 5.医療制度・福祉制度について | 7.0% |

その他小児予防接種、言葉の通訳依頼、カウンセリングなど

表4

引用文献

- 1) 小林米幸：6ヶ国語対応 外国人にも利用できる日本の医療・福祉制度ガイド、中山書店、東京、P、1993
- 2) 小林米幸、喜多悦子：Medical Practice、11：126、1994
- 3) 小林米幸：外国人患者ガイドブック、(株)ミクス、東京、p44、1993

春—試験の季節—

日差しが何となく暖くなったなあ、と感じられる今日この頃、地域医療学教室から見える富士山、筑波山、男体山といった山々も、春霞（それとも大気汚染？）の彼方に消える日が多くなってきました。私も路傍のオオイヌノフグリ（直訳すると大犬の糞丸。誰だ、こんな和名をつけたのは！）の青い花を見つけてはうきうきし、いつのまにか日が長くなっているのに気がついて驚いたり喜んだりしています。阪神大震災の被災地ではまだ20万人近い人々が避難所生活をしているとのこと、少しはしのぎやすくなったでしょうか。自治医大医療派遣団は地域の医療機関の復興とともに第5次でその役目を終えました。参加者は医師54名、看護婦19名、事務21名、運転手2名の合計94人にのぼり、地域の人々に惜しまれながら引き揚げてきたそうです。残念ながら私は行けず、次回こそは...いや、次回は無いほうがいいですね。

さて、2月初旬の入学試験を皮切りに自治医大では試験シーズンが始まりました。今月はこのいやな「試験」のお話、将来、教員を目指す方々のために「試験問題マニュアル」をお届けします。

1. 試験問題（案）の作成

まず、最初は試験問題をそれぞれの担当者が作る所から始まります。一見、簡単そうですが、とんでもない！記述問題はどの範囲を出題するかで頭を悩ませますし、多肢選択問題も語順や問題文の配列などに気を配らなくてはなりません。「今日が締め切りですよー！」と声をからして叫べどもさっぱり集まらない問題にやきもきしながら自分も問題作りに頭を抱える日々が続きます。

2. 試験問題のレイアウト

問題が出来たとほっとするまもなく、どれを試験に使うか、どのように配列するか、カレンダールの締め切り印を横目で見ながら頭をかきむしる日々が待っています。終わったら科目責任者と検討し、不適当問題を変更あるいは削除します。多肢選択問題が記述問題の解答になってしまったりするので要注意。

3. 解答用紙の作成

試験といっても試験問題だけ作ればいいわけではありません。解答用紙は試験問題用紙と同じくらい重要です。そして、試験問題用紙よりレイアウトが難しいときています。やれやれ...

4. 試験問題の印刷

「学生さん、これ持ってって」と気軽に頼むわけにはいきません。こっそり小脇に抱えて階段をえっちらおっちら登り、担当課（自治医大では教務課）をお願いします。期日までに間に合えば保管もしてくれますが、時には前日の夜更けに教室のコピー機が過熱のため故障なんてこともおこります。

5. いよいよ試験

「学生さん、あとやっという」というわけにもいかず、答案を書き終わるまで、あくびをかみ殺しながら監督していなければいけません。しかし、この退屈な時間を活用して、なんと！結婚相手を見つけた教官がいるそうですので、目配りは忘れないように心がけましょう。

6. 解答用紙の回収、採点

テストの点付けがこんなに神経を使うものだったなんて。何か書いてあれば「ええい！合わせ技で8点！」ということも出来るのですが...「お願い！何でもいから書いて！！」昔学生の偽らざる気持ちです。

7. 模範解答の作成、結果発表

模範解答を作成するには1-4までのプロセスが必要です。なかには問題を下さったのはいいが、解答がなかったりしてまたまた頭を抱えます。点数を集計すると事務手続きを経て発表ですが、肩を落としている今学生の後ろ姿を眺める昔学生の心境は複雑であります。

この試験というもの、学生時代は試験勉強の方が問題を作るより絶対に楽だ！と試験監督の先生を恨めしげに眺めていたのですが（ときどきこっそり答えを教えてもらったりして...うふふ、もう時効でしょう）、作る段になってみると「絶対試験を受ける方が楽だ！」と確信するにいたりました。あー疲れた！

AMD A 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

永井 輝男、佐藤 光子、坂田 棗、川上 真史
 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、
 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)
 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) | |
| 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: AMD A 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: AMD A 国際医療情報センター 所長 小林 米幸

AMDA国際医療情報センター便り

160 東京都新宿区歌舞伎町2-44-1-1 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

(2月に相談のあった国のみを多い順にならべました)

| | 91年度 | 92年度 | 93年度 | 95/2月 | 94/4-95/2 | 開設-累計 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| アメリカ | 287 | 376 | 308 | 33 | 218 | 1,189 |
| イラン | 13 | 17 | 51 | 31 | 196 | 277 |
| ブラジル | 44 | 74 | 135 | 29 | 325 | 578 |
| 日本 | 24 | 16 | 43 | 22 | 208 | 291 |
| ペルー | 40 | 99 | 129 | 19 | 259 | 527 |
| 中国 | 129 | 157 | 130 | 18 | 262 | 678 |
| タイ | 5 | 15 | 50 | 17 | 82 | 152 |
| フィリピン | 65 | 86 | 145 | 11 | 139 | 435 |
| 韓国 | 16 | 42 | 68 | 6 | 64 | 190 |
| ボリビア | 5 | 3 | 12 | 4 | 20 | 40 |
| オーストラリア | 41 | 67 | 43 | 4 | 19 | 170 |
| スリランカ | 30 | 14 | 24 | 3 | 10 | 78 |
| 英国 | 37 | 70 | 72 | 3 | 52 | 231 |
| アルゼンチン | 10 | 8 | 10 | 3 | 8 | 36 |
| シンガポール | 5 | 5 | 6 | 2 | 5 | 21 |
| ドイツ | 12 | 12 | 12 | 2 | 11 | 47 |
| コロンビア | 4 | 6 | 14 | 2 | 17 | 41 |
| ガーナ | 12 | 3 | 8 | 2 | 10 | 33 |
| 台湾 | 17 | 13 | 12 | 1 | 20 | 62 |
| 香港 | 2 | 3 | 6 | 1 | 3 | 14 |
| パキスタン | 39 | 12 | 18 | 1 | 10 | 79 |
| インド | 11 | 15 | 12 | 1 | 8 | 46 |
| カナダ | 58 | 64 | 34 | 1 | 23 | 179 |
| スペイン | 6 | 5 | 9 | 1 | 3 | 23 |
| メキシコ | 3 | 6 | 3 | 1 | 14 | 26 |
| チリ | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| ナイジェリア | 11 | 7 | 15 | 1 | 12 | 45 |
| その他の国 | 131 | 135 | 142 | 0 | 81 | 489 |
| 不明 | 47 | 131 | 328 | 43 | 438 | 944 |
| 合計 | 1,104 | 1,464 | 1,839 | 263 | 2,518 | 6,925 |

1. 外国人相談者居住地域

| | 2月 | 累計 | | |
|-----|------------|--------------|----|-------------------------|
| 東京 | 89 (33.9%) | 3214 (46.4%) | 他県 | 39 (14.8%) 866 (12.5%) |
| 神奈川 | 39 (14.8%) | 739 (10.7%) | 不明 | 63 (24.0%) 1181 (17.1%) |
| 埼玉 | 23 (8.7%) | 513 (7.4%) | 合計 | 263 (100%) 6925 (100%) |
| 千葉 | 10 (3.8%) | 412 (5.9%) | | |

2. 相談内容 (複数回答)

| | 2月 |
|------------------------------|-------------|
| (1)言葉の通じる病院の紹介 | 106 (30.2%) |
| (2)病気・医療についての情報 (病気の不安含む) | 58 (16.5%) |
| (3)医療機関紹介(言葉の問題以外) | 41 (11.7%) |
| (4)医療制度・福祉制度相談 (保険制度など) | 24 (6.8%) |
| (5)治療費の問題・トラブル | 27 (7.7%) |
| (6)渡航時予防接種 | 4 (1.1%) |
| (7)小児予防接種 | 5 (1.4%) |
| (8)言葉の問題のみ | 23 (6.6%) |
| (9)HIV関連 | 7 (2.0%) |
| (10)労災・交通事故 | 7 (2.0%) |
| (11)ビザ・外国人登録 | 6 (1.7%) |
| (12)カウンセリング・精神関係 | 14 (4.0%) |
| (13)その他 | 29 (8.3%) |
| 合計 | 351 (100%) |

3. 他機関からの相談件数(機関別)

| | | | |
|-----------|---|-------------------|----|
| (1)病院 | 1 | (2)公的機関(大使館・自治体等) | 4 |
| (3)マスメディア | 9 | (4)NGO | 1 |
| (5)そのほか | 8 | (6)一般企業 | 6 |
| | | 合計 | 29 |

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 | 1 | (2)医療機関紹介 | 0 |
| (3)HIV関連 | 2 | (4)AMDA本部について | 8 |
| (5)活動内容 | 11 | (6)そのほか | 15 |
| (7)阪神大震災関連 | 8 | | |

〈センター東京活動報告〉

- 小林所長 2月2日 面会 相模原保健所 15日県立栗原高校教員研修会 講師
18日 相模原市主催 エイズシンポジウム 司会 20日 面会 神奈川映画協会
22日 茨城県衛生部主催 外国人医療としてのエイズ 講演 28日 看護協会取材
中西副所長 田無ロータリークラブにてAMDAについて、及び阪神大震災について話す
- 毎週金曜には、ベルシャ語で相談を受けています。週に一日しか無いのにもかかわらず、相談件数は英語について2番目に多い状態。金曜日のベルシャ語通訳者は相談の記録表を書く暇もない忙しさです。また、悩みはベルシャ語のできる医療機関の少ないことです。ベルシャ語のできるお医者様をご存じの方は是非センターに教えて下さい。
- 春になると、留学生の通訳者達が卒業などで帰国し、メンバーが入れ替わります。寂しい気持ちと新しい出会いを楽しむ気持ちとを感じながら過ごしています。

センタ－関西 相談等受付状況

1. 国別件数

| 地域 | 国名 | Feb-95 | 開設～累計(%) | 地域 | 国名 | Feb-95 | 開設～累計(%) | |
|-------------|--------|--------|------------|-------------|--------|-----------|------------|----------|
| ア ジ ア | 中国 | 4 | 45 (4.8) | 北 米 | アメリカ | 12 | 148 (15.8) | |
| | 韓国 | 2 | 30 (3.2) | | カナダ | 3 | 35 (3.7) | |
| | 台湾 | - | 3 (0.3) | | 北米小計 | 15 | 183 (19.6) | |
| | | 香港 | 1 | 5 (0.5) | 欧 州 | ロシア | 1 | 6 (0.6) |
| | | タイ | - | 13 (1.4) | | イギリス | 6 | 33 (3.5) |
| | | インドネシア | - | 3 (0.3) | | アイルランド | - | 3 (0.3) |
| | | フィリピン | 1 | 18 (1.9) | | フランス | 2 | 9 (1.0) |
| | | ベトナム | - | 2 (0.2) | | オランダ | - | 1 (0.1) |
| | | インド | 2 | 4 (0.4) | | スウェーデン | 1 | 2 (0.2) |
| | | ネパール | - | 6 (0.6) | | ドイツ | - | 7 (0.7) |
| | | パキスタン | - | 2 (0.2) | | スペイン | - | 6 (0.6) |
| | | スリランカ | - | 4 (0.4) | | ポーランド | - | 1 (0.1) |
| | | ハンガリー | - | 3 (0.3) | | オーストリア | - | 1 (0.1) |
| | | マレーシア | - | 1 (0.1) | 北欧 | 1 | 1 (0.1) | |
| | | 日本 | 3 | 41 (4.4) | 欧州小計 | 11 | 70 (7.5) | |
| | | 不明 | - | 1 (0.1) | オ セ | オーストラリア | 6 | 33 (3.5) |
| | | アジア小計 | 13 | 181 (19.4) | ニ セ | ニュージーランド | 2 | 18 (1.9) |
| 中 南 米 | ペルー | 15 | 118 (12.6) | ア ア | モロッコ小計 | 8 | 51 (5.5) | |
| | ブラジル | 21 | 215 (23.0) | 中 近 東 | イスラエル | 1 | 2 (0.2) | |
| | ボリビア | 2 | 34 (3.6) | | イラン | 1 | 5 (0.5) | |
| | コロンビア | - | 7 (0.7) | | シリア | - | 1 (0.1) | |
| | バハマ | - | 1 (0.1) | 中近東小計 | 2 | 8 (0.9) | | |
| | メキシコ | 1 | 5 (0.5) | リ ア | 南アフリカ | - | 1 (0.1) | |
| | ホンジュラス | - | 2 (0.2) | カ フ | アフリカ合計 | - | 1 (0.1) | |
| | アルゼンチン | 1 | 2 (0.2) | 不明 | 7 | 46 (4.9) | | |
| | バルバドス | 1 | 1 (0.1) | 合計 | 101 | 934 (100) | | |
| | 不明 | 4 | 9 (1.0) | | | | | |
| | 中南米小計 | 45 | 394 (42.2) | | | | | |

1995年2月

2. 外国人相談者居住地域

| | | | | | |
|----|------------|----|----------|-----|------------|
| 大阪 | 45 (44.6%) | 岡山 | 1 (1.0%) | 広島 | 1 (1.0%) |
| 兵庫 | 16 (15.8%) | 三重 | 3 (3.0%) | 長野 | 1 (1.0%) |
| 京都 | 8 (7.9%) | 愛知 | 6 (5.9%) | 北海道 | 1 (1.0%) |
| 奈良 | 3 (3.0%) | 岐阜 | 1 (1.0%) | 不明 | 7 (6.9%) |
| 滋賀 | 6 (5.9%) | 静岡 | 1 (1.0%) | 合計 | 101 (100%) |

3. 相談内容 (複数回答)

| | | | |
|------------------------------------|------------|--------|------------|
| 言葉の通じる病院の紹介 外国で診療経験の ある医師の紹介 | 51 (43.2%) | 予防接種 | 1 (0.8%) |
| 病気・医療についての情報 | 1 (0.8%) | 治療費の問題 | 4 (3.4%) |
| 医療機関紹介 | 10 (8.5%) | 交通事故 | 2 (1.7%) |
| 医療制度・福祉制度相談 | 11 (9.3%) | HIV | 1 (0.8%) |
| 言葉の問題 | 12 (10.2%) | 不明 | 3 (2.5%) |
| | | その他 | 8 (6.8%) |
| | | 合計 | 118 (100%) |

* 先月号掲載の1月分相談内容についてHIVに関する相談3件が抜けていました。相談内容合計も114となります。訂正させていただきます。

4. 他機関等からの相談

| | | | | | |
|------|---|------|----|--------|----|
| 医療機関 | 1 | NGO | 9 | マスメディア | 12 |
| 企業 | 5 | 公的機関 | 10 | 教育機関 | 1 |
| 不明 | 3 | その他 | 1 | 合計 | 42 |

5. 他機関からの相談問い合わせ内容 (複数回答)

| | | | | | |
|---------------------|----|-------|---|------|----|
| 活動内容 | 14 | 通訳・翻訳 | 2 | 取材 | 10 |
| 医療機関紹介 | 4 | 苦情 | 1 | 震災関連 | 33 |
| その他 (協力の申出、情報交換等含む) | 17 | 合計 | | 80 | |

6. ボランティアの問い合わせ (AMDの長田での活動、寄付も含む)

| | | | | | |
|----|---|-----|---|-----|----|
| 医師 | 2 | 看護婦 | 3 | 薬剤師 | 1 |
| 語学 | 8 | その他 | 4 | 合計 | 18 |

センター関西活動報告

地震対策のため、2月4日まで、曜日・時間を延長して対応。
地震報道でセンター関西のことがあちこちで紹介されたためか、今月は相談件数が随分増えました。また、他機関からの問い合わせも先月に続いて多く受けました。

全農 全国農業協同組合連合会

地球の恵みを受け、私たちが地球に返す。

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、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

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AMD Aへ

AIX 安可薬所 旅行会社
 〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
 新宿駅西口徒歩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



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)

ポンダービル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
著書通読先/横浜市泉区中央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)

全書書庫/ういづY

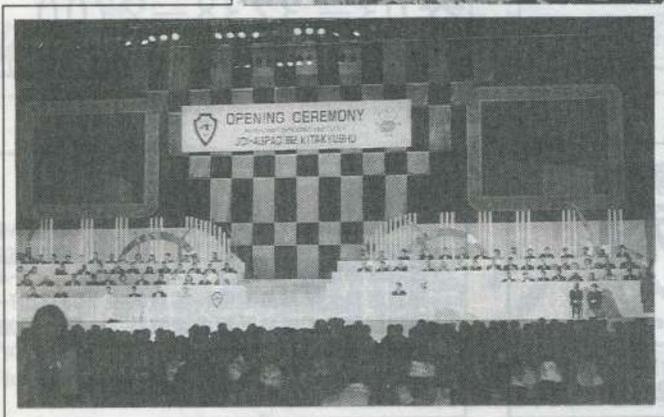
提供/販売はいづ三西四

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 |



SIMUL INTERNATIONAL, INC.



“言葉は人、言葉は文化”

Language Defines Humanity; Language Creates Culture

調和のとれた国際活動の必要性はますます大きくなっています。
サイマルの使命もまたそれとともに広がります。鍛え抜いた技術とプロとしての責任感で、
皆さまの国際活動をあらゆる面で支援すべくサイマルは努力を続けます。

通訳・翻訳・国際会議企画運営・同時通訳機器・制作物

サイマル アカデミー(通訳者・翻訳者養成)・企業研修・国際広報



(株)サイマル・インターナショナル

関西支社 大阪市中央区高麗橋4-2-7 興銀ビル別館8F 〒541
TEL: 06-231-2441 FAX: 06-231-2447

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.3

アジア医師連絡協議会 (AMDA)

- 発行 1995年3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