AMDA

国際医療協力

サハリン震災救援へ出発　5月30日岡山空港（詳細次号）

Vol.18 No.5
1995.5

The Association of Medical Doctors of Asia

アジア医師連絡協議会

Contents

●AMDAご案内 2

●今なぜＮＧＯなのか―NGOとNPOの違い― 6

●チェチェン避難民救援医療活動報告 8

●ルワンダ難民救援医療活動報告 12

●旧ユーゴ難民救援医療活動報告 14

●ソマリア難民救援医療活動報告 20

●カンボジア救援医療活動報告 24

●タイAIDSプロジェクト 34

●PARinAC会議報告 38

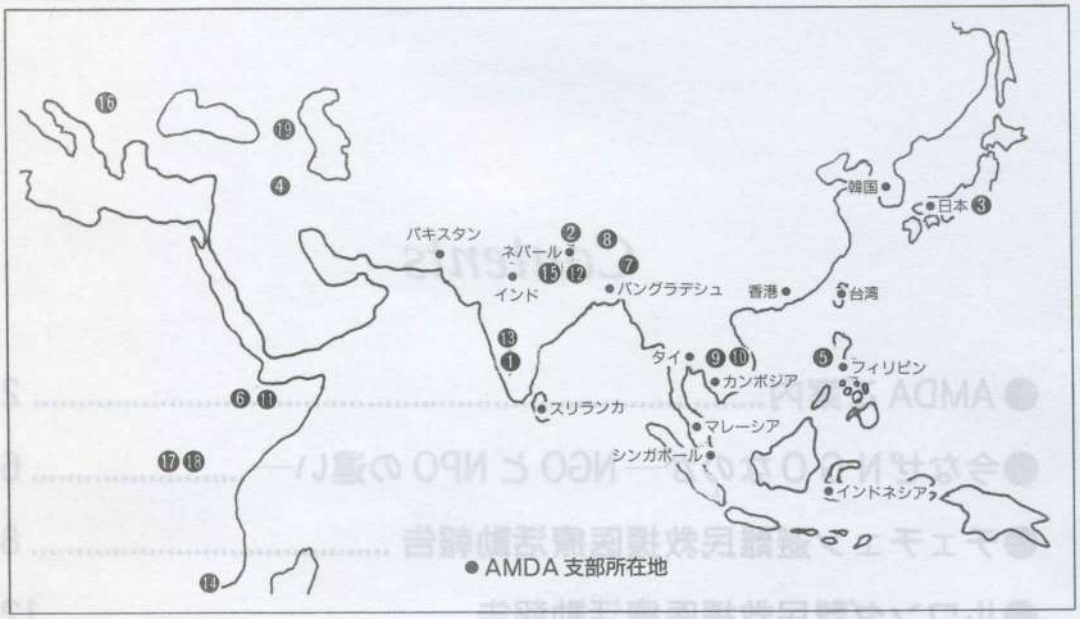
●AMDAカナダ訪問記 42

●栃木便り 46

●阪神大震災救援活動報告 48

●AMDA国際医療情報センター便り 58

AMDA The Association of Medical Doctors of 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などの緊急時に俊敏に対応できる全支部から（15ヶ国）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

❷ ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト※

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うける。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

❺ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト※

❻ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト

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

❽ ネパール国内ブータン難民緊急医療救援プロジェクト※

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 カンボジア地域医療プロジェクト※

1992年より、プノム・スロイ郡病院の支援を開始。近辺の村で予防接種、蚊帳の無料配布プロジェクトを実施。

⑩ カンボジア精神保健プロジェクト※

⑪ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

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。

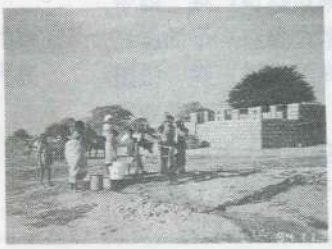
⑫ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

⑬ インド西部大地震被災民緊急救・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。

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。

⑯ 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、物資援助などの多方面にわたる援助を行う。

⑰ ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

1994年8月より、ゴマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。現在は、ブカブで難民ニーズの医療活動を展開。

撮影　山本将文氏

⑱ ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

ル・トンド診療所（ルワンダキガリ市）国内避難民、住民を対象に94年10月より支援活動を開始。

⑲ チェチェン難民救援プロジェクト※

1995年4月より（JENの活動として）ロシアのイングーシ、チェチェンにおいて、救急医療および子供のための予防接種プロジェクトを開始。

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一名の医師と２名の医学生活動から始まる。

［現状］　アジアの参加国は15ヶ国。会員数は日本約700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下さい。

・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
・賛助会員	2,000円(個人に限る)

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します。賛助の会員には「AMDA便り」をお送り致します。

振込先：　郵便振替口座

・口座名義　　アジア医師連絡協議会

・口座番号　　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、小原一郎
（非常勤）　岡崎清子、矢部朝子、山本睦子、竹林昌代、高木幸恵
　　岡野純子、田代邦子

●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　新難波ビル704
TEL 03-636-2333,2334　　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

ーNGOとNPOの違いー

代表　菅波茂

NGOとNPOの違いについて述べたい。両者は似て非なるものである。決定的な差は「国境線」である。なぜなら近代国家の特徴は国境線が明確なことである。古代国家は中心となる都ありて遠ざかれば辺境となりいつしか隣国となる。国境線が明確になることにより多くの疑似少数民族が出現した。例えばクルド人はトルコ、イラクそしてイランで少数民族の悲哀を味わっている。ところがクルド人の総数は２ー３千万人である。民族自体としては決して少数民族ではない。ひとえに国境線が引かれたために疑似少数民族になった。同様の少数民族の悲哀は１８世紀以後植民地独立により世界中至るところで見られる。

NGOはNon Governmental Organization である。このGovernment は国境にて囲まれている。Non Government とは国境に関係なく活動するという意味である。即ちNGO とは国境に関係なく小数者の「人権」のために活動する団体である。

NGOはなぜヨーロッパで育ち全世界へと活動を展開していったのか。理由は簡単である。ヨーロッパはインドの面積に多数の明確な国境を有する近代国家があり国家間紛争を繰り返してきた。そこでは弱者の人権のための超国家的活動が求められた。例として赤十字をあげたい。現代では人口的国境線によって部族が分断させられたアジアおよびアフリカにおける紛争による人権養護のために国境を越えた活動が著明である。しかし、いずれの国においても国家主権は存在し尊重されている。したがって、NGOは国家主権の連合体である国連と二人三脚の活動展開をしている。

NPOはNon Profit Orgazation である。多様性に富んだ米国の国内問題を解決するために必要とした民間の力を育成するために生まれた組織である。その理由は米国の伝統である「小さな政府、大きな民間」に由来する。NGOとの決定的な違いは国境を越えないことにある。

日本国内にも解決すべき問題は多い。少子高齢化社会、過疎、環境、消費、災害などである。国内問題に関与しているNGOの数はさほど多くない。関与しないのが日本のNGOの特徴といえる。むしろNGOの起源からいえば当然かもしれない。

注目すべきは日本の国内問題に関与しているいわゆるNGOでない無数の民間の団体である。その活動が紹介されるのはボランティア活動としてである。NGOもボランティア活動である。

NPOはNGOも含んだ「ボランティア活動団体の総称」としてふさわしい。近い将来にNGOもNPOとして税制を含んだ数々の社会的メリットを受けるときには社会的責任として日本国内における問題解決にも寄与することが求められるだろう。義務と権利は表裏の関係にある。権利だけ主張しても国民のコンセンサスを得ることは不可能である。

山陰新聞　1995年(平成7年)5月12日　金曜日

空港、港湾機能の拡充を

中国東部物流調査委が知事に中間報告

〝国際拠点〟づくり促す

長野知事に物流体系調査の中間報告をする小長委員長ら＝県庁

県を中心とした中国地方東部における物流体系調査委員会（委員長・小長啓一アラビア石油社長、九人）は十一日、長野知事に「二十一世紀に向けた県の将来展望と空港、港湾のあり方に関する中間報告」を提出した。岡山空港（岡山市）の滑走路を三千メートル化するとともに、水島港（倉敷市）にコンテナターミナルを整備し、東西南北の高速交通体系が交差する交通基盤の優位性を生かし、国際物流の中核拠点にしていくよう求めている。

報告書は、県の現状について、二時間交通圏が日本海から太平洋に至る周辺の七県に及んでいるが、拠点整備の遅れにより、交通の利便性という最大の武器を十分生かし切れていない、と指摘。

二十一世紀に向けた将来展望として「先駆的な産業構造の展開」「広域的な物流システムの構築」「特徴的な国際化の推進」―の三点を基本目標に掲げ、アジア、世界を視野に入れ、地域連携の中核としての役割を認識しつつ、独創的、戦略的な地域振興を図るとし、医療・福祉、アパレルなどの分野で国際的な拠点をつくる必要性を説いている。

その中で、空港、港湾機能の拡充は県が持つポテンシャル（可能性）を最大限に生かすためにも不可欠とし、岡山空港の滑走路五百メートル延長や国際的空港にふさわしい施設、アクセスなどの充実を要請。水島港には、急速な発展が見込まれる中国、東南アジアを中心とした定期コンテナ航路を誘致するなどして、国際コンテナ基地の形成に向けた施策を推進することを打ち出している。

この日、小長委員長、林淳司副委員長（川崎重工業副社長）らが県庁を訪れ、知事に中間報告書を手渡した。

小長委員長は「二十一世紀の産業分野、物流がどうなるかを念頭に置き、中間報告をまとめた。今後は物流もアジアを中心に広域的になってくる。岡山空港、水島港の位置付けが重要な役割を担っている」と話した。

同委員会は県内外の学識者らで構成。昨年十二月発足し、二回の全体会議とワーキング会議などを開いた。今後、施策の具体化についてさらに議論を深め、本年度中に最終報告をまとめる予定。

■チェチェン避難民救援医療活動報告

チェチェン救援医療プロジェクト

chechnya coordinator 赤阪　陽子

概要

２月の調査結果を受けてAMDAではJEN:日本緊急救援NGOグループの一員として現地に医師２名と調整員１名を派遣し、チェチェンでの活動を開始した。以下は現地よりのレポートである。

現地視察概要

1.グロズヌイ

グロズヌイ中心部は完全に倒壊している。大統領官邸はかろうじて外側は残っているが真黒で窓ガラスも全部ない。建物が爆撃で倒された為、大、小の瓦礫の山がありブルドーザーなどで整理している。道路は全体的にでこぼこで大きな穴があり、雨水が溜まっている。死体の臭いのする所もあった。

但し、街全体としては自分達の手で街を建て直していこうという感じがある。最近では避難していた人々が街に帰りだしているようで、以前に比べ、街に活気がでてきたとのこと。

グロズヌイ周辺部は爆撃の被害を受けている様子はない。牛、羊等が牧草地に放されている風景を見ることができることから判断して、農作業をしている人は少なくないようだ。しかしカフェ等、娯楽施設はすっかり閉じられたままである。また*ICRCがタンクカーで運んできた水をバケツで運んでいる人をあちこちで見かける。
グロズヌイでは水、電気はまだ無く、ガスの供給は全体の４０％程。

全体として

現在チェチェン北部には南部から避難してくる人が増えつつある。しかしイングーシやグロズヌイのような避難民用のシェルターが無いため、親戚のもとに身をよせている人がほとんどである。北部にはモズドックとナウルスカヤ、ズナメンスカヤ（地図参照）に各１つずつ病院が機能しているが、これらの病院では２年間薬品を手にいれることができない状態にある。薬品工場はあっても、政府が雇用者の給与を支給しなくなってから薬品の製造が出来なくなったとのこと。その他にも薬品と医師の給料が出ないために開業していない病院は多い。ナウルスカヤ近郊にもそのような理由から、閉まってしまった病院が２つある。

現在、伝染病はこれらの地域では発生していませんがグロズヌイではすでに発生しているとのこと。（コレラ）

今後はズナメンスカヤに事務所を置き医療活動を行っていく予定。この地域には現在、元々の住人４万人に加え、約３万人の避難民が生活しており、避難民委員会を組織して、諸問題にあたっている。この町は衛生状態も良好とのこと。*IOMが難民収容センターをグロズヌイに準備していることもあり、避難民達も徐々に戻り始めた。

*ICRC....国際赤十字
*IOM.....国際移住機関（避難及び帰還、また物資の供給を援助）

プロジェクト実施状況

活動の概要

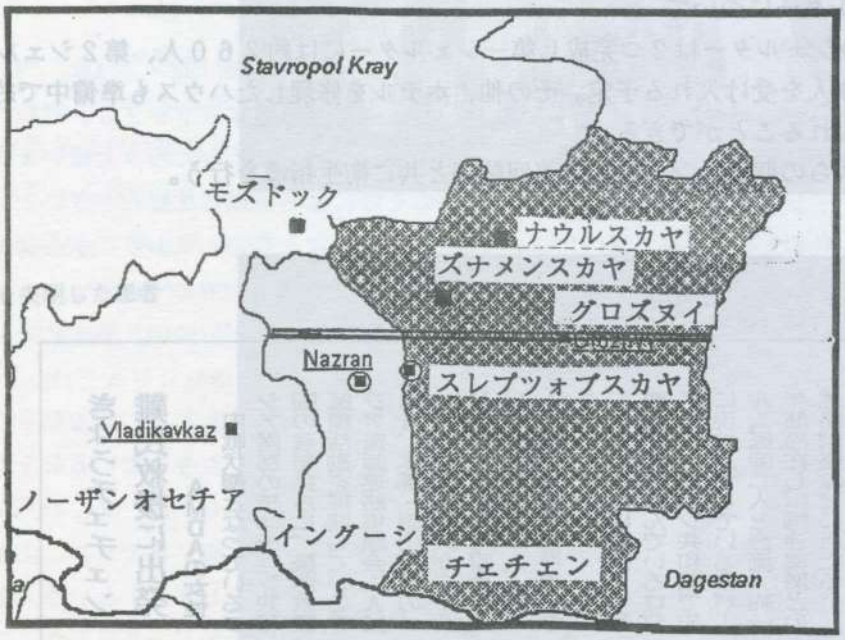
ＩＯＭと協力してチェチェンとイングーシの２郡を一つの地域として考え、北部をＡＭＤＡ、南部をＭＤＭを受けもつ予定。下の地図の点線で区切った上がＡＭＤＡの直轄地になる。グロズニーは中心地にあることもあり、ＡＭＤＡ、*MDM両者で受けもつ。モズドックは別の共和国であるが、チェチェンからの避難民が親戚の元へ逃げて滞在しているため、ＡＭＤＡのプロジェクトに加えることとする。

北部チェチェンの小さな村、町はグロズヌイほどの攻撃を受けていないため、メディアにも取り上げられることなく、諸外国の団体の援助も余り受けていない。

そこで我々はグロズヌイのような被害が大きく、多くの援助を必要としている地域での活動を行うと同時にその他のメディアに取り上げられていないばかりに援助を受けていない地域での活動を行っていく予定である。

*ＭＤＭ...国際医師団　　阪神大震災でも共に活動した団体

現地活動地域図



グロズヌイをはさんで援助区域を南北に分け北をＡＭＤＡ、南をＭＤＭが受け持つ。
＝二重線から上がＡＭＤＡ

実施プロジェクト一覧

プロジェクト名	概要
1.難民収容センター援助	IOMがグロズヌイに建設する５つのシェルターでの医療活動、 衛生指導
2.周辺避難地域	チェチェン、イングーシ、ノーザンセチア共和国での医薬品援助、巡回診療、予防活動
3.予防接種	避難民の子供対象

現在までの活動

４月８日　ネパールより医師２名ムラーリ氏、バンダーリ氏を派遣
　　現地調査　開始、　必要な医薬品選定。

４月２８日　日本人調整員赤阪氏派遣
　　現地関係団体との調整に入る。ズナメンスカヤ（地図参照）に事務所を設置し、各地域のニーズ調査を行う。

５月５日　医薬品購入。

５月１０日　配布活動を開始。ズナメンスカヤを含む３箇所の病院に医薬品を配る。

*IOMシェルターについて

現在IOMのシェルターは２つ完成し第一シェルターには約２６０人、第２シェルターには約２００人を受け入れる予定。その他、ホテルを修理したハウスも準備中で約５００人を受け入れることができる。

今後はこれらの収容センター内で巡回診療と共に衛生指導を行う。

きょうチェチェン難民救援に出発

AMDAの女性

内戦状態となっているロシア南部のチェチェン共和国の避難民らに、緊急救援医療活動を展開しているアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）のメンバーの女性一人が二十八日、成田空港から現地へ向け出発する。日本人メンバーとしては初の派遣となる。

チェチェンに隣接し、避難民が流れ込んでいるロシア・イングーシ共和国で先に現地入りしているネパール人医師二人と合流。約一年間滞在し、国連機関との連絡調整などに当たる。

破壊されたトラック
スレプツォブスカヤ
付近の道路で

避難民収容センター
元温泉診療所を修復
したもの

左目を失明した患者

■ルワンダ難民救援医療活動報告

看護婦　歌川多香子

わずか２ヶ月半ほどの短い期間ではありましたが、ルワンダ・ルトンデ病院とザイールルワンダ難民キャンプの２ヶ所での医療活動に参加させて頂きました。

1）ルワンダ・ルトンデ病院　　22, Jan, ´95 ~ 18, Feb, ´95

首都キガリから車で４５分ほどの山中にある小さな病院です。病床数２５床、外来患者１日５０～６０名、AMDAスタッフ７名、現地スタッフ１４名（Ｄｒ，Ｎｓ，クリーナー，カーペンターを含む）で運営されており、大変アットホームな印象を受けました。

外来患者のほとんどは、マラリヤ，チフス，赤痢等。小児は麻疹が多く見られました。入院患者も上記疾患で２～３日すれば退院していました。

当病院では食事のサービスは行われていませんでしたが、患者の家族が何かしら持って来るという状態が定着していたので、心配はいらない様でした。しかし身内が来なかったり、家が遠い患者はどうするのか気になったのですが、同室者やその家族がちゃんと水や食事の面倒を見ていたので感心しました。

当病院の周りにどのくらいの人が住んでいて、どのくらい遠くからきているのかは、知ることは出来なかったが、総カルテ数約 3,700ほど（３ヶ月間で），出産は１週間に１～２件ほどあった。行き帰りの道では空き家が結構あった。ローカルスタッフ，患者ともにルワンダの人は随分物静かでひかえめなので驚く。キンヤルワンダ語で少しおしゃべりするとすごく喜んでくれたのがとても嬉しかった。

2）ザイール　カレヘ・ルワンダ難民キャンプ　　22, Feb, ´95 ~ 4, Apr, ´95

ブカブの街から車で約２時間ちょっと。道が悪く雨が降ればスリップし、晴れればホコリは立つわパンクするわで、ドライバーはさぞかし毎日大変だったろうと思います。

カレヘキャンプはそんな道を通ったキブ湖のそばにある規模は比較的小さいキャンプです。テント数約1,800 ～2,000(?)人口 6,681(?) 平らな土地で、まわりに木もないので、日中は大変暑くなります。隣のテントは１ｍと離れていないのでとてもきゅうくつに見えます。テントの中も大変暑く、その中で煮炊きするのはしんどいので、所々に共同台所（かまど５～６個が作ってある）が設けてありました。

狭い土地とはいえ、皆うまく利用し、豆、トマト等の栽培をしたり、豚を飼ったり、配給の食料を利用した調理パン（あげパン？）を作って店を開いたりしているのをよく見かけました。女の人は家事、育児に大変忙しく働いている様子でしたが、多くの男の人は、トランプをやっていたり（お金をかけている？）して、仕事は無い様でした。出稼ぎにいく人も見られましたが、「ザイール兵に見つかるとつかまってしまう」という人もいて、収入の道はあまりないようです。それでも壺を作ったり、バナナビール等を作って売っている人などもいました。小さい子供は道端で遊んでいたりしていますが、６～７才くらいになると、何かしら親の手伝いをしていました。学校はプライマリースクール（小学校低学年程度）は始まっていると聞きましたが、教材はなく講義のみとのことです。子供の洋

服がぼろぼろなので寒くないのかと気になりました。

カレヘキャンプの病院は、3月7日まで、ローカルスタッフを 110人程度雇っていましたが、UNHCR より予算の削減、職員数の削減を要求され、約半数の58としました。と同時に配置転換も行われ、初めの頃は皆慣れるまで大変でしたが現在は落ち着いています。

キャンプ内の病院というせいか外来患者数は、1日平均 120～130 と多く、そのほとんどはマラリヤ、チフスだったと思います。何故か食料配給日は患者が少ない。総病床数は33床（うち 4床は産褥用）でしたが、たいがい満床でした。しかし赤痢やコレラ患者は、私がいる時には、いなかったと思います。けれど栄養不良による高度の貧血の人はかなりおり、時には急いで他院まで運び輸血をしてもらうという事もありました。結核もごくわずかいた様ですが、こちらではＴＢ薬は少なかったため、車で1時間半ほどいったアデ・キブ病院で治療をしていました。ＴＢ薬に限らず、キニーネ、クロロキン、抗生剤、鎮痛剤は UNHCRからの配給が少なく、常に不足しており、患者に投与できず、辛い思いをした事もありました。その度に UNHCRと交渉してもらい、極力投与をおさえ、それでも足りない時は薬局で買うことにし、現在は随分改善されていると思います。また、ワクチン投与（痲疹、三種混合、ポリオ）により流行性の疾患はほとんど見られていません。

更に AMDA は病院内だけではなく、キャンプ内の様々な問題についても、UNHCR, Care, WFD キャンプの代表等とミーティングを持ちかかわっていました。

○水の問題（もともと住んでいる人達には充分行きわたっていない）
○トイレの問題（現在使用できるトイレは少なく 100人に 1つの割合）
○セキュリティーの問題（現地の人達とのトラブル防止やキャンプ内の治安）

ルワンダからの難民も、ここに来て一年近くになりますが、ルワンダに帰ろうという人はほとんどいないようです。皆「絶対に殺される」と話します。けれど定住化が可能なのかは全然見当がつきません。現地ザイール人とうまくやっていけるのか、援助が削られたらどうやって食べていくのか、子供達はどのように育っていくのか、……。

日本とはまるで違う環境で、初めての経験ばかりでとまどう事も多く、看護婦として私が役に立てたかどうかはとても疑問に思います。

そんな私を、心よく受け入れてくれ、気遣ってくれたスタッフの皆さんや、人懐こく挨拶してくれたルワンダの人達に、心から感謝しています。

今はただ、新しい生活が出来るようになるその日まで、皆が元気でいてほしいと願うだけです。

カレヘキャンプで
最後のお別れのあいさつ

旧ユーゴ支援活動現地近況報告

現在、クロアチアでの戦闘も小康状態のようですが、5月1日のクロアチア軍侵攻以来、UNHCRザグレブ本部事務所、UNHCR各フィールド事務所は勿論、UNPROFORの明石代表の補佐官市川氏にも毎日緊密に連絡を取って、治安状態を確認致しております。その上で、毎日、退避、帰還などの判断をするようにしております。全体としては、5月15日現在、オシエク事務所の本所さんはハンガリーのハルカニ、渡部さんはベオグラード、プコバル事務所のラジブ医師はザグレブに各々退避しています。それ以外は、各事務所でほぼ通常通り、退避している事務所でも現地スタッフが業務を遂行しています。

5月1日（月）

02:30　クロアチア軍、国連保護地域西部に侵攻。

08:00　UNHCRダルバーより、電話にて戦闘開始の連絡。

08:30　東京より訪問中の*RKKの一行をホテルより招来し、事務所にて待機。この間国連保護軍ネパール基地内の難民キャンプに常駐している。バンダリ医師に連絡を試みるが通じず

13:00　UNHCRダルバーより、退避勧告。RKKの斎藤、中村、根本各氏、及び、JENダルバー事務所常駐の浅川、バタック、ここに滞在中のカナル医師、木山の7名はバクラッツなどの戦闘地域(国連保護地域西部のセルビア人支配地域）を避け、ピエロバー経由でザグレブに退避（帰還）した。この日上述の7名はザグレブ泊。

*RKK…立正佼成会

5月2日（火）

この日も、国連保護地域西部での戦闘は継続。

09:30　RKKの一行、東京へ向けてザグレブ発（フランクフルト経由）。

10:25　ザグレブ市中心部に、国連保護地域北部のクライナ・セルビア軍より迫撃砲攻撃。上のクロアチア軍の侵攻に対する報復攻撃。

5月3日（水）

国連保護軍ネパール基地及びヨルダン基地内の難民はダルバーとイヴァニッチグラード脱出することに成功。バンダリもネパール基地内にいた難民と共にダルバーへ。そのまま、難民が送還される先、オボニャンへ難民に同行。

11:30　再度、ザグレブ市中心にクライナ・セルビア軍より迫撃砲攻撃。JENのスタッフ及び家族どの関係者には死傷者なし。但し、2日間の攻撃により、死者6名、負傷者120名。JENザグレブ事務所は外出禁止令発令。

5月5日（金）

夕刻　浅川、JENリエカ事務所に退避。

国連保護地域東部の前線（引き離し地帯）へ、クロアチア、セルビア双方の勢力が侵入しおり、緊張が高まっているとの情報に基づき、JENオシエク事務所の本所、渡部は、オシエクの西方の町、ナシツェに退避。

5月6日（土）

午後　本所、渡部は更に、ハンガリーの町、ハルカニに移動。

夕刻　カナル、バタック、木山、ジェリコ（現地スタッフ）JENリエカ事務所に退避。

5月7日（日）

夕刻　オシエク地方は、一応の落ち着きを見せているとの情報により、本所、渡部、JENオシエク事務所に帰還。

活動場所説明図

5月8日（月）

午前　カナル、木山、ジェリコ、JENリエカ事務所よりJENザグレブ事務所に帰還。バンダリ医師オボニャンよりJENザグレブ事務所に帰還。

5月9日（火）

旧国連保護地域西部は完全にクロアチア側勢力が制圧し、軍事的に安定したこと、又、この戦闘により出た難民のお世話や、空になった国連保護軍ネパール基地及びヨルダン基地の難民キャンプの後片付け等の活動が必要となったため、浅川、バダック、JENリエカ事務所よりザグレブ事務所帰着。バンダリと共にダルバー事務所に帰還。

5月11日（木）

再度、国連保護地域東部の前線地域での緊張が高まり、オシエクの南の町、テニア付近で銃の撃ち合いから迫撃砲の応酬となったとの情報により、本所、渡部は再びハンガリーに退避、ベッチに逗留。

5月12日（金）　本所、渡部はハルカニに移動。

5月13日（土）　渡部のみベオグラードに移動。

（敬称略）以上

派遣者一覧表

氏　名	派遣種別	期　間	所属団体
根本　昌広	プロジェクトリーダー	'94 5月～'95 6月	立正佼成会
木山　啓子	ダイレクター	'94 5月～'95 6月	AMDA
山本　邦光	コーディネーター	'94 6月～'95 6月	AMDA
小林　睦雄	コーディネーター	'94 6月～'94 12月	立正佼成会
Bimal Limal	コーディネーター	'94 6月～'94 12月	AMDA
浅川　葉子	コーディネーター	'94 7月～'95 6月	AMDA
淀川　尚美	コーディネーター	'94 7月～'95 6月	AMDA
渡部　はなこ	コーディネーター	'94 9月～'95 6月	カンボジアの子供に学校をつくる会
秋田　美乃枝	看護婦	'94 7月～'95 2月	AMDA
福永　滋子	薬剤師	'94 8月～'94 12月	AMDA
Rajeeb Khanal	医師	'94 8月～'95 6月	AMDA
Chantana Padungtod	医師	'94 8月～'94 8月	AMDA
早川　達也	医師	'94 9月～'94 11月	AMDA
神谷　保彦	医師	'94 10月～'94 11月	AMDA
Travis Hancock	遊戯施設専門家	'94 5月～"94 12月	国境なき奉仕団
本所　明美	児童教育専門家	'94 7月～'95 6月	AMDA
Biarak Pathak	シビルエンジニア	'95 4月～'95 6月	AMDA

■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　淀川　直美

リエカはいま、夏に向かって日毎に暑くなっています。アドリア海もいっそう青く見えます。リエカのプロジェクトが始まってもう一年になりますが、ようやく軌道に乗り始めたようです。

ソーシャルサービスのプロジェクトは順調に進んでいて、五人のソーシャルワーカーが精力的に被災民の家庭を毎日訪問して、戦争体験、避難生活の苦労、将来への不安などを聞いたり、いっしょに時間を過ごしておしゃべりして、心理的援助をしています。個人個人さまざまな苦しみや心労を抱えていて、あまり人に体験を話したり聞いてもらう機会のない難民や被災民の方々は、私達のソーシャルワーカーに積もりに積もった心の痛みを分けています。私とソーシャルワーカーが家のドアを叩くと、連絡なしで訪れた私たちをまるで待っていたように、家に招き入れ一時間でも二時間でも話し続けます。涙にくれながら話す人々に接する度、物資の援助と共に心理的援助の重要性を実感します。

家庭訪問と平行してソーシャルアクティビティもしており、四つのセンターで編物、裁縫、言語、子供ワークショップ、コンピューターなどのコースを企画して難民と被災民の方々に参加して頂き、物を作る楽しさや学ぶ喜びを味わうと同時に、同じ体験をした人々が集まって仲間を作ってもらおうというものです。行きどころがなくて小さく暗い自分の部屋にこもっていた人や親戚の家で堅苦しい思いをしていた人が、私達のセンターに来て少しでも気を紛らわせ新しい友達をみつけています。あるボスニアからの年老いた女性は「三年も家の壁だけを見て日々が過ぎるのを待っていた。でも今、こうしてこのセンターで編物をしながら人と話せてうれしい。」と言ってくれました。各センターで、毛糸を囲んで三十人から五十人の女性達がせっせとセーターや手袋、靴下を編んでいます。裁縫の教室でも各センター二十人が、スカート、ブラウス、ズボンを学んでいます。言語教室では、英語、ドイツ語、イタリア語をしています。子供ワークショップは小さな幼稚園のようなもので、子供達が絵を描いたり、歌を歌ったり芝居をしたりしています。

もう四年近くになろうとしている旧ユーゴ紛争。残してきた家や家畜、はたけ、そして近所の隣人を心配し、この戦争が終わって、いつ故郷へ帰れるかばかり考えている難民と被災民の方々。罪のない人々だけが傷つき逃げ惑い家を追われ、知らない土地で悲しみにくれ身にふりかかったまだ記憶に新しい悲惨な思い出に耐えて生活しています。四年という歳月を考えたとき、世界はいったい何をしてきたかとふりかえざるをえません。自己の利害だけを追求する政治家と軍事家、それから世界の強国のかけひきの犠牲になりふりまわされる人民。長引くこの戦争に巻き込まれた数百万人という人間の命と生活は、世界という舞台で何を意味するのでしょう。遠い日本からの人道援助、救済は旧ユーゴのみなさんに感謝されて影響も大きく意義のあることで、国際貢献、参加のいったんをはたしつつあります。が、紛争終結の根本的問題解決へ向けて、日本がどれほどこの地域に関心をむけ、自分の国だけの平和意識をのりこえた世界平和をめざす努力をしているか、考えてしまいました。

■旧ユーゴスラビア救援医療活動報告

ダルバー活動報告

ダルバーコーディネーター　浅川　葉子

セクター西部（旧UNPA WEST）でＪＥＮの活動している難民キャンプは、２ヶ所に分かれております。ヨルダン軍に保護されているノブスカ(Novska）のキャンプと、ネバール軍に保護されているプスタラ（Pustara）のキャンプです。どちらも、ボスニアとの国境近くに位置しています。

ここにいる難民の数は常に動いており、一概にはいえませんがネバール軍キャンプが４５０人前後、ヨルダン軍キャンプが１５０人前後、合わせて６００人ほどが常に入れ替わりながら滞在しています。難民は大抵の場合、ボスニアから用意されたバスに乗って（高い代金を支払わなくてはならない）やってきますが、徒歩で来る場合もあります。バンニャルカ（Banja Luka）、プリエドール（PrijEdor）及びその近辺出身のムスリム人です。

昨年は、1万人を超す難民が、このキャンプを通過しました。昨年の夏頃までは、２・３日滞在するだけでしたが、秋頃から、クロアチア政府の許可が下りにくくなり1週間、2週間と滞在期間が延び始めました。今では、最長２ケ月もこのキャンプに滞在して、移動を待ち望んでいる人がいます。クロアチアに家族・親戚などがいる場合は、1～２週間で出られることが多いのですが、ガッシンシー集団収容センターを通過して第３国に出ようとしている人は、大抵３０～５０日の滞在を強いられています。

難民は、全てを背後に残し、最低限の荷物を手にキャンプにやって来ます。ＪＥＮは、食物（野菜・果物・牛乳・卵　他）、日用品（トイレットペーパー、スープの器、バケツ、洗剤　他）、医療サービス、トイレ、浴室、電気、水道などの修理・維持などキャンプのマネージメント全般を受け持っています。１ケ月前から難民のリーダーグループが出来、砂糖・油・トイレットペーパー・新聞・寄付された洋服・靴などの分配及び難民への販売（コーヒー・煙草など）を彼等が受け持っています。食事は両キャンプ共に難民の女性が作っています。

ネバール軍キャンプでは、２つの大きなテント（１つに１５０人前後が共同生活）、２つのガレージを改造したバラック（冬の間は屋根との隙間から風が吹き込んで寒かった）、２つの小さなテント（現在１つは赤ちゃんとお母さんのみのテントとなっている）、及び2コンテナ（老人・病人など）に、４００～７００人の難民が生活しています。ここは、オ～プンスペースが広いので、サッカー・バレーボール・卓球などのスポーツが盛んです。ヨルダン軍キャンプは、全てコンテナで居心地は多少良好ですが、人数が少ないだけ場所も狭く、圧迫感は否めません。

キャンプは四方を鉄条網で囲まれ、外はおろか軍の敷地に入ることも出来ません。孤立感・プライバシーの無い共同生活、将来への不安、残してきた家族への心配など、滞在が長くなればなるほど、心の負担は大きくなっていきます。しかし、多くの人々は笑顔を絶やさず、明るく、助けあいながら、このキャンプでの生活を過ごす様努力しています。眠れない夜や、銃声にビクビクしながらのボスニアでの生活に比べれば、ぐっすり眠れるキャンプの生活は天国だ！と言う人もいます。しかし、他の難民センターへの移動を待ち焦がれている人々は、移動する人のリストが読み上げられる度に期待を高め、自分の名前が呼ばれない時には落胆が激しく、稜動の日が来ることだけを心の拠り所にしている様子がよくわかります。

1994年旧ユーゴスラビア救援プロジェクト一覧

クロアチア　ザグレブ地域

プロジェクト名	活動概要
1.歯科衛生教育	難民児童17000人を対象
2.移動診療	難民、被災民女性対象
3.医薬品供給	シスターオブマーシ病院に医薬品供与

クロアチア　リエカ地域

1.ソーシャルサービス	6つのセンターおよび6人のソーシャルワーカーの個別訪問
2.プーラ地区クリニック改修、運営	7100人の難民を対象
3.緊急医療基金	支払能力のない難民11人を対象
4.職業療法	難民、被災民婦人を対象に4箇所で実施
5.難民情報誌発行	毎号2000部で5回
6.青少年文化活動支援	難民児童の情操教育
7.子供劇場	4200人を招待し14回の公演を実施

クロアチア　オシエク地域

1.特別老人収容施設改修	ガッシンシー収容センター内の建物の内6棟を対象に行い、34人が入居済。
2.難民受け入れ個別施設改修	200件を対象に実施
3.オシエク総合病院医療器具支援	眼科用検診機を贈呈。
4.小規模農業支援	4つの地区で農具、プラスチックハウス等援助
5.語学およびコンピューターコース	難民大学生を対象
6.ガッシンシープレイグラウンド	収容センター内に遊具設備を建設
7.子供のためのワークショップ	難民の子供達を対象に.9つのクラスを実施
8.子供劇場プロジェクト	1994年には24回の公演を実施

クロアチア　プコバル地域（国連保護地域東部）

1.薬局	医薬品の供与
2.老人ホーム支援	備品、医薬品の支援
3.緊急医療基金	8つのケースに対し援助
4.飲料水供給	ポンプを供給

クロアチア　ダルバー地域（国連保護地域西部）

1.生活改善	ライフラインを整備、管理

クロアチア　クライナ地域（国連保護地域北部）

1.短期緊急医療	ビハチからの難民を対象に診療と健康状態の調査、予防活動を実施

新ユーゴスラビア　ベオグラード地域

1.ソーシャルサービス	2つの行政区のにおいて心理療法、レクリエーション及び教育のコースを開設

全地域共通

1.学用品配布	57000人対象に学用品配布
2.ユニセフ支援	健康保険、教育
3.日本人ボランティア短期派遣	レクリエーション、楽器及び医薬品供与

旧ユーゴ全体へ食料など

11億円の緊急援助約束

河野外相、明石氏と会談　和平活動を強力支援

【ザグレブ29日＝前田徹】旧ユーゴスラビアを視察するため、クロアチア共和国に到着した河野洋平副総理兼外相は二十九日、明石康・国連事務総長特別代表ら旧ユーゴ国連平和維持軍関係者と会談した。席上、河野外相は明石氏の平和維持活動を今後も強力に支援していくと表明するとともに、世界食糧計画（WFP）を通じた食料援助など旧ユーゴ全体への総額十一億円に上る緊急援助を約束した。

会談は約四十分にわたり、河野外相は「同紛争を単なる地域紛争とは見ず、グローバル（地球規模）な見地から対応したい」と述べ、日本の解決への積極的な協力を約束。また、明石氏が進める粘り強い対話路線を改めて評価し、今後もそうした和平路線を支援していく考えを示した。

具体的には、旧ユーゴ全体への食料支援としてWFPに十億円を拠出するほか、クロアチア共和国内のセルビア人勢力支配区とクロアチア政府の経済協力を支援するボランティア要員派遣のための費用二十八万ドル（約二千四百万円）など計四件・総額約十一億円の新たな支援策を提示した。

おわびと訂正

4月号20頁と25頁の旧ユーゴ報告記事は、「難民 Refugees 1995 第1号 UNHCR駐日事務所発行」よりの転載でした。おわびして訂正します。

ソマリア難民キャンプ3月活動報告

はじめに

今月はホルホル・キャンプでのマラリア疾病率低下が顕著に表われた。第一週に診療所を訪れたマラリア患者は7名のみであった。これに伴い3月9日にマラリア治療センターを閉鎖する一方、毎日の殺虫活動は引き続き実施した。マラリアの監視も引き続き積極的に行った。

治療面の医療サービスに加え、難民と現地医療スタッフを対象とした予防医療サービスも行い衛生キャンペーンと衛生教育プログラムも再三実施している。

3月7日から降ったり止んだりの雨のせいでアリサビエからキャンプへの道路状態が悪くなっているにもかかわらず、毎日のキャンプ訪問は欠かさず行っている。至るところで新しい流れが発生しては消え、時にはそれが強い水流となる。3月16日にもアリアデ・キャンプの近くで川を渡ろうとしていた4人が強い水流に流され溺れたが、うちひとりは救出されAMDA診療所の外来にかつぎこまれた。

薬局

今年の1月～6月までの医薬品リストの準備を始めた。平素より量が不適当だったりいつも不足している医薬品を今回のリストに含めた。これにより、医薬品を節約し不必要に医薬品が期限切れにならないようにチェックしていきたい。また、リストの旧種の薬を新種薬に書き換えた。期限切れ間近の薬はアリ・サビエ病院で使用してもらうようにした。

エチオピア難民自主帰還

今月はホルホルとアッサモキャンプより13日と20日の2日間のみ帰還が行われた。この度エチオピアへ帰還した1850人のうち、3%にあたる50人のみがアッサモ・キャンプからの帰還だった。UNHCRは今後キャンプからではなくジブチ市内からの帰還を実施する予定であるが、ジブチ市内にいる難民は登録されていないのでかなりの困難を伴うであろう。この帰還プログラムはジブチ政府、UNHCR、エチオピア政府の三者間契約に基づくものである。ホルホルとバルバラの間にあるチェベレーがジブチ市からの15000人の帰還民の中継地点となるため、AMDAはそこに医療チームを派遣するよう要請されている。

キャンプ訪問者

1. 3月8日、アメリカ合衆国アトランタの医療調査部主任と疾病対策センターの主任研究員がキャンプを訪れた。彼等はキャンプに蔓延している病気のパターンと治療・予防医療設備に関して調査した。
2. 3月20日、マラリア専門家でありWHOマラリア対策プログラムのアドバイザーでもあるDelfini医師がホルホル・キャンプを訪れた。Delfini医師は強固な予防策

をとらないと再びマラリアが流行する恐れがあると我々に示唆してくれた。さらに、ABATEという殺虫剤を毎日水溜まりに散布すること、また残留性の殺虫剤をHudsonタイプのスプレー機で必要に応じて散布するよう提案してくれた。今回のような専門家がWHOや他の組織からタイミング良く来てくれてアドバイスをくれることにより、マラリアのような伝染性の病気に対する対策がより効果的になることを信じて疑わない。

毛布の配布

3月6日、妊婦や授乳期の母親、結核患者や老人を対象に毛布の配布を行った。この毛布は日本の「アフリカへ毛布をおくる運動」から寄付されたものである。

衛生キャンペーン

3月28日、大規模な衛生キャンペーンがアリアデ・キャンプで行われた。キャンペーンは全部で4つのチームに分かれて行い、AMDA医療チーム、アリサビエ市長、難民局の地域医療プログラム担当者、そしてキャンプ責任者が指揮をとった。各チームは1クラス分の学童たち、コミュニティ・ヘルス・ワーカー（CHW）、地域のリーダー、そして難民で構成された。このような大規模なキャンペーンは各キャンプで週1回は行い、衛生と健康に対する意識の向上を目指すべきである。

各キャンプの状況

1．アリアデ

・3月7日の降水のため、栄養プログラムセンターが損害を受け、翌日新しいテントで再建した。

・いくつかのセクションの給水問題がまだ完全に解決されていない。関連団体がセンションIの貯水器の修理を始めた。

・新しいセクションでトイレが不足しているため、アウルアウサから移送された難民は野外で用を足している。

・このキャンプからは今月は帰還は行われなかった。アウルアウサから難民が移送されたため、収容人数は6342人から7858人に増加した。

2．アッサモ

・栄養プログラム用テントのセメント床で屋根のない部分を雨水が入らないようにビニール・シートでカバーした。また、診療所の前にはテントが増設され、診察を待つ患者が雨に濡れないようにした。

3．ホルホル

・ホルホルでも雨水対策として栄養プログラムと母子保健プログラムの屋根のないところをビニールシートでカバーした。

・今月の帰還民のうち97％はこのキャンプからであるが、このキャンプは依然として全キャンプ収容人数の42．4％を占める最大規模のキャンプである。

以上

ジブチ共和国ダル・ハナン産婦人科病院３月活動報告

今月も病院の状況は先月と概ね変化はないが、外来患者数が増加した。中絶例が増え掻爬手術も数例行った。

厚生省とペルティエ病院の主任産婦人科医のリクエストにより、ペルティエ病院の救急部を今月より手伝っている。ダル・ハナン病院はペルティエ基幹病院の一部で、ダル・ハナンに来る患者で麻酔が必要な患者はペルティエ病院に移送して処置をしているため、ペルティエ病院との協力は不可欠である。週１回の割合でローテーションで救急のために待機している。

今月は水道の蛇口がこわれて水漏れが続き、政府に修理を要請しても反応がなく、自分たちで修理せざるを得なかった。また、薬品庫にしている部屋の窓ガラスを割ってどろぼうが入り、被害は殆どなかったものの、一時的に医薬品をすべて別室に移動した。

ジブチには４月１５日より新しくField Director服部浩也氏が着任しました。以下、難民キャンプ、ハナン病院プロジェクトに関して、服部氏からの報告です。

５月３日　着任して最初の状況レポート（Situational Report）

「４月１５日赴任以来、全てが繁雑とし、包括的な事の把握が困難な様子ではあったが、近日ようやく落ち着き、徐々にではあるが所々見えてきた感を呈している。概してプロジェクトそのものはＡＰ（キャンプ医療活動）はよいとしてＤＰ（ダル・ハナンプロジェクト）の方もゆっくりと進むべき方向に向かっている様子。ＡＰについては全く無知であったため４／２７－２９とアリ・サビエに滞在し、アリアデ及びホルホルキャンプを訪問、プロジェクトの大枠を掴む。これは、ネパール、ダマックのブータン難民キャンプでも感じたことだが、医療チーム内の統率がしっかりとれておりローカル・スタッフの勤務態度も良好であった。・・・」

５月７日　ジブチの無料医療サービスについて

「・・・　また、ダル・ハナン病院の患者の半数は外国人（しかしラハマン氏によれば２－３割）であるにも拘わらず、これまで無料医療サービスを施してきているのですが、近々この体制を改め有料にするそうです。無料サービスを有料にすることは政治的に殆ど不可能であったのですが、もはや政治的配慮を辞さなければならないほど財政的危機が迫っていることを多くのひとが実感し始めているそうです。いつからとは言えないが、無料医療サービスは必ずや終焉を迎えるとのことです。・・・」

以上

エチオピア難民帰還状況

日付	A.アウサ	アリアデ	ホルホル	アッサモ	帰還数	帰還数累計	残数
31.08.94	12,999	2,000	3,442	1,670	0	0	20,111
26.09.94	474				474	474	19,637
03.10.94	500				500	974	19,137
10.10.94	649				649	1,623	18,488
17.10.94	745				745	2,368	17,743
24.10.94	811				811	3,179	16,932
01.11.94	689				689	3,868	16,243
07.11.94	728				728	4,596	15,515
05.12.94	746				746	5,342	14,769
12.12.94	729				729	6,071	14,040
19.12.94	747				747	6,818	13,283
27.12.94	743				743	6,814	13,297
94年計	7,561	0	0	0	7,561		
残数	5,438	2,000	3,442	1,670	12,550		
09.01.95	86	641			727	727	12,570
16.01.95				723	723	1,450	11,847
23.01.95	307	86	190	179	762	2,212	11,085
30.01.95	853				853	3,065	10,232
06.02.95	1,015				1,015	4,080	9,217
13.02.95	1,067				1,067	5,147	8,150
20.01.95	1,295				1,295	6,442	6,855
27.02.95		1,103			1,103	7,545	5,752
13.03.95			909		909	8,454	4,843
20.03.95			950		950	9,404	3,893
95年計	4,623	1,830	2,049	902	9,404		
残数	815	170	1,393	768	3,146		
帰還数計	12,184	1,830	2,049	902	16,965		

	31.12.94			24.3.94		
	エチオピア	ソマリア	計	エチオピア	ソマリア	計
A. アウサ	5,438	685	6,123	0	0	0
アリアデ	2,000	6,331	8,331	795	7,206	8,001
ホルホル	3,442	9,034	12,476	1,393	8,034	9,427
アッサモ	1,670	4,542	6,212	768	4,542	5,310
	12,550	20,592	33,142	2,956	19,782	22,738

ACTIVITIES OF AMDA -CAMBODIA
FEBRUARY 1995

By Dr. SEK MARDY

The activities of AMDA Cambodia in February 1995 are functioning well as usual .The Phnom Srouch District Hospital is more popular than before .In comparison to last month the number of patients has remarkable increased . The inhabitants of the Phnom Srouch District , as well as another district are having confidence to come to this hospital . This leads the Phnom Srouch District Hospital to take more responsibility in providing effective health facilities to the community .

The Hospital and community health activities data are given below :

A-	General OPD Services	:	
	Pediatric	:	533
	Adult	:	653
	Emergency cases	:	17
	Total patients	:	1203
B-	Specific services	:	
	Minor Sugical cases	:	72
	Obstetric/cynae cases	:	85
	In Hospital Services	:	
	Pediatric	:	19
	Adult	:	31
	Referral cases	:	13
	Blood Smear for Malaria	:	
	Positive	:	125
	Negative	:	150
	Sputum Smear for TB	:	
	Positive	:	3
	Negative	:	7
C-	Community Services	:	
	Immunization	:	72
D-	Number of death in hospital	:	1 (Pediatric)

The total number of patients in February 1995 are 1203 . The analysis of the morbidity pattern has been given belo w:

	System /Name of Disease	Pediatric	Adult
A-	Infectious Disease		
	Malaria	34	29
	Worm infestation	35	39

	Diarrhea	40	12
	Dysentery	5	15
	Enteric fever	17	9
	Acute Gastro - enteritis	4	18
	Suspected TB	0	13
	Infective Hepatitis	0	0
	P U O	5	2
	Others	3	15
B-	Respiratory System		
	Bronchopneumonia /ARI	102	33
	URTI	54	33
	Chronic Bronchitis	2	5
	Others	0	0
C-	Asthenia / Neurasthenia	0	60
D-	CVS/ Haematopoitic System		
	Anaemia	3	0
	Hypertension	0	0
	Heart failure	0	0
	Others	0	0
E-	Connective Tissue /Bone		
	Infected wound	5	4
	Arthritis / Arthralgia	0	6
	Injuries / RTA	3	6
	Others	0	2
F-	Genitourinary System		
	UTI	3	23
	AGN / Nephrotic	2	2
	Others	1	5
G-	Alimentary / Bilary System		
	Gastritis /Peptic Ulcer	0	24
	Others	2	5
H-	Female Reproductive System		
	Abnormal Vaginal Discharge	0	76
	Infection of Genital Tract	0	7
	Pregnancy related Problem	0	0
	Delivery related Problem	0	0
	Others	0	0

I-	ENT		
	Tonsilitis / Pharingitis	9	4
	Otitis Media /Ear problem	8	1
	Nasal Problem	4	6
J-	EYE Problem	5	2
K-	Dental Problem	1	2
L-	Lymphatic System	1	1
M-	Nutritional Problem		
	PEM	12	0
	Beriberi	0	3
N-	Skin /Veneral Disease	69	50

Respiratory Tract Infection ,Skin diseases are still the commonest problems in both of children and adult age group .Malaria cases has decreased a little bit that is the positive result of Malaria control programme .The lacking of clean water in the hot season has caused the increasing of Diarrhea especially in Pediatric age group . The large number of the infection of genital tract and Neurasthenia reflect the poor hygien and living of Adult Females who have actively involved in supporting their families . Among old TB patients ,who come regularly to the hospital for TB treatment ,there were 4 who have completely finished their treatment after 1 year of TB treatment .

Extra Activities :

A National Immunization Programme has been set up by Ministry of Health through all over country . Polio , which is one of the six major killing diseases in children , still affect a number of children .That is why the 11 February and 11 March are chosen as the National Immunization Day against Polio . AMDA actively involved in this campaign . AMDA provided two vehicles for the advertisement and the supervision of the Immunization Posts including other necessary instruments and materials .

On 28 th ,Mr. Yuthevong , who had been AMDA Cambodia 's field coordinator, left AMDA and returned to America after working for 6 months in AMDA Cambodia .

ACTIVITIES OF AMDA -CAMBODIA MARCH 1995

By Dr. SEK MARDY

The activities of AMDA Cambodia in March 1995 are reported here .The Phnom Srouch District Hospital the Day Care Center and the Psychiatric Department of Sihanouk Hospital are functioning smoothly . It is most likely that the Phnom Srouch District Hospital now becomes the most active district hospital in Kampong Speu province due to its varieties of health services and popularity. Beside the constantly increasing of number of petients , many visitors from both Government Sector and International Organization have started visiting this AMDA supported hospital .Therefore the more responsibility and the better health services of the hospital are definitely required .

The Hospital and community health activities data are given below :

A-	General OPD Services	:	
	Pediatric	:	564
	Adult	:	862
	Emergency cases	:	17
	Total patients	:	1443
B-	Specific services	:	
	Minor Surgical cases	:	45
	Obstetric/cynac cases	:	90
	In Hospital Services	:	
	Pediatric	:	26
	Adult	:	22
	Referral cases	:	12
	Blood Smear for Malaria	:	182
	Positive	:	77
	Negative	:	105
	Sputum Smear for TB	:	1
	Positive	:	1
	Negative	:	0
C-	Community Services	:	
	Immunization	:	265

D- Number of death in hospital : 0

The total number of patients in March 1995 are 1443 . The analysis of the morbidity pattern has been given below:

	System /Name of Disease	Pediatric	Adult
A-	Infectious Disease		
	Malaria	30	23
	Worm infestation	72	43
	Diarrhea	81	8
	Enteric fever	13	20
	Acute Gastro - enteritis	8	50
	Suspected TB	1	5
	Infective Hepatitis	0	0
	P U O	11	14
	Dysentery	29	14
	Others	2	13
B-	Respiratory System		
	Bronchopneumonia /ARI	95	18
	URTI	108	74
	Chronic Bronchitis	0	5
	Others	1	1
C-	-Neuro-Musculo System		
	Neuralgia	1	31
	Muscle disease	1	3
	Others	1	2
D-	Asthenia / Neurasthenia	0	93
E-	CVS/ Haematopoitic System		
	Aneamia	1	0
	Hypertension	0	0
	Heart failure	0	1
	Others	0	0
F-	Connective Tissue /Bone		
	Infected wound	0	1
	Arthritis / Arthralgia	0	8

	Injuries / RTA	3	8
	Others	0	0
G-	Genito-urinary System		
	UTI	4	23
	AGN / Nephrotic	5	5
	Others	0	3
H-	Alimentary / Biliary System		
	Gastritis /Peptic Ulcar	0	28
	Others	6	3
I-	Female Reproductive System		
	Abnormal Vaginal Discharge	0	37
	Infection of Genital Tract	0	69
	Pregnancy related Problem	0	12
	Delivery related Problem	0	1
	Others	0	0
J-	ENT		
	Tonsilitis / Pharyngitis	4	6
	Otitis Media /Ear problem	16	1
	Nasal Problem	0	18
K-	EYE Problem	9	8
L-	Dental Problem	0	1
M-	Lymphatic System	1	0
N-	Nutritional Problem		
	PEM	3	0
	Beriberi	0	5
O-	Skin /Veneral Disease	25	27

Malaria which has been considered as the main desease in the district seems to be under control . Upper Respiratory Tract Infection and worm Infection are the most common problem in both of Adult and children in this month . The lacking of basic sanitation and clean water supply in the hot season is still the primary causes of Diarrhea and Dysentery in Pediatric age group as well

as the Infection of the Genital tract in female adult while there is a large number of Acute Gastro- enteritis and Neurasthenia in adult age group . It is highly likely that Acute Respiratory Tract Infection in Children is a most dangerous disease as the same as Malaria and also the common endemic due to its constantly numerous numbers .Moreover the pregnancy related problem has remarkable increased .That is why the basic medical care in pregnancy women in the villages has been considered and this leads to setting up Mother Child Health training course at commune level .Phnom Srouch District Hospital now is not only a good curative center but also a district health center which is extending health services to the communes and villages after being interrupted by security reason for many years .

Others Activities :

A part from regular ,health services activities AMDA Cambodia had the following events in the month of March ,1995

1- Dr. Narayan BDR Basnet and his wife (Dr. Syngeeta) returned to their country after 1 year contract in AMDA Cambodia . A lot of thank goes to them on their good services . AMDA Cambodia especially the people in Phnom Srouch District will never forget them for gaining good experiences and benefit from them .

2- The National Immunization Day was help again at 11 March for the second operation of oral Polio Immunization program .This program has been set up according to the slogan " Zero Polio 1995 " . AMDA Cambodia provided cooperation such as transportation , other neccessary instruments and materials like in the month of February 1995 .

3- Dr.Kuwayama and his team visited AMDA Cambodia and its activities .

4- Dr. Sissel Neumayer , Norwegian Anthropologist , visited Phnom Srouch District Hospital and observed other AMDA activities . She and Dr. Kuwayama 's Team arrived in Cambodia at the same day and she was very interested in Dr. Kuwayama 's project on refugee camp .

5- A detail discussion between AMDA and Provincial and District health center about Mother Child Health at the commune level has decided to provide a training course in order to reduce the maternal and perinatal mortality. So that 5 day MCH /Obstetrics training course was conducted for traditional birth attendants .The Phnom Srouch District Health center has selected 30 candidates from 5 communes . Some hospital midwives were also invited to attend in this training to refresh their knowledge. AMDA provided financial and manpower to implement this training which was finished successfully .

6- Dr. William N .Grutt of AMDA Canada , who used to be and active medical and field coordinator of AMDA Cambodia , visited AMDA Cambodia .AMDA Cambodia and The Phnom Srouch District Hospital would like to thank him very much for his generosity in providing financial to repair the hospital building .

7- A short meeting between AMDA and National Malaria Center was conducted to improve Malaria control Program at commune level . AMDA has been involved to do a surveyed of commune health clinic . As a result there is a great lack of commune health service especially the health center buildings which were destroyed during the civil war .This makes AMDA Cambodia to think about the near future plan of rehabilitation the commune health center in its extending activities in to the commune level .

活動報告

AMDA　カンボジア　岩間邦夫

現在、プノンペン市内にあるシアヌーク病院精神科外来病棟ではノルウェーの組織（Cambodia Mental Health Training Progamme（CMHTP）＝オスロ大学とInternational Organization for Mirgration（IOM）のプロジェクト）による今後3年にわたって行われる精神科医養成トレーニングが行われています。また今年から精神科看護の専門家であるタンザニア人が国連ボランティアとして派遣され、精神科病棟で働く職員に対する短期トレーニングを行います。それらの傍らでAMDAは外来診療を可能するための精神科薬剤の安定供給、またAMDAカンボジア人スタッフが病棟全体の調整役として関わり、病棟運営をよりスムーズにするための方法や協力のあり方を日々模索しています。

上記の表はトレーニング参加中の9人のカンボジア医師が診療した患者さんに関する記録です。これに加えてカンボジア人精神科医Dr. Ke Chumの診療記録がありますが、彼の物はフランス語で書かれているので英語、日本語への対訳の困難さのため今回は除きました。しかし上記の表の合計患者数に近い数の患者さんを彼は1人で診ています。

上記の表を見て一つ当初の予想と違っていたのは、「心的外傷後ストレス障害」の少なさです。カンボジアは'75年から'79年にかけてポル・ポト政権による何百万といわれる自国民虐殺という特異な歴史を経験してきた国なので、そのときの記憶に今も悩み苦しむ人が大勢いるのではないかというふうに予想していました。しかし表を見ても、また医師たちの話を聞いていても、過去の記憶が直接の原因となって今も苦しんでいるという例はあまり聞きません。あるカンボジア人医師は「ポル・ポト時代も確かに悲惨な歴史だったがその後の10年間*にも様々な経験をした。そして今も速いスピードで社会が変わりつつある。ポル・ポト時代の記憶は多くの人にとって過去の物になりつつあり、むしろ今現在の問題に悩んだり社会の変化に適応できなかったりして、それが病気の引き金になっているケースのほうが多いと思う」とも言っていました。またある別の医師は「ポル・ポト時代の出来事が直接の原因になっているわけではなくても、例えば夫や家族を殺されたことが現在の経済的苦境の原因になっていて、それが病気の一原因をなしているように見受けられるケースもある。実際その人が過去にどういう経験をし、それが現在の病気とどう結びついているか知るのはなかなか難しい」と話していました。

精神科病棟を解消する以前はカンボジアには精神病患者が多いに違いないという予想をする人が多かったし、ポル・ポト時代の出来事が今の人々の心にどういう影響を与えているのかというのが一つの関心事でした。しかし現段階での印象としては、精神病がどこの国にも存在しているのと同じ程度にカンボジアにおいても存在していて、他の国々よりも特別多かったりその内容に特殊性があったりといった感じはありません。街を歩いていても、人々の表情はとても豊かで屈託の無い笑顔をいたるところで見かけることが出来ます。それは日本以上に、街を歩いていて飽きさせない物があります。

とは言ってもそれはまだまだ表面的な印象で、実際過去の経験が現在にどう影響を与えているかということは、もっとカンボジア人との関わりを深くしていきながら考えていかなければならないと思います。

*ヘン・サムリン政権。ベトナムのかいらい政権とみなされたために西側国際社会からの支援を受けられず、半ば孤立していた期間。

精神科診療分類表　（シアヌーク病院　'94/5/16～'95/1/31）

	Diagnosis	診断	女性	男性	合計
1	Adjustment Disorder	適応障害	23	13	36
2	Acute and transient psychotic disorder	急性、一時性精神障害	18	38	56
3	Anxiety Disorder	不安傷害	24	17	41
4	Bipolar Affective Disorder	双極性感情障害	5	9	14
5	Depressive Episode	うつ既往（或いは、うつ転）	36	28	64
6	Dementia	痴呆	0	4	4
7	Eating Disorder	接食障害	0	0	0
8	Manic Episode	躁既往（或いは、躁転）	4	4	8
9	Mental Disorder by alcohole or drug	アルコール或いは薬物による精神障害	5	7	12
10	Personality Disorder	人格障害	4	0	4
11	Post Traumatic Stress Disorder	心的外傷後ストレス障害	0	1	1
12	Recurrent Depressive Disorder	反復性うつ障害	0	1	1
13	Schizophrenia	精神分裂症	32	38	70
14	Somatoform Disorder	身体表現性障害	3	4	7
15	Epilepsie	てんかん	12	12	24
16	Not Yet Diagnosis	分類不能	7	8	15
17	No Psychiatric Diagnosis	精神科以外の診断	5	7	12
	合計		178	191	369

翻訳＝桑山紀彦（山形大学精神科）

■タイAIDSプロジェクト

タイ・チェンライ・プロジェクト評価報告

高橋央

1994年1月に事前調査を行って開始が決定したタイ・チェンライ・プロジェクトに対して、本年3月8－9日に評価訪問しました。その要約を報告いたします。

＜活動開始の経緯＞

タイはHIV(ヒト免疫不全ウイルス）の罹患が著しい地域である。特にチェンライを含む北部タイは、社会的貧困に加えて、売春や麻薬取引も社会問題となっており、これらがAIDS流行の一因となっている。事前調査を行った時点では、チェンライ県立病院を受診する妊婦の5－6人に1人はHIV陽性という状況から、今後HIVは母子感染する危険性も強く示唆された。さらにタイはもともと結核の罹患率も極めて高い地域であり、HIV陽性患者がAIDSを発病した場合、結核に因る死亡が今後ますます増加することが懸念された。

チェンライ県立病院には本会会員の野内英樹医師（(財)結核予防会・在外研究員）と、彼の妻で医療人類学者のジンタナさん、彼の大学院時代の同級生のパトム医師（タイ国・保健省医務官）、そしてかれらを現地で受け入れたチェンライ県立病院医長のワット医師がこの問題に真摯に取り組んでいたので、本会として以下の2点を援助することとした。

1）HIV感染者への情報提供と精神的ケア

チェンライでもHIV感染者は大きな社会的差別を受けており、彼らが得られるHIVに関する情報は誇張されていたり、誤っていたりすることが稀でない。従来タイではHIVに感染しないようにする、予防のためのパンフレットなどはかなり作成されてきた。しかし感染者への情報提供は非常に乏しかった。また彼らへの情報提供が、HIV感染症を専門とするカウンセラーによって精神的ケアでフォローされていることは皆無に近い状況であった。

そこでこの2点を連携させたHIV感染者の支援をチェンライ県立病院で行うこととした。

2）HIV感染者の結核予防

HIV感染者がAIDSを発病すると、いろいろな感染症を惹起し、遂に死の転帰をとるが、タイの場合はカリニ性肺炎やクリプトコッカス髄膜炎よりも、結核に因る死亡が重要視されている。しかしAIDS患者に占める結核死の割合や、その結核に同国で問題となっている耐性菌がどの位あるのか、といった基本的な疫学情報は殆ど判っていない。そこで安価で従来から結核予防に投与されてきたINH（イソニアジド）を、チェンライ県立病院でHIV感染と診断され、カウンセリングを受けたHIV陽性者のうち、希望者に投薬することとした。

本会としては、日本国外務省のNGO助成金を利用して、1）の活動のうち、パンフレットの印刷費を重点的に資金援助することとした。また彼らの活動拠点（事務所兼住居）をチェンライ県立病院の近所に確保した。

＜活動の進捗状況＞

1994年春から進められたHIV感染者用のパンフレットの作成は、ジンタナさんが全体的な構想を練り、デザイナーである彼女の姉がレイアウトに協力した。何回かの改訂を経て出来上がった「ピランジャイ -The Power of Mind」はHIV感染者を絶望から救い、彼らがこれからの日常生活を如何に有意義で幸せなものにしていくかを、明るい口調で語りかけた内容となっている。このパンフレットは2部に分かれており、後半はHIV感染者に対して日頃気をつけなければならない事項を、タイの生活習慣をもとに、分かり易く解説している。これらのパンフレットは今までに二千部以上印刷され、チェンライはもとより、タイ全土のHIV-AIDSカウンセリングを行っている施設や専門家に無料で配布されている。さらに各カウンセラーの手を通して、感染者に配布または貸し出しされ、適切な情報が感染者と周囲の者に確実に伝わるよう、配慮がなされている。感染者が抱くであろう疑問や不安は、その都度カウンセラーが答え、彼らを支援していくという、双方向の意思の疎通も取れるようになっている。

このパンフレットはタイ国保健省より「優れたHIVプロジェクトである」との評価を受け、配布の促進や各地域により密接した内容の続編の作成が検討されるに至った。実際に隣国のミャンマーやタイ人の出稼ぎ労働者の多い日本へも、このパンフレットは発送されており、AMDA国際医療情報センターでもこれを購入し、適当な関係者に提供している。

HIV感染者へのINHの予防投薬は、評価の時点で約6百人が服用中であった。INH自体は1日の服用経費は10バーツ（40円程度）以内に収まり、副作用も殆どないため、最も重要となるのは感染者に正しい服用法を理解してもらい、自ら実行する意志を植え付けることである。そのためには専門のカウンセラーの力が非常に必要とされる。チェンライ県立病院にはワット医師をはじめ、約10名のスタッフがこの活動に専従しており、経験に裏付けされた専門的なカウンセリングが行われていた。これらのスタッフは県立病院の職員であり、プライマリーヘルスケアの観点からもプロジェクトの持続性と発展性も大いに期待できた。

ただINHを予防内服すればAIDS発症後の結核死を低下させられるのか、という命題は本プロジェクトでは科学的に立証されていない。実際に評価の時点で、県立病院の病棟では予防内服を行っていたAIDS患者1名が結核を発病していた。また結核の診断が胸部X線写真とツベルクリン反応で判定されていたため、初期の軽微な感染例や重篤な免疫低下症例では偽陰性（見逃し例）も免れないと考えられる。INHの予防内服の有効性を科学的に立証するためには、より厳密な疫学的フォローアップとより精度の高い結核診断法（例えばPCR法）が必要となるが、これはAMDAプロジェクトの範疇では技術的にも経済的にも不可能であろう。

これらの活動はAMDA本部と頻繁な連絡を取りながら進められ、進捗状況は本会の機関誌「国際医療協力」に随時掲載された。ただし英文の報告が半分以上を占めたため、日本支部の多くの読者には不都合であった。

チェンライの現場へは数人の学生らが訪問し、活動状況を見学した。

＜活動結果の評価＞

HIV感染者用のパンフレットと感染者へのINH予防内服は、いずれも感染者やその家族の多くに受け入れられ、かつ感謝されていた。パンフレットの配布部数はまだ数百部にすぎず、INH 予防内服の登録者数も６百人程度であるが、これらはプロジェクトの規模（特にスタッフの数、カウンセリングの質）を考慮すると、評価出来る数字である。パンフレットは先方の依頼により、在ミャンマー日本大使館へも送付され、同国でのHIV 感染者対策にも参考にされている。外務省からの補助金を受けている本プロジェクトに相応しい還元方法であろう。

「ピランジャイ」は完成度の高いパンフレットであるが、HIV 感染者のケアでは地域的・社会的独自性も充分考慮されねばならないことは前述した。今後感染者用の同様なパンフレットが作成される場合には、AMDAは今回の経験をもとに出来るだけ協力していく姿勢が必要であろう。

INH の予防内服は感染者とカウンセラーを定期的に結びつける良いきっかけとなっている。またAIDS発病までの精神的な希望の１つにもなっているようであった。ただし、予防内服を受けている者と受けない者の間でケアに格差が生じている点は、今後どう改善していくか、スタッフ間で充分な論議が必要であろう。

以上３点を今後の課題として挙げたが、いずれもチェンライのスタッフで独自に改善点を模索出来ると想われる。本プロジェクトの自立性は充分出来上がったと評価する。

人材と財政の課題はどちらも独力で解決している。「ピランジャイ」がタイ国保健省からOutstanding Projectと評価されたため、今後の出版や配布には現地政府の財政的支援が期待出来よう。INHの予防内服を含め、HIV 感染者のカウンセリング活動は現地スタッフの努力でWorld AIDS Foundation（エリザベス・テーラーが支援している米国の財団）から95年度の助成を受けることとなった。従って、AMDAとしては今年度は資金援助は不要と判断した。

INHの予防内服の科学的な有効性の検証は、未だはっきりした計画は無かったが、本プロジェクトは米国CDCのアドバイスを受けて緊密に連携しているので、いずれ米国の研究機関などが関係してくるかも知れない。

最後に今回の私の訪問を熱心に受け入れてくれた野内医師とジンタナさん、それにワット医師をはじめとするチェンライ県立病院の皆さんに深謝し、今後の活動の進展を祈念いたします。

チェンライプロジェクトのメンバー：右から、野内、高橋、パトム・ジンタナ、
現場を訪問したモロー・ジョスホプキンス大学教授

タイ北部のチェンライ県はミャンマーと国境を接し、両国の人々の往来が
増えている

第1回南アジア・東南アジア・オセアニア地域PARinAc会議報告

AMDAコーディネーター山本睦子

●1995年4月29日～5月3日　於コロンボ、スリランカ

●出席者

オーストラリア：AUSTCARE
バングラデシュ：Commission for Justice and Peace
カンボジア：Cambodian Red Cross
インド：South Asia Human Rights
日本：AMDA
ラオス：CONSORTIUM
ミャンマー：Action internationale contre la faim
ネパール：INHURED International
スリランカ：Social Shramadana Movement, Moratuwa Sri Lanka, Social Economic Development Centre
タイ：Committee for Coordination of Services to Displaced Persons in Thailand
ベトナム：NGO Resource Center International Council of Voluntary Agencies (ICVA)
UNHCR staff : Sri Lanka, Australia, Thailand, Cambodia, H.Q., India, Bangladesh, Japan, Nepal, Myanmar, Laos

最初の2日間はNGO組のみでUNHCR組は後半2日間参加。'94年6月に採択されたオスロ宣言とそのACTION PLANに関しどのように実行され、問題点は何か、将来のプランはどうかということを話し合った。

最初の2日間では主としてにNGOsのUNHCRに対する要望が出された。

まず、UNHCRは組織としてUNHCR focal pointをサポートするためのメカニズムを設置すべきであるとし、以下の要望をまとめた。

1.NGO focal points, regional focal points, PARinAc activity、難民たちに対する人々の理解を深めるための活動等に対して経済的サポートが必要である、
2. 資料を現地の言葉に翻訳する、
3. 執行部会にregional focal pointsが定期的に出席、
4. 予算・政策を決定する前にUNHCRはNGOsと緊密に相談することが不可欠である、
5. 執行部会の前にPARinAc partnersによる議題作りを行う、

等であった。

次に後半2日間の勧告の要約。

1.NGOsとUNHCRは難民、帰還民、避難民のために協力して働く。
2.UNHCR H.Q.はE-mailをregional focal pointsのいる国から設置する。
3.UNHCR/ICVA H.Q.はPARinAc process実施に関する情報を定期的に提供する。
4.UNHCRとNGO focal pointsはトレーニングに関するニーズを予算要求の前にまとめる。

5.UNHCR/ICVA H.Q. は UNHCR/NGO focal points のリストを供給し情報交換を容易にする。

6. 日本とオーストラリアの UNHCR/NGO focal points は情報交換のためサブ地域グループを作る。

7. オセアニアの regional focal point は日本の NGOs に執行部会と ICVA の会合のブリーフィングをする。

8. トレーニングについて

1) UNHCR はそのスタッフに PARinAc に関する説明をし、意義を徹底させる。

2) UNHCR は NGOs と政府の代表に緊急事態事前対策の研修を行う（PARinAc 参加の NGOs を優先）

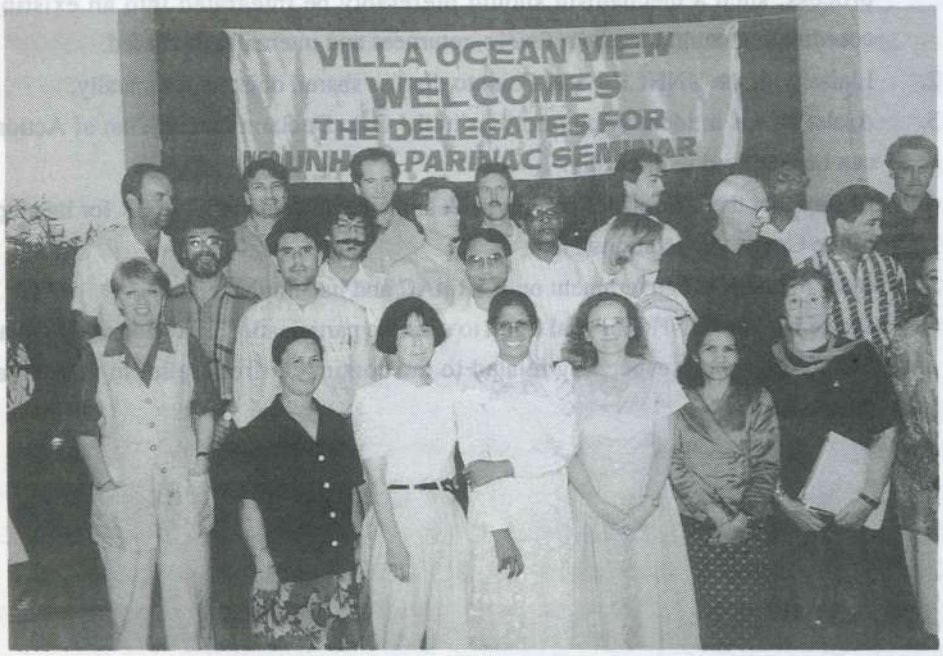
3) UNHCR は難民等の保護に関する情報を NGO focal points に供給し広める。

4) UNHCR はオスロ宣言の第 3 項をできるだけ速やかに実行する。

注：第 3 項とは UNHCR は NGO スタッフに現地の情報、研修、予算措置等を講ずる。

付録：

ANNEX 1 ・2 で PARinAC NGO NATIONAL FOCAL POINTS と UNHCR PARinAC FOCAL POINTS の規定（案）を示す。



ANNEX 1

TERMS OF REFERENCE FOR PARinAC NGO NATIONAL FOCAL POINT (NFP)

Structure :

1. NEP should be selected by the NGOs in the country for a fixed period.
2. NFP should be the repository of NGO decisions on suggestions for furthering the PARinAC process.
3. NFP should be the primary recipient for information from the Regional Focal Points and ICVA on PARinAC matters for dissemination to NGOs at country level.
4. The NFP should be an individual from an NGO already involved with issues concerning refugees, returnees and/or internally displaced persons.
5. The NFP should preferably work within an umbrella mechanism to collate and disseminate PARinAC information and count on the support of a wide selection of NGOs in the country.

Implementation :

1. Set up or use an existing consultative mechanism of concerned NGOs at the national level which will set targets and monitor the progress of implementation of the PARinAC process; such a mechanism should preferably be integrated into an existing NGO coordinating committee on refugees, returnees and internally displaced.
2. Liaise with the UNHCR Focal Point to discuss shared objectives annually.
3. Assist NGOs in identifying priorities in the Oslo Declaration and Plan of Action which can be achieved realistically.
4. Ensure that these priorities comply with and are conveyed to UNHCR for its preparation of the Country Operations Plan.
5. Brief the national government on PARinAC and its implementation.
6. Liaise with the UNHCR Focal Point to seek the participation of a wider range of actors in addressing issues especially related to the continuum from relief to rehabilitation to development.

ANNEX 2

DRAFT TERMS OF REFERENCE FOR UNHCR PARinAC FOCAL POINTS

The UNHCR Representative or a designated Senior Officer should be the PARinAC focal point.

Responsibilities:

1. Assist NGOs, as appropriate, to set up a national PARinAC consultative mechanism.
2. Liaise with NGO Focal Point to set annual objectives.
3. Ensure UNHCR staff are aware of what the PARinAC process is and of their role within the process. The Focal Points should receive and disseminate PARinAC updates and policy development from headquarters.
4. discuss the priorities for implementation with NGOs.
5. Ensure NGOs are involved in discussions of the UNHCR Country Operations Plan.
6. UNHCR Focal Points should brief Host Government on the PARinAC process, in order to broaden the range of actors in humanitarian action, and keep them abreast of developments.
7. To provide headquarters with quarterly updates on the implementation of the PARinAC plan of Action.
8. To liaise, where appropriate, with other PARinAC focal points (UNHCR/NGO).

おちゃらけ　AMDAカナダ　訪問記

カンボジアプロジェクト委員長
精神科医　桑　山　紀　彦

5月のゴールデン・ウイーク真っ只中に、私は仕事でカナダに渡った。仕事というのは財団から多額の個人助成を頂いている「多民族化している社会における、社会精神医学的ケアモデルの調査」という題目の調査を行うためである。昨年のノルウェー短期留学もこの助成によって成り立ったものである。

多民族国家カナダの西海岸、バンクーバーに調査の焦点を当てて渡航した私であったが、このバンクーバーは知る人ぞ知る「AMDAカナダ」の本拠地なのである。AMDAカナダ?かなりAMDAに詳しい人であってもそんな支部があるのかと疑問に思われるかもしれないが、実際にあるのである。そしてその代表はウイリアム・グルート医師であり、AMDAカンボジアプロジェクトが立ち上がるとき、92年の10月からほぼ1年間、カンボジアプロジェクトを根底から支えてくれた人物である。カンボジアにはいったんとりつかれるとどっぷりと浸ってしまうという不思議な「沼」があるが、ウイリアムも同様で、93年の秋に任期を終えてカナダに帰った後も必ず年に1回はカンボジアを訪れている。今年もつい3月の末からしばらくカンボジアに彼は行っていた。もちろんAMDAのメンバーとの旧交を温めていたことに疑いはない。

そんなウイリアムに私はバンクーバーで逢った。カンボジアにいた頃より彼の毎日は非常にユニークで、必ず朝5時台に起き、涼しい朝日の中で毎朝パソコンをタイプ。ハードな一日の診療をプノムスロイ病院で終えると夜はきちんと10時前に寝ていた。決して夜更かしはしない。そして週に3、4日は必ずあの暑いプノンペンの街中をジョギングし、自己管理に徹底したそのライフスタイルはカンボジアスタッフの中でも有名だった。そのウイリアムのカナダにおける私生活はいったいどんなものか。実に興味のあった私は、バンクーバーでの仕事の合間に彼に電話した。

「オー!クワサーンッ!(彼は私のことをそう呼ぶ)」と電話の向こうで大きな声がしたかと思うとさっそく早口の英語でまくしたてる。逢う約束をすると、ものの30分もしない内に私の居候している友人宅に迎えに来た。ドアを開くと、カンボジアの時は全くなかった口髭をはやしている老けたウイリアムが立っていた。しかし笑顔は変わりない。

カンボジアのような地に進んで志願するウイリアムのような人物が住む家は、きっと人里離れた丘の陰に、丸太で造った変わった家を作って住んでいるのではないかと予想していた。しかし!しかしである・・・。

彼の家は、英国湾を見おろすバンクーバーの一等地にあり、しゃれた白い壁の3階建ての洋館であった。広々とした庭になんとでっかいガレージまでついている。ツツジの咲き乱れるその花の庭を抜けて2階の居間に入ると、それはまさに月刊誌「ハウジング」か「私のお家」に出てくるような見事なデコレーションのフロアリング、20畳間が広がっていた。そして許せないことにものすごく毛並みのいい猫が2匹「にゃーごんっ!」と擦り寄ってきたではないか!一匹がダイアナ、もう片方は「　　」だという。この完璧なまでの「おしゃれな西洋人のお家」に住むウイリアムは、とてもあのカンボジ

2年ぶりの再会

ウィルと共に英国湾でカヌーだ！

ウィリアムの自宅の居間

アでぼろぼろのタンパンで毎日診療して、ポルポト派に脅かされていた「村のウイリアム」とはまったく違っていた。愕然とした。けどうらやましかったゾ。

さて、気になっていたウイリアムには隠し妻が?という疑問は、一体どうなったか。確かに玄関の衣類かけには女物のコートとワンピースが (何でワンピースが脱いでそこにあるのだ?) あった。しかしトイレにも浴室にも女の気配はない (だって、歯ブラシは一つだったし、トイレットペーパーの先は折り畳んでなかったから)。ただ台所はずいぶん片づいていたので気になったが、ウイリアムの几帳面な性格ならば自分で片づけているのかもしれない。そんなわけでよく分からないままであったが、2日後、再び遊びに行ったら何と女性がいた!ウイリアムは照れもせずに「こちらヴァージニア。ガールフレンドさっ」といった。ちょっと待てよ、カンボジアに連れてきたメリッサはどうしたの?えっ?ちゃんと付き合っている?何とやり手のウイリアムであった。ヴァージニアはもう台所を手慣れたように片づけているじゃないか・・・。奥手な振りしてモテモテ (ああ、なんて古語を使ってしまったのであろうか) なウイリアムであった。

そして信じられないことに、そのあとぼくとウイリアムは英国湾にカヌーを繰り出したのであった。ぼくも山形では最上川や月山湖にカヌーを浮かべて遊ぶのだが、こっちは迫力が違う。遠くにカナディアンロッキーを頂き、手前にはバンクーバーのウォーターフロントの超近代建築を配置して、晴天の空のもと、湾内カヌーなのだ。ただ男二人というのが何とも寂しいけれど・・・。ひとしきり漕いだ後は岸辺のしゃれたバーに接岸してビールをあおる (こういったバーやレストランに湾からカヌーでアプローチできるのだ。山形とどうしてこんなに違うの?)。すると最初はもさもさに見えていたウイリアムの口髭もなんだか立派なものに見えてくるから不思議である。

最初の日、まだAMDAの会員でこのウイリアムの住むバンクーバー、AMDAカナダを訪れたものが私しかいないことをウイリアムは大変残念がっていた。不思議な話かもしれないが、ウイリアムは義理や付き合いではなく、本当にAMDAに強い帰属心を持っているのである。

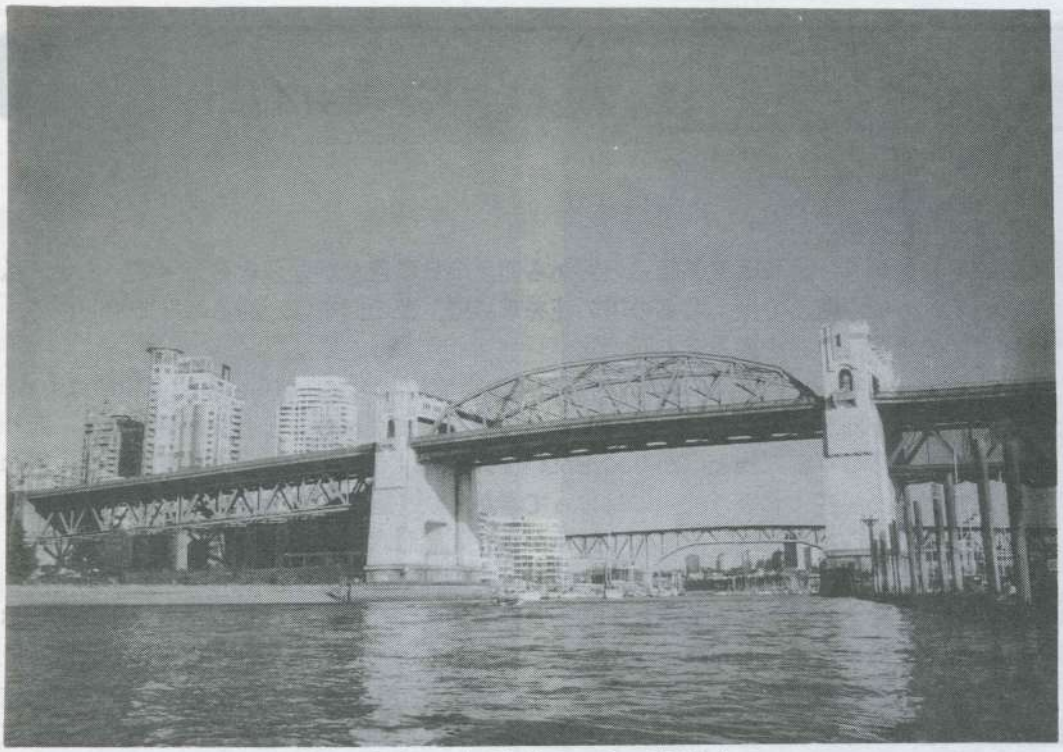
彼の祖父、コンドル博士は日本近代建築の父と呼ばれ、東大内にその銅像が建っているほどの有名人で、彼も八分の一、日本人の血を持っている。また、バンクーバーでは、国立小児病院の医師であり、UBC(ブリティッシュコロンビア大学)の南アフリカとベトナムのプロジェクトのアクティング・マネージャーでもある。そして、一方で、優雅な生活の中に一人身の気楽さを楽しみ、まさに、40にして人生を謳歌!という感じの人物なのである。

まだこのウイリアムのことをよく知らない会員の方も多いかとは思うが、現在でもカンボジアプロジェクトにとっては大切なアドバイザーであり、西欧諸国とわがAMDAの各支部をつなぐ大切な人物であることだけは覚えておいてほしい。

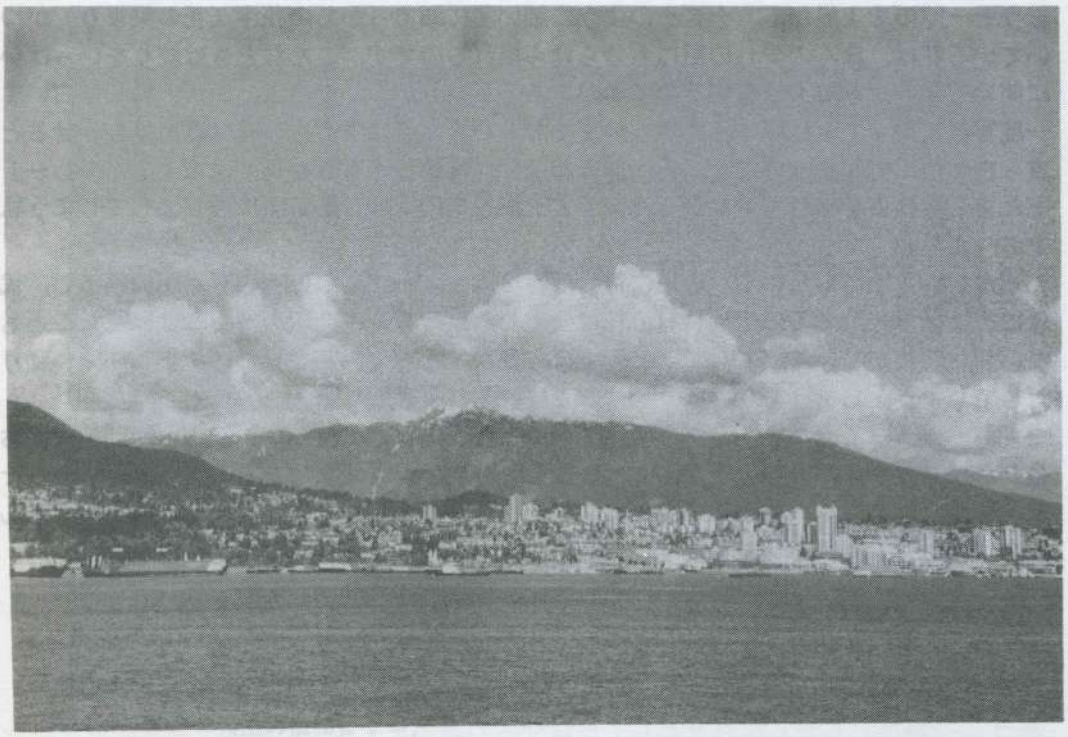
ちなみにウイリアムの姉はUBCの精神科の教授で、私が専門とする多文化間精神医学という分野の学問の権威であるジレック・アール、ルイーズ・アールご夫妻 (ともに精神科医) と懇意と知って、またしてもウイリアムの偉大さを知った私であった。

みなさん、是非バンクーバーに行ってウイリアムとカヌーをしよう!沈む確率は20%だそうだ (そんなら怖いぞ!)。

5月8日記



英国湾とバンクーバーのウォーターフロント



バンクーバーとカナディアンロッキー

栃木便り

—岩井くに—

—花を撮る—

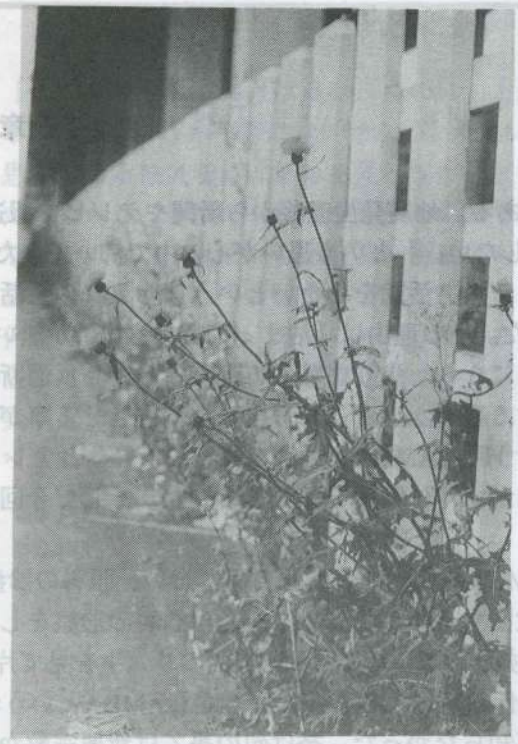
桜の季節も過ぎ，地域医療学教室の窓から初夏の日に若葉がきらきら光っています．私はといえば，暇を盗んでは，若葉の下の花を求めて，藪の間をはい回る毎日です．さて，今月は私の趣味，「花を撮る」お話です．

初めてカメラを花に向けたのは私が大学3年の春でした．それから，多少の中断はあったものの，13年間，周囲からは「マニアックにやってますねえ」とあきれ顔をされ，通りがかりの人からは不審人物とばかりに冷たい視線を向けられながら，カメラを手に，地べたをはいずり，崖をよじ登り，川にはまって春から秋を過ごしてきたわけです．おかげさまで今や私のスライド集は，田んぼの雑草から，天然記念物まで約1万コマ，撮った花は1000種を越えました．日本に野生の種子植物は約5000種ありますから，20%を網羅したことになります．ま，好き者と言われてしまえばそれまでなのですが，これがなかなか奥が深く，撮れば撮るほどはまっちゃう….

こんなにはまった理由は，まず，なかなかいい写真が撮れないことにあります．高山植物は，たけが低く，花が密集して咲くので案外簡単にいい写真が撮れるのですが，その辺の雑草，これが難しい！例えばペンペン草（ナズナ）．花が小さい上にたけがけっこう高い，おまけにこの花，太陽が当たらないと開かないのです．やっと花が開き，やれやれと思うと一陣のそよ風が…．ナズナのように細い茎に頭でっかちの花序（花の集まり）がついている花は，ほんの少しの風にもゆらゆら揺れるのです．こんなときは絞りをいっぱいに開いて早いシャッターを切るのですが，あぁピントが…．その上，ナズナの花は白い！一度写真に撮ってみれば一目瞭然なのですが，日当たりに咲く白い花は露出を合わせると真っ白に飛んでしまうのです．と，いうわけで，現像した写真を見ては「く，くやし～」とたまった仕事を横目に見ながらカメラと三脚を抱えて今日も野原に飛び出してしまう私でありました．

どんなへき地でも，いやへき地に行けば行くほど，めずらしい花の写真が撮れるし，代診に行けば行ったでその土地特有の花に会えるし，行く途中の駅のホームには見たこともない帰化植物が咲いているし…．最近では，見たこともない花を見つけるとついつい踊りだしてしまう，しょうもない私．いや～！抜けられませんなぁ！

まあ，カメラ，マクロレンズ（花を大きく撮る「接写」に使う），三脚と初期投資にお金がかかり，フィルム代と現像料もばかにならないという欠点はあるのですが，（そうそう，装備全部持っていくと重くてたまらないということもあります）どうです？みなさん，明日，晴れだったらカメラを片手に外へ出て見ませんか？



人里の植物① ノアザミ，
春と秋の花は別種のように違います。

人里の植物② スミレ，
春の花の他に秋には閉鎖花という自家受粉する花をつけます。

人里の植物③ クコ，
薬草のクコ（右）はこんな花を咲かせます

■ 阪神大震災活動報告

應地　正章

私がAMDAに参加したのは全くの偶然である。地震発生直後から新聞やテレビで報道されている神戸の惨状を見ていて、「何かしたい。」という思いが心の中で沸いてきた。そしてその思いが行動に移ったのがボランティア活動をしたいという申し入れの電話であった。しかしあっさりと断られてしまった。その理由は「泊まって貰える場所が無い。食事を十分に提供できない。」と思うようになり、焦りが募ってきた。しかし反面断られて良かった。何もわざわざ危険な事をする事もない。これで自分を納得させる事が出来ると思ったのも正直なところだ。そういう時にAMDAが医師を募集しているとテレビで知り、どういう団体か全く知らなかったがすぐに電話をしてしまった。そして今回は断れずに登録することが出来た。

1月２８日に神戸入りする。２９日。AMDAの代表の菅波氏と話し合い、眼科の診療ブースを他かと同じ長田区役所の５階に設置する事が決まる。問題は眼科の診察をしている事を被災者に知らせる方法である。まず最初にしたことは避難所のリストを見て片っ端から電話をして眼科の診察が出来る事を伝えていく事だった。しかしAMDAという名前を言っても電話に出た人は誰一人として知らなかった。挙げ句の果ては新興宗教か何かと間違われる始末で、２０カ所ほど電話をした時点で余り効果が無さそうなので止めてしまった。翌３０日に方針を変え、神戸市立西市民病院の院長名で各避難所に眼科診療が出来る事を連絡して貰う事にした。しかし宣伝の方法が悪かったのか時間が無かったのか眼科の患者数は余り多くはなかった。あるいは被災者に眼科を受信する余裕がまだ無かったのだろうか。眼科の患者がいないので残念であった。病気としては予想通り緑内障や白内障の薬が切れた患者さんが多かった。不思議に思ったのは「地震以来目がかすんできた」との訴え（２０％、ほとんどが高齢者）や、「目が疲れる」との人が多かった事だ。地震による精神的ダメージが原因だろうか。

往診で尋ねて行った避難所に患者さんが居なくて、「２、３日前から他の避難所に移った。」と言われ焦ったことがあった。私も車の運転のボランティアの方も神戸の地理には疎く、次の避難所を見つけるのが大変だった。情報の大切さを実感した次第である。

眼科、耳鼻科などは診察をする日時が決まった時点から広報部が宣伝活動を始めたたらより有効な診察ができるのではないかと思う。今後の課題として欲しい。そしてこういった科のドクターはほとんど自前で薬や診療器械を準備しなければならない。余り他の人に期待する事はできないだろう。今回の私の場合、持って行った量は身の回りの物も含めてステーションワゴンの後ろの座席を倒して丁度入るくらいであった。

私は今私自身に驚いている。私にボランティア活動が出来るなんて夢にも思っていなかったのだ。今まではボランティア活動をしている方々をテレビ等で見ている方立ったのに。「私もまだ捨てた物ではないぞ！私の何処にこんな情熱があったのだろう？」と思うこの頃だ。しかし私自身としてとは今回のボランティア活動は不完全燃焼である。

「あの時こうしておけば良かったのに」と思うことが多い。日常の診療でも医師と患者の関係はなかなか平等にはいかない。こういう時にはさらに医師と患者の距離は広がる。患者である被災者に「施しを受けている」という感じを与えていなかったか心配であった。しかし、普段でも満足な診療が出来ないのにこの非常時に満足な事が出来るはずがないではないかと思い自分自身を慰めている。今回は素直にボランティア活動を出来た自分を褒めてやろうと思う。普段なら決して知り合えないだろう人々と知り合えたのが何よりの収穫であり、皆様の純粋な気持ちに接して感動した。人間性善説を確認した思いだ。勿論楽しい事ばかりではなかった。余震の恐怖におびえ、何故ここへ来たのか真剣に思ったりもした。医院を閉めたことによる収入の減少におびえた。しかし私がリタイアした時にこの神戸での思い出を後悔せずに孫達に話している事だろう。

緊急救援ＮＧＯ

阪神大震災総括フォーラム議事録

平成７年４月７日（金）１３：００～１５：３０

於：憲政記念館第一会議室

主催：アジア医師連絡協議会（ＡＭＤＡ）　カンボジアのこどもに学校をつくる会（ＪＨＰ）
（社）日本青年会議所　（財）松下政経塾　立正佼成会

出席者人数：６０名（別紙出席者名簿参照）
司会：日本青年会議所　中村成男
議事進行：ＡＭＤＡ　菅波茂
書記：ＡＭＤＡ　佐藤・六本

開会宣言　ＪＨＰ：小山内美江子
ＪＨＰ及びＪＩＲＡＣ（日本国際救援行動委員会）のイランやソマリアでの救援活動を通じて、ＡＭＤＡ等の海外で活動するＮＧＯ同志のネットワークが広がっていく不思議を感ずる。現在日本緊急救援ＮＧＯグループ（ＪＥＮ＊注）を設立、旧ユーゴにて活動している。この結成は画期的。震災時はＪＨＰはＡＭＤＡ、その他のＮＧＯとも連携。これらの活動を通してできるネットワークは不可欠である。

主旨説明　菅波
災害が発生した際、ＮＧＯ・市町村・宗教者グループ・民間ボランテイアがいかに災害発生後７２時間以内に動けるか、またそれぞれに何ができるのか、皆様の知恵を借りたい。震災ではボランテイアの活躍がめざましかったが、その点に関しても伺いたい。

挨拶　衆議院厚生委員長　岩垂寿喜男
今日は勉強させていただくつもりで来た。防衛調整会議への出席もあり変な役回りだが、ＮＧＯの活動には敬意を表したい。日本の社会・政治の外国への影響は非常に大きく、国としてバックアップしていく必要がある。

参加団体紹介　中村（別紙出席者名簿参照）

総括討議　菅波
１）民間ボランテイアとＮＧＯの協力体制
２）保険等の活動資金
３）行政と民間活動の棲み分けと協力体制
４）緊急救援活動三原則「活動拠点・通信・輸送」と有事の規制緩和

まずは１）民間パワーとしてのボランテイアとその受け皿となるＮＧＯの震災時の活動状況について伺いたい。

幼い難民を考える会：清水研
１月２５日に現地入りし、３１日より３ケ所にて活動を開始。移動保育も同時に実施。非常にピリピリした状況下の子供達を対象とした緊急救援の必要性を感じる。

1995年（平成7年）5月4日（木曜日）

阪神大震災　暮らしの再建を

NGOやボランティアの5団体

災害救援で迅速な連携めざす

「72ネットワーク」を設立

大災害が起こった直後に緊急救援体制を整えるために、NGO（非政府組織）やボランティア団体が互いに協力する「72ネットワーク」が、設立された。阪神大震災で救援活動に取り組んだ五つの団体が、このほど東京で開かれた「阪神大震災総括フォーラム」で集まり、ネットワークをつくろうと合意したもので、今後、他団体にも参加を呼びかける。

国内緊急救援ネットワークの設立で合意した阪神大震災総括フォーラム

今回「72ネットワーク」に結集したのは「アジア医師連絡協議会（AMDA）」「カンボジアのこどもに学校をつくる会」「日本青年会議所」「松下政経塾」「立正校成会」の五団体。

防衛庁などの官公庁や病院関係者も参加したフォーラムの席上、各団体が阪神大震災での活動経験や気づいた点を報告し合ったが、「迅速で効果的な活動をするには個々の団体が別々に行動するのではなく、相互の連携が必要」との指摘が相次いだ。

たとえば、神戸市長田区で緊急医療活動を行ったAMDAには、岡山青年会議所が船で薬品、食料を輸送し、現地では「カンボジアのこどもに学校をつくる会」のボランティアが医師の配置、巡回診療の運転手、寝たきり老人の調査などで協力した。岡山県加茂川町が派遣した入浴サービス車の巡回には、AMDAの看護婦代表は「阪神大震災の教訓として、大型災害の発生から七十二時間は行政も大きな打撃を受けているので、活動拠点や通信、輸送手段を確保できたNGOの役割が大きいことが分かった。官民の役割分担、ボランティアへの保障をどうするか、などが今後の課題」と話す。

「カンボジアのこどもに学校をつくる会」代表の小山内美江子さんも「救援活動をするために、どこにニーズがあるか情報を集め共有することが必要だと痛感した。ボランティアの特色を生かし、相互に補完すれば効果があがる」と指摘している。

「72ネットワーク」は、当面五団体で体制を整え、六月にも他団体の参加を募る。

「72フォーラム」への問い合わせはAMDA東京オフィス（03・3440・9073）。

こうした議論の結果、災害発生から七十二時間以内に緊急救援活動を始めるための情報交換、ボランティアの効果的配置を行う「72ネットワーク」の設立で合意した。

ＪＨＰ：小原智也

震災後２日目に神戸入りし、長田区にて６、７日目より活動を行なった。素人の集まりなので、ＡＭＤＡの指導の下で、雑用を主に担当した。我々のような団体は、より大きな団体と連携して活動する事が必要だと思う。

菅波　ＡＭＤＡとしては、１月１７日に現地入り。医療の状況が５０％回復したと判断した時点で撤退。海外における緊急救援の方法論と震災での方法論は一致することを確認した。

岡山県加茂川町：片岡舜平

行政の中で初めて国際貢献活動を行なう機関「ＫＩＯ」を発足。震災時には１次～４次にわたり活動を行なった。緊急救援ということですぐに炊き出し等食料の供給を行ない、輸送ではソマリアや旧ユーゴスラビアでの救援活動でＡＭＤＡとの協力の経緯があったので、スムーズに活動できた。救援に出る側とそれを受ける側の平時のコミュニテイーの関係が災害時には大きく関与している。

立正佼成会：根本　昌広

１月１９日に現地へ入り、その後長田区役所へ。ボランテイアを含め７５０名を動員し、主に清掃と食料の供給を行なった。小山内氏の発言のようにＪＥＮとして活動。活動の場が国内外に関わらず共通性が非常にある。ボランテイアの受け入れや、指示系統を作り上げていく事が必要。

日本大学医学部：石川紘一

組織としての７２時間以内の活動はなかった。要請があれば派遣する。医師５０名の登録がある。厚生省の要請で西宮に派遣した。緊急出動した同窓医師のバックアップに本学病院から医師の派遣を考えている。ネットワークを広範囲に拡げる必要ある。ＡＭＤＡ等のＮＧＯの活躍にも期待。

ＮＧＯ活動推進センター（ＪＡＮＩＣ）：鈴木宏美

ＮＧＯの育成が主な活動内容。１月１９日よりＮＧＯの活動状況に関する情報を収集し、それを関係団体へ流したり、募金活動を行ない、他のＮＧＯに渡す等の活動を行なった。

菅波　２）活動資金について伺いたい。

外務省経済協力局民間援助支援室：五月女光弘

最近発足したＮＧＯの支援を目的とした機関。ＮＧＯ等が指揮系統に入らずに活動する事の大変さを感じる。ＮＧＯ支援は予算的にも伸びて来ており、ボランテイアの補償問題のひとつである傷害保険の料金を、半額行政が負担するという世界初の試みも考えている。国内でのＮＧＯとの会合、情報の収集、また財政的支援もしていきたい。海外への支援も必要になってきている。平成７年度予算では、こちらが窓口である草の根無償資金の予算が３０億円あり、国内のＮＧＯに活用してもらいたい。資金を使いやすいように改善していきたい。

郵政省貯金局ボランテイア貯金推進室：小野寺武

迅速性のある緊急救援体制をつくっていくため、努力していきたい。前年度申請のあった１２０団体のうち６５団体に資金を支給した。

挨拶　自由民主党政務調査会長　加藤紘一

活動の雰囲気だけでも見たいと思って来た。ＮＧＯの活動には馴染みはないが、一般にＮｏｎ－ｇｏｖｅｒｎｍｅｎｔがＡｎｔｉであるかのような誤解もある。党内でＮＧＯへの関心が高まってきていた所に震災が起こった。震災でのＮＧＯの活動にはとてもいい印象を持った。法人化の動きもあるが、数億もの予算が必要なので非現実的であり、ＮＧＯの基準を政府が決定するのは問題がないか。逆に一般の目を通しての基準にすべきではないか。現在与党三党でプロジェクトチームをつくり、討議中。ＮＧＯに対する法制・税制の改正を検討している。最終的には問題を自分で解決していくことも大切。ＮＧＯの活動に期待している。

外務省総合外交政策局国際社会協力部人権難民課難民支援室：小井沼紀芳

ＮＧＯとの関係から、新しいアイデアを得られればと思う。いい関係をつくっていきたい。

ＭＤＭ事務局：ガエル・オースタン

パリに本部があり、今年より事務局を日本に開設。活動はこれまで第三世界の国が主で、先進国への派遣は初めて。気付いたことは、意思決定する機関が政府になく、ＮＧＯが代理をしていたこと。海外からの救援隊やＮＧＯを統括する機構が必要。

毎日新聞者編集委員：中村啓三

ＮＧＯに関する議論が活発になっている。ＮＧＯの内部で緊急時に対応すべく組織の見直しがされてきている。横のネットワークづくりが必要。

日本船舶振興会：鈴木和正

ここ１、２年ではＡＭＤＡ等への資金援助をしてきた。４月１日よりボランテイア支援を開始したので、今勉強中。

挨拶　衆議院副議長　鯨岡兵輔

政治は国民からの信頼を失っている。政治は国民なしでは成り立たないので、人に優しい政治を心掛けたい。震災で救援に参加した方々には本当に頭が下がる。

全国社会福祉協議会：野崎吉康

国際ボランテイア基金を設立。募金は始まったばかり。申請すれば１月１７日以降に遡っての援助も可能。

住友海上火災保険：川西和浩

ＡＭＤＡが加入。地震災害もカバーするものにもボランテイア等の現地派遣者のため今回加入してもらった。１月１８日に申込あり、保険は２０日より有効。１人の保険金額は五千万円。以後自衛隊や警察より申込があったが、保険金額は一千万円。早い者勝ちの状態だった。

野崎　ボランテイア保険の方へはかなりの申請があり、３月末で終了した。

菅波　時間的な経過と内容によって、行政と民間の役割が分かれる。民間は迅速な７２時間以内の活動ができ、目に見える対人サービス、緊急時の医療面でのケアが可能。行政は環境設備の復興を担う。ハーバード大の医師によると行政による設備の復興は非常に速かったとのこと。

３）行政と民間の棲み分けについて伺いたい。

ＡＭＤＡ：鎌田裕十朗

ＡＭＤＡは長田区保健所にて巡回診療等の医療救援活動を行なった。ミーテイングは保健所主催で、共同カルテの作成、医薬品の確保、管理、および消毒作業を担当。問題点は緊急医療から慢性疾患等の通常医療への移行。

聖隷三方原病院：岡田真人

活動にはヘリコプターを使用、常時名古屋空港から飛べるよう準備していた。２０日以降自由に飛ばす事が可能だったが、到着先の西宮病院では他の病院とのコンタクトがなかったことや、病院側のヘリコプター使用に対する認識度が低かったため、救急車とヘリコプターとの連携がうまく行かないこともあった。

菅波　輸送は特に重要。慢性疾患への対応は、ＮＧＯにはお金がかかり過ぎるため難しい。ここに民間と行政の違いがある。ＡＭＤＡは最初の２週間のみの活動と決め、行動した。

東京都私立病院会：中西泉

現地の開業医とのネットワークづくりが重要と感じた。会から参加した医師の中には１２０名もの患者を診たという者もいた。

東京都庁衛生局医療計画部医療対策課：市井榮介

東京で災害が起きたら迅速にどこが機能しているかを把握する事が必要。各部署の機能の位置づけをマニュアルとして作っておき、ＮＧＯとの協力でいかに速く立ち直りを図るかが鍵。対策の早急な見直しが必要。

経済企画庁国民生活局国民生活政策課：藤吉信之

国民生活の向上の為にはボランテイア／ＮＧＯの存在は特に重要。

小原　生活支援の面から参加。長田区にて巡回診療の際の車の運転、避難所での声掛け、老人や子供の人数を把握、区の方へ連絡したり、食料の供給度をチェックするなどした。

葛飾区保健所総務衛生課：町田博信

地元の医師会とのネットワーク、協力関係を日頃から大切にしていく事が重要。

菅波　４）緊急時の対応としては、「活動拠点、通信、輸送の確保」の３点がポイントとなる。

ＡＭＤＡ：山本秀樹

活動拠点に関してＡＭＤＡは１月１７日に現地入りし、地域の情報の中心である長田保健所を拠点とすることができた。公共の建物に民間団体が入った形。

町田　災害時には保健所が主導となり、ＮＧＯにも入ってもらいたい。

市井　行政がいかに外からのＮＧＯ等の機能を受けていくかがキーポイント。都では受ける姿勢。

日本アマチュア無線連盟岡山県支部：武鑓久治

災害時の通信においてはマニュアルは機能的でない。たくさんの通信システムの配置が重要。国内の通信網は脆く、改善の必要ある。緊急通信の在り方について、全国の方にも問い合わせてみる。人材の育成と確保が必要。

日本移動通信システム協会：前沢正信

支援活動の支援として兵庫県、神戸市、航空自衛隊、ＮＧＯ等に携帯電話の無償提供をした。電波法により、災害時には何をしても可。アマチュア無線との協力も可能。緊急時のコンタクト先と日頃から協力体制にあることが必要。中継システムは１７日より平常通り作動していた。ボランテイアに対し、無線の効果的な使用方法の説明していきたい。

ＮＴＴ防災対策部災害対策室：丹羽幹憲

全体の被害状況はすぐに把握できなかったが、設備の被害はすぐに情報が入った。過去の経験から対策を講じていた為大きな被災はない。特徴はモザイク状の被災で、細部の復興に時間を要する。対策としては、役所や小学校につないだ孤立防止無線、光ファイバーの使用、ポータブル衛星通信や移送無線機の利用、特設公衆電話機（国際電話も）等。大都市激震対策会議を開き、マルチメデイア、パソコン通信の研究を行なっている。

中西　アンテナの被害等インフラの整備ができるまで、緊急救援用の携帯電話の使用にも影響が出てしまうが、その対策はどうか。

丹羽　ＮＴＴグループとして対策を検討中。　Ｄｏｃｏｍｏへも対策について聞いてみる。

郵政省大臣官房企画課防災企画室：遠藤吉美

電気通信を取りまとめている。補正予算が２億５千万。電気通信管理局まで一報もらえれば、無線機を提供できるようにしたい。

岡山県航空協会：中塚総一郎

医薬品、患者、ボランテイアの輸送を行なった。どんな理由で飛ばすのかは特許申請事項。行政の規制の問題や費用の問題もある。中日本航空のコメント欲しい。

中日本航空：福富英行

消防、警察、海上保安庁は災害時は何をしてもよいが、民間には規制があるためヘリコプター等を使う際にも公的なバックアップが欲しい。規制を取り払った全国規模のネットワークを行政に考えて欲しい。

防衛庁防衛局運用課：竜嵜哲

現在いろいろ研究中。この教訓を活かし、全力を尽くして対策を考えたい。

岡田　初期の１２時間は救急医療とプライマリーケアが中心。病院は県単位で活動しているため、お互いの情報がなく他府県同志の情報交換が必要。詳しいレポートを作成し、指針としたい。

提言　鎌田（別紙参照）

閉会宣言　松下政経塾　福山哲郎

塾出身の議員３２名が震災時に連絡を取り合って活動。ニーズが即国の政策に反映されないはがゆさがある。これからも塾として議員同志のネットワークを活用していく。緊急時のシステムづくりは、ようやくここからが始まり。ひらかれたシステムを目指して行かなければならない。

ＪＥＮ　＊注

ＮＧＯ６団体、アフリカ教育基金の会、ＪＩＲＡＣ（及びＪＨＰ）、立正佼成会、ケアジャパン、国境なき奉仕団、ＡＭＤＡで１９９４年に設立。

1995年(平成7年)5月8日　月曜日
朝日新聞

大震災救援

学んだ教訓語り合う

30団体の170人が報告会

阪神大震災の救援や医療活動に県内から加わった人らが集まり七日、岡山市上中野一丁目の宗忠神社で「大震災ボランティア反省・報告会」（国際貢献トピア岡山構想を推進する会国内対話委員会主催）が開かれた。被災地で気づいた点などを話し合い、今後の災害などで生かしていくことを確認しあった。

報告会には昨年十月に「国際貢献岡山NGOサミット」を開いた「トピアの会」に所属する約三十団体の百七十人が参加し、体験を紹介した。アジア医師連絡協議会（AMDA）のメンバーらは、非常時の無線通信の重要性を指摘。御津郡加茂川町の職員は、平素から近所付き合いを進めたり、近隣自治体が助け合ったりすることが必要だと話した。

岡山市民ボランティア・グループに加わった黒住教職員の石原秀則さん(四一)は、神戸市兵庫区の市立兵庫中学校で一月二十三日から五十一日間、避難所の炊き出しにあたったことなどを披露。三月まで同中学の校長だった辻堯さん(六〇)が「食料が届かず、パニックになりかけていた。自分で仕事を見つけてくれるボランティアが一番ありがたい」と感謝する場面もあった。

朝日新聞　1995年(平成7年)5月19日　金曜日

阪神大震災の被災者に思いを!

岡山国際貢献トピアが23日

シンセサイザーコンサート

海外の災害援助などに取り組む非政府組織（NGO）のネットワーク化を進めている「岡山国際貢献トピア構想を推進する会」（横山學事務局長）が、阪神大震災の被災者を支援しようと、二十三日午後六時半から、岡山市幸町の西川アイプラザで、シンセサイザー演奏家、西村直記さんのコンサートを開く。

西村さんは松山市の生まれ。広島の米国・ハワイの真珠湾で平和をテーマにしたコンサートを開くなど、世界的な音楽活動を続けている。

地震が起きた朝、西村さんは仕事の打ち合わせで神戸市内のホテルに宿泊していた。テレビの報道をはるかに超える市内の惨状に、ショックを受けたという。

コンサートは「平和を奏でる」と、阪神大震災をテーマにした「共生を歌う」の二部構成。二部では、コンサートを呼びかけた宮本光研・真言宗長泉寺住職＝岡山市南方三丁目＝が作詞、西村さんが作曲した「天地嘆かう」「立ちあがりしもの」が披露される。

西村さんは「被災者にとってこれからが一番大変な時なのに、関心が薄れてきている。コンサートが、被災者に思いをはせるきっかけになれば」と話している。

入場料三千円。問い合わせは同会事務局（086・284・7730）。

阪神大震災の被災者への思いを語る西村直記さん＝岡山市南方三丁目で

1995年（平成7年）5月24日（水曜日）　毎日新聞　（第3種郵便物認可）

—シンセサイザー奏者—

西村直記さんがコンサート

「天地嘆かう」など10曲披露

震災犠牲者追悼慰霊

収益金は被災地へ

国内外の音楽巡礼を続けているシンセサイザー奏者の西村直記さん(五五)が、阪神大震災犠牲者の追悼曲と慰霊曲など約十曲を披露するコンサート「阪神大震災受難者に心寄り添う夕べ」が二十三日午後六時から、岡山市幸町の西川アイプラザで行われ、約三百人の聴衆が耳を傾けた。

西村さんは「こころで聴く音楽」を目指し、平和などをテーマに、四国八十八カ所音楽巡礼の旅を実施。一九八八年から世界八十八カ所の音楽巡礼を始めており、広島の平和コンサートへの参加や、ハワイの真珠湾での音楽法要（八九年十二月）、バチカンでのローマ法王謁見演奏（九〇年十二月）などを行っている。

阪神大震災では神戸のホテルで自ら被災。「天地嘆かう（阪神大震災受難者追悼曲）」、「立ち上がりしもの（同慰霊曲）」を収録したCD「PEACE」を今月二十一日に発売している。

CD収録の追悼曲と慰霊曲は、仏教音楽を手がけていた西村さんと知り合った岡山市の長泉寺住職、宮本光研さん(五一)が作詩を担当。そのつながりから、宮本さんが所属する「国際貢献トピア岡山構想を実現する会」がコンサートを主催、PEACEの収録曲を中心に約十曲が演奏された。

収益金は、被災地に義援金として贈られる。

AMDA国際医療情報センター便り

センター東京：〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局止め
Tel 03(5285)8088,03(5285)8086, FAX 03(5285)8087
センター関西：〒556 大阪市浪速区浪速郵便局止め
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
（４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	９４年度	９５／４	開設-累計
ペルー	40	99	129	296	35	599
中国	129	157	130	286	25	727
日本	24	16	43	229	25	337
ブラジル	44	74	135	363	24	640
アメリカ	287	376	308	244	20	1,235
イラン	13	17	51	222	17	320
フィリピン	65	86	145	161	15	472
韓国	16	42	68	69	5	200
台湾	17	13	12	22	5	69
タイ	5	15	50	90	5	165
フランス	9	14	17	9	3	52
ベトナム	1	2	3	2	2	10
ネパール	6	6	9	7	4	32
アルゼンチン	10	8	10	9	2	39
コロンビア	4	6	14	19	2	45
オーストラリア	41	67	43	19	2	172
ナイジェリア	11	7	15	12	2	47
シンガポール	5	5	6	5	1	22
パキスタン	39	12	18	10	1	80
バングラデシュ	40	28	29	12	1	110
インド	11	15	12	9	1	48
カナダ	58	64	34	26	1	183
英国	37	70	72	57	1	237
スペイン	6	5	9	3	1	24
スイス	4	2	2	1	1	10
ポルトガル	0	1	0	2	1	4
ボリビア	5	3	12	22	1	43
チリ	0	3	0	1	1	5
ニュージーランド	5	13	10	2	1	31
モロッコ	1	0	1	0	1	3
トルコ	1	1	3	1	1	7
その他の国	123	106	121	106	0	456
不明	47	131	328	480	33	1,019
合計	1,104	1,464	1,839	2,796	240	7,443

1．外国人相談者居住地域

	4月	累計			
東京	81(33.8%)	3395(45.6%)	他県	34(14.1%)	937(12.6%)
神奈川	38(15.8%)	808(10.9%)	不明	53(22.1%)	1306(17.5%)
埼玉	16(6.7%)	558(7.5%)	合計	240(100%)	7443(100%)
千葉	18(7.5%)	439(5.9%)			

2．相談内容　（複数回答）

	4月
(1)言葉の通じる病院の紹介	106(44.2%)
(2)病気・医療についての情報（病気の不安含む）	56(23.3%)
(3)医療機関紹介（言葉の問題以外）	40(16.7%)
(4)医療制度・福祉制度相談（保険制度など）	10(4.2%)
(5)治療費の問題・トラブル	30(12.5%)
(6)渡航時予防接種	4(1.7%)
(7)小児予防接種	5(2.1%)
(8)言葉の問題のみ	30(12.5%)
(9)HIV関連	6(2.5%)
(10)労災・交通事故	5(2.1%)
(11)ビザ・外国人登録	3(1.3%)
(12)カウンセリング・精神関係	5(2.1%)
(13)その他	14(5.8%)
合計	240

3．他機関からの相談件数（機関別）

(1)病院	4	(5)国際交流協会など	1
(2)公的機関（自治体など）	3	(6)大使館・領事館	1
(3)一般企業	4	(7)マスメディア	4
(4)ＮＧＯ団体	2	(8)そのほか	3
		合　計	22

4．他機関からの相談・問い合わせ内容（複数回答）

(1)活動内容	6	(4)ＡＭＤＡ本部関連	5
(2)取材	1	(5)通訳・言葉	2
(3)発行物について	2	(6)そのほか	6

〈センター東京活動報告〉

1．小林所長　4月8～9日　日本医学会総会（名古屋）　分科会にて講演
　4月22日　AMDA執行部会（岡山）

2．英語通訳者を中心として、英語による研修を５月13日より計４回の予定で始めました。最近英語で入って来る相談電話で、難しいものが多いためです。センターに電話がかかってきたときから、かんかんに怒っていてこちらの話を聞こうとしてくれない人や、大変落ち込んでいて元気のない人や、こちらが相談者の便利のよい所で病院を紹介しようとしてした質問にたいして、怒ってしまう人もあり、いろいろな電話があります。いきなり怒られて戸惑ってしまう通訳者もいます。また、英語の場合は、母国語でなくてもかけて来る人が多いので、様々な英語に対応する力が求められています。そのため、センターではイギリス人の方で面接のカウンセリング等の経験の深い方に来ていただき、場面に応じた適切な英語による表現方法や基本的なカウンセリングの技術について学んでいます。

センター関西　相談等受付状況

1. 国別件数

地域	国名	Apr-95	開設～累計(%)
アジア	中国	4	54 (4.8)
	韓国	1	35 (3.1)
	台湾	3	6 (0.5)
	香港	-	5 (0.4)
	シンガポール	-	1 (0.1)
	タイ	1	16 (1.4)
	ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ	-	3 (0.3)
	フィリピン	3	23 (2.0)
	ベトナム	-	2 (0.2)
	インド	1	5 (0.4)
	ネパール	-	7 (0.6)
	パキスタン	2	5 (0.4)
	スリランカ	-	4 (0.4)
	ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｨｼｭ	-	3 (0.3)
	マレーシア	-	1 (0.1)
	日本	6	50 (4.4)
	不明	-	1 (0.1)
	アジア小計	21	221 (19.6)
中南米	ペルー	19	146 (12.9)
	ブラジル	15	253 (22.4)
	ボリビア	3	37 (3.3)
	チリ	1	1 (0.1)
	コロンビア	-	7 (0.6)
	バハマ	-	1 (0.1)
	メキシコ	-	5 (0.4)
	ホンジュラス	-	2 (0.2)
	アルゼンチン	-	2 (0.2)
	バルバドス	-	1 (0.1)
	不明	1	11 (1.0)
	中南米小計	39	466 (41.3)

地域	国名	Apr-95	開設～累計(%)
北米	アメリカ	13	182 (16.1)
	カナダ	5	47 (4.2)
	北米小計	18	229 (20.3)
欧州	ロシア	-	6 (0.5)
	イギリス	-	36 (3.2)
	アイルランド	-	3 (0.3)
	フランス	-	9 (0.8)
	オランダ	-	2 (0.2)
	スウェーデン	-	3 (0.3)
	ドイツ	2	10 (0.9)
	スペイン	-	6 (0.5)
	ポーランド	-	1 (0.1)
	スイス	1	1 (0.1)
	オーストリア	-	2 (0.2)
	北欧	-	1 (0.1)
	欧州小計	3	80 (7.1)
オセアニア	ｵｰｽﾄﾗﾘｱ	6	43 (3.8)
	ﾆｭｰｼﾞｰﾗﾝﾄﾞ	1	19 (1.7)
	ｵｾｱﾆｱ小計	7	62 (5.5)
中近東	イスラエル	-	2 (0.2)
	イラン	-	7 (0.6)
	シリア	-	1 (0.1)
	中近東小計	-	10 (0.9)
アフリカ	南アフリカ	-	1 (0.1)
	エジプト	-	1 (0.1)
	ｱﾌﾘｶ合計	-	2 (0.2)
	不明	5	59 (5.2)
	合計	93	1129 (100)

１９９５年４月

2．　外国人相談者居住地域

大阪	４４（47.3%）	三重	２（２.2%）	愛媛	１（１.1%）
兵庫	１５（16.1%）	関西	１（１.1%）	宮崎	２（２.2%）
京都	１２（12.9%）	岐阜	１（１.1%）	静岡	１（１.1%）
奈良	１（１.1%）	岡山	１（１.1%）	愛知	１（１.1%）
滋賀	３（３.2%）	広島	２（２.2%）	不明	６（６.5%）
				合計	９３（100%）

3．　相談内容（複数回答）

言葉の通じる病院の紹介	４８（42.1%）	予防接種	５（４.4%）
外国で診療経験のある医師の紹介	８（７.0%）	治療費の問題	４（３.5%）
病気・医療についての情報	５（４.4%）	薬について	２（１.8%）
医療機関紹介	５（４.4%）	苦情	５（４.4%）
医療制度・福祉制度相談	１４（12.3%）	HIV	１（０.9%）
言葉の問題	５（４.4%）	不明	２（１.8%）
		その他	１０（８.8%）
		合計	１１４（100%）

4．　他機関等からの相談

医療機関	1	NGO	8	その他	1
企業	2	公的機関	2	不明	1
マスメディア	5	教育機関	1	合計	２１

5．　他機関からの相談問い合わせ内容（複数回答）

活動内容	8	取材	4	合計	２９
震災	5	その他	１２		

6．　ボランティアの問い合わせ（AMDAでの活動も含む）

英語	2	中国語	7	アラビア語	1
				合計	１０

＊＊センター関西活動報告＊＊

1．　４月８日（土）　AMDA全体事務局会議に横山、庵原が出席。

2．　通訳ボランティアを募集したところ、中国語を話す方からの問い合わせが多くありました。この機会に中国語の対応時間を拡張し、また中国語圏の国からきた人達への広報にも力を入れたいと思います。

3．　７月２９日、３０日に「第２回医学生・看護学生対象エイズ集中セミナー」を大阪で開催します。詳細は別頁をご覧ください。

AMDA国際医療情報センター主催

第2回 医学生・看護学生対象 エイズ集中セミナー

とき ：平成7年7月29日（土）、30日（日）
両日とも10時～16時
2日間通しのセミナーとなります。

ところ ：ドーンセンター（大阪市中央区大手前1-3-49）
京阪または地下鉄谷町天満橋駅から徒歩5分

定員 ：70名（申込先着順）

参加費 ：1000円（資料代として）

このセミナーでは医療の現場で、あるいはNGOとして、HIVとエイズに関わっている専門家の話を聞くとともに、ワークショップやディスカッションを通して参加者全員で様々な問題について一緒に考え、エイズに対する理解を深めたいと思います。

（講師敬称略）

プログラム

第1日目（7月29日）

＊＊カウンセリングを中心に＊＊

村上典子
医師／関西医科大学付属病院 心療内科

古谷野淳子
カウンセラー／HIVと人権・情報センター

第2日目（7月30日）

＊＊臨床を中心に＊＊

大里和久
医師／大阪府立万代診療所所長

高田　昇
医師／広島大学医学部付属病院 輸血部

小林米幸
医師／AMDA国際医療情報センター所長
小林国際クリニック院長

申込方法　事前に電話で予約のうえ、往復はがきに氏名、住所、電話番号、学校名、学年を記入し、7月10日までに〒556　大阪市浪速区浪速郵便局止め　AMDA国際医療情報センター関西宛にご郵送ください。

お問い合わせ先　AMDA国際医療情報センター関西　06-636-2333
AMDA国際医療情報センター東京　03-5285-8086

後援：(財)エイズ予防財団　　後援予定：厚生省、日本医師会、大阪府医師会、大阪府、大阪市

う。AMDA代表で、アスカ会菅波内科医院院長の菅波さんは津曲医師のことを「緊急救援プロジェクト必殺打ち上げ人」と呼んでいる。

「すぐ飛び出していく人間だからでしょうかね（笑い）。救援医療は、他のNGO（民間救援組織）や国連、政府との連絡、物資の輸送の確立など無数のことを仕上げていかなければ立ち上がれません。そのプロジェクトのプロなのですよ（笑い）」

●阪神大震災でも最初に駆けつけた●

そうしたAMDAの活動ぶりが、国内で発揮されたのが、このたびの阪神大震災だった。地震発生が報じられるや、医薬品、器材、寝袋、食料を積み込んで二台の車で出発し、その日のうちに現地で診察を開始した。日本にNGO多しと言えども最初に現地入りした医療チームである。多くの医療チームが翌々日の到着を余儀なくされたことを思うと、驚異的だ。

「海外での経験を踏まえて、とにかく飛び出すこと。現地に早く入ることが大事だと思いましたね。つねに連絡を保って、医薬品などの後方支援体制を確立することも重要です」

津曲さんをはじめとするAMDAの活動は全国の組織、支援者によって熱心にスムーズに行なわれ、現地の被災者から感謝された。

「ありがとう、ありがとうと、頭を下げられました。たくさんの被災者の皆さんから。しかし、私は思いましたね。本当に感謝しなければならないのは、私たちではないだろうかと。自分が必要とされている現場に身を置いている。自分の能力や情熱を発揮できる場がある。これは、私たちにとって何よりの幸せではないか」

波乱を呼ぶ男は、外へ、世界へと向かっていた目を、いま自分の内側に向けているかのようである。

ところで、AMDAの本部はなぜ岡山にあるのだろうか。

「東京で、ごく限られた人たちが活動するのでは意味がありません。私たちはごく普通の人たちの、地に足をつけたNGOを目指すのです」

思うに、医療、教育、宗教など、岡山には「人間大好き」の風土があるのだろう。ちなみに、一九九三（平成五）年のソマリアのプロジェクトでは、地元の岡山県加茂川町が役場をあげて参加している。

恩人を三人あげるとすればどなたですかという不躾な質問に、AMDAの活動に誘った菅波院長、アフリカで大きな世界を見せてくれた星野さんをあげ、そして、

「母です。アフリカへの留学の際、さすがの僕も臆したとき、男が一度決めたことをなんだ、と一喝されました」

波瀾万丈を育てたそのお母さん、いま東京で病の床についている。取材が終わったら見舞いに行くと、津曲医師、はにかみながら語った。

阪神大震災の現場に最初に到着し、救援医療をする津曲さん。写真右下の日付が、震災日翌日の1月18日になっている。（写真提供：AMDA）

アフリカ留学時代の津曲さん。「ゆったり生きるアフリカの人たちを見ていると、人間の生き方を深く考えさせられました」。左写真の津曲さんの隣りの女性は、テレビ取材で一緒になった女優の岸ユキさん（写真提供：AMDA）

わだ・のりもと
コピーライター。1941年広島県広島市に生まれる。舟入高校、早稲田大学文学部を卒業し、各種広告、PR誌を手懸ける。共著に「アンチ巨人読本」「続アンチ巨人読本」などがある。

「ネットワークづくりがボランティア活動の基本です」国内・海外での人の輪づくりも、津曲さんの重要なテーマ（AMDA本部で）

人間に役立つ技術が欲しい

さて、一九七九（昭和五四）年四月に渡ったアフリカ・ケニアでは、星野芳樹（ほしのよしき）という傑物に出会った。世界を放浪の末、三〇年もケニアに住んでいた人で、民間外交官のような存在。日本から多くの青年を招き、学ばせていた。その星野氏のもとで、津曲青年はアフリカ言語を学び、現地の人々の中に入って生活した。そして、カルチャーショックを受けることになる。

「彼らのあけっぴろげな態度、ぜいたくに時間を使う生活にほれました。自分の中にあった心のフレームが壊れていく。この快感がたまりませんでしたね」

アフリカで生きよう、アフリカ人の中に入っておおらかに暮らそう。そう思ったとき、また一つ波乱を自らに呼び起こす。自分には、海外青年協力隊の人たちのように、アフリカの人たちに貢献する農業や車の技術がない。それを身につけなくてはならないと決意した彼は、日本に帰った。

大阪外国語大学を経て一九八三（昭和五八）年、秋田大学医学部に入学。その理由がふるっている。

「人間が好きなのです。その人間にいちばん近い"技術"は医学だと思いました」

人生を変えたAMDAとの出会い

津曲さんは、秋田大学医学部で、AMSA（アジア医学生連絡協議会）の活動と出会う。AMSAは現在のAMDAの兄弟組織のような存在で、各大学に支部があり、当時、秋田大学には熱帯医療研究会が設けられていた。

このAMSAの活動には伏線がある。それは、AMDAの前身の一つである「西日本アジア医学生連絡協議会」が一九七九（昭和五四）年に行なったカンボジア難民キャンプでの医療救援活動である。現在AMDAの代表である菅波茂（すがなみしげる）医師と医学生二人は、カンボジアの内戦で傷ついた人々を医療救援しようと勇んで出かけたが、先方に受け皿がないことや現地の伝統医療、とりわけ熱帯医療についての知識がないなどから、ほとんど本格的な活動ができなかった。その手痛い経験から、将来の本格的な国際ボランティア医療活動を目指し、アジア各国にネットワークをつくろうと発足したものだ。

彼はこの活動を通じて毎年アジア各国へ出かけていくことになる。一九八九（平成元）年、AMDAに入会。知り合った菅波医師の誘いもあって、一九九二（平成四）年、岡山市のアスカ会菅波内科医院に勤務し（現在副院長）、同医院にあるAMDA本部では事務局次長を務めている。

プロジェクトの必殺打ち上げ人

ミャンマー難民救援医療のためバングラデシュへ。ソマリア難民プロジェクトのためソマリア、ジブチ、ケニアへ。モザンビークプロジェクトのため準備訪問。ルワンダ難民政府調査団としてルワンダ、ザイールへ。

AMDAでの津曲さんの海外への医療救援はひきもきらない。このあたりになると、当然、波乱を求めたかつての人生と少し違

＊AMDA（アジア医師連絡協議会）は、アジア15か国に支部をもつNGO（非政府組織）である。日本には、医師をはじめとした約400名の会員がおり、会費やボランティア活動助成金などで運営されている。
TEL 086（284）7730

季刊・あおいかぜ　VOL12 1995 MAY より

夢紡人［ゆめつむぎびと］⑧

医療救援活動で世界を飛び回る熱血医師・津曲兼司さん

文・和田紀元（広島県広島市在住）
写真・藤原嵩士（広島県広島市在住）

「人間が好きです。だから、まっさきに飛び込むんです」
アジアを中心に世界各地へ飛び、医療救援活動を展開するAMDA（アジア医師連絡協議会）の事務局次長。
阪神大震災でも、最初に駆けつけた医療チームのリーダーだった。

●自ら波乱に身を投ずる●

波瀾万丈という言葉があり、多くの場合、運命に弄ばれる人を形容するが、津曲兼司（つまがりけんじ）さん（39歳）は、同じ波瀾万丈でも、まったく異なっている。求めて波乱の海に乗り出し、極言すればそれを生きがいにしている風なところがある。

一九七八（昭和五三）年、津曲さんは東京外国語大学を二年で中退した。

「何か、違う道があるのではないか。そう思ったのです」

ありきたりのレールの上を行くのをやめた彼は、世界を自分の目で見てやろうと心に決める。

アルバイトに精を出し、旅費稼ぎをするのだが、ちょうどその頃、アフリカ協会がアフリカへの留学生を募集していた。これだ、と膝を叩いた彼は早速応募した。論文、面接を含む一次、二次試験があり、一三倍の競争率だったのに、自分で受かると決めてしまう。

アルバイトを辞め、出発の準備をしていた彼の元に届いたのは「今回はご希望に添えません」という手紙だった。困った。結局はあとで補欠の繰り上げでアフリカ行きが実現するのだが、このあたり、風雲児は相当の自信家でもあるようだ。

つまがり・けんじ
1956年千葉県松戸市に生まれる。1979年東京外国語大学中退後、ケニヤに留学。1983年秋田大学医学部入学。1989年医学部卒業とともにAMDAに入会。1992年より岡山市のアスカ会菅波内科医院に勤務するかたわら、AMDA事務局次長を務めている。

1995年（平成7年）5月10日（水曜日）

（第3種郵便物認可）　毎日新聞

おいでんせえ

岡山元気ネット

岡山国際貢献トピア構想を推進する会

NGO組織の活動を醸成

被災地の子供も受け入れ

「岡山国際貢献トピア構想を推進する会」は、昨年一月十三日にAMDA（アジア医師連絡協議会）の呼びかけにより、初めて集いました。この会の目的は、人間性への理解に支えられて活動する世界のNGO（非政府組織＝民間国際協力団体）を支援することにより、岡山を国際貢献の基点にすることにあります。換言すれば、活動する諸NGOの連携とその活動の醸成をすすめることを目的とした会です。

会員にはNGOを代表する人と、個人がいます。

活動としては、まず県内のNGO組織の連絡経路を作り上げるために、どんな小さな組織も網羅したNGO名簿を作成し、お互いの活動を知り合い支え合うための出会いの場を作ります。

NGOのあり方は本当に多様です。それぞれが異なる目的をもって、さまざまな方法で活動を行っています。それらは必ずしも同一の成果を求めているわけではありませんが、「自分の利益とは離れた」「他人のために」「地域のために」「正しいことのために」を目指すものは、いわば「お祭り」のようなもので、むしろ長期にわたる準備それ自体が本会の一方の目的でもあります。共通の課題のもと、それぞれNGOが自らの活動に基づいてどのように考えるのか。どの様な形でこれに関わるのか。これを契機として各NGOが活性化することを期待します。各地の複数の自治体からも協力が得られつつあります。

今春は、阪神大震災の後、被災地の子供たちを受け入れる「短期ホームステイ計画」を企画した。この呼びかけには、実に二百軒以上もの家庭から受け入れの申し出がありました。先月は倉敷JCと共同で被災地域の子供たちを倉敷に招待しました。また先日には「大震災ボランティア反省・報告会」を開催し、近く「音楽巡礼コンサート」も予定しています。

会では広く「仲間」を求めています。個人でも団体でも関心のある方はご連絡下さい。

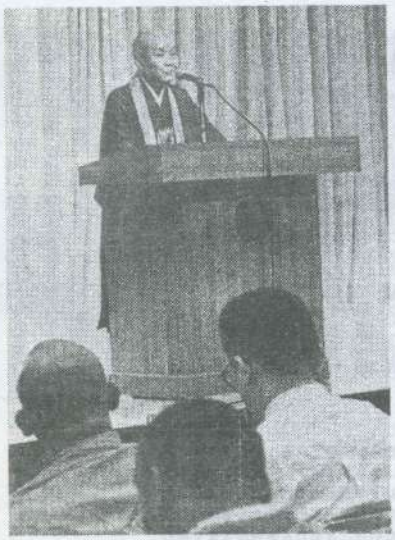
（事務局長・横山學）

岡山国際貢献トピア構想を推進する会

現在、会員は三十三団体、個人では約二百人。年会費は個人千円、団体一万円。連絡先はAMDA内の同会事務局（086・284・7730）。

して活動する仲間が現にいることを実感することは、精神的に大きな支えとなります。

本会は、昨年の秋に「緊急医療NGOフォーラム」と題して海外の活動家を招き、最初の「国際貢献NGOサミット」を開催しました。また、この秋には「生存のための教育」を課題とした第二回目のサミットを予定しています。サミットその



昨年10月に開催したNGOサミットでは瀬戸内寂聴さんが基調講演を行った

AMDAからのお願い

（アジア医師連絡協議会）

サハリンの人々に暖かい援助を！

サハリン震災医療救援プロジェクト開始

サハリン北部で27日午後10時3分強い地震が発生しました。マグニチュード（M）は7.6と推定され、阪神大震災を上回る規模で、ネフチェゴルスクは壊滅状態、建物は8割が倒壊、死者や行方不明は3000人以上、救出難航、パイプライン破裂、石油流出・・・・と悲惨な状況が刻々と知らされてきました。

AMDAはこれらの人々を救援するために28日深夜、現地に医療チームの派遣を決定し、29日12時に岡山空港からサハリンのユジノサハリンスクを目指して第一次医療チームが出発しました。チャーター機の手続きがすみしだい大量の医薬品と救援物資を積み込んで第二次医療チームを派遣する予定です。

この救援活動には多くの医薬品等、また医療従事者や医薬品等の搬送、現地と本部との通信等にかかる費用は莫大なものとなっています。

この救援活動を有効かつ円滑に続けていくために、皆様方の暖かいご支援、ご協力をお願い致します。

募金宛先（郵便振替）

宛先：AMDA サハリン震災医療救援プロジェクト

口座番号：01240-0-3477

サハリン支援へAMDA出発

「大震災の教訓生かす」

95 5/30(火) 読売

サハリン支援出発であわただしいAMDA本部（中央が三宅医師）＝29日午前10時

サハリンでの緊急医療活動にあたるアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）は二十九日、素早い対応で支援チームを送り出すなど、民間団体のフットワークの軽さを見せつけた。職員らは「被災地の状況が分からないが、派遣した医師たちはみんな経験豊富なので、しっかりやってくれる」と話しており、後方支援に全力を挙げる。

本部のある音波内科医院の三宅和久医師（三）と事務局職員は、阪神大震災の教訓を生かし、カップメンなど非常食約一週間分を確保。サハリンは流水が残り、気温は氷点下という初夏の国内とは比べられないほどの寒さのため、防寒用に厚手のセーターをバッグに詰め込んだ。留守を預かる事務局職員が「体に気をつけて」と声をかけると、三宅医師らは笑顔でこたえ、慌ただしくヘリコプター機に搭乗、正午過ぎ、函館へ向かった。

この時点ではサハリンへ渡る飛行機は確保されておらず、ビザも取得できていない状態で、「まずは出発しなければ」という見切り発車。事務局は航空会社との連絡などの対応に追われた。

今回はチャーター機の積載重量に限りがあったため、医薬品も大幅に減らし、四人の予定だった搭乗者も医師三人に絞らざるを得なかった。現地で被災地の状況を確認、六月初めにも第二陣を派遣する計画で、医薬品代、チャーター料などの費用確保のため、AMDAでは広く募金を呼びかけている。郵便振り替えで口座番号は01250-2-40709、加入名義は同協議会。通信欄にサハリン震災救援と記入する。

全農 全国農業協同組合連合会

地球の恵みを受ける私たちが、
地球にできること。

JA全農

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売

対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、ヒンディー語、ウルドウ語、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

航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ

A'X 安可業新旅行会社 Across Travellers Service 新宿駅南口徒歩3分

世界各国語の編集・写植・印刷

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

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

株式会社たおフォーラム
〒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

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/㈱おふぃす三西

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

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拡がります。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

㈱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.5

AMDA・アジア医師連絡協議会

■発　　行　1995年5月15日

■編集責任者　津曲兼司、田代邦子、岡野純子

■事 務 局　岡山市楢津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-6758