

国際医療協力



チャーター機に次々と積みこまれるサハリン震災救援物資
(6月2日 岡山空港)

Vol.18 No.6

1995. **6**

The Association of Medical Doctors of Asia

アジア医師連絡協議会

● ネール・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

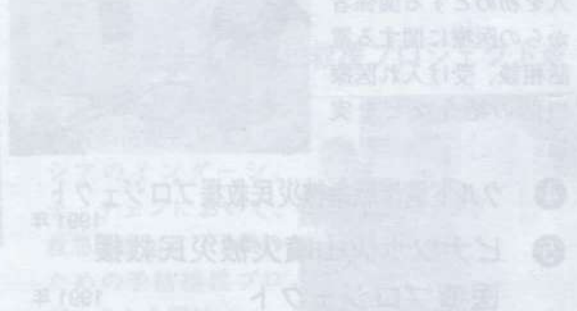
● ルワンダ難民緊急救援プロジェクト
1994年8月よりマニラキャンプでルワンダ難民を対象に緊急医療プロジェクトを開始。

● インド西部大震災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月よりインド北部との合同プロジェクト。マハラシュトラ州ソラプール被災被災地区でリハビリテーションプロジェクトを開始。

● ルワンダ難民緊急救援医療プロジェクト
ルワンダ難民を対象に緊急医療プロジェクトを開始。

Contents

- AMDA ご案内..... 2
- 今なぜ NGO なのか — サハリン大震災救援活動について — 6
- サハリン震災緊急救援医療活動報告 8
- ルワンダ難民救援医療活動報告 28
- ソマリア難民救援医療活動報告 36
- 厚生省 NGO 研修事業ミッション報告 38
- AMDA 国際医療情報センター便り 42
- 栃木便り 56

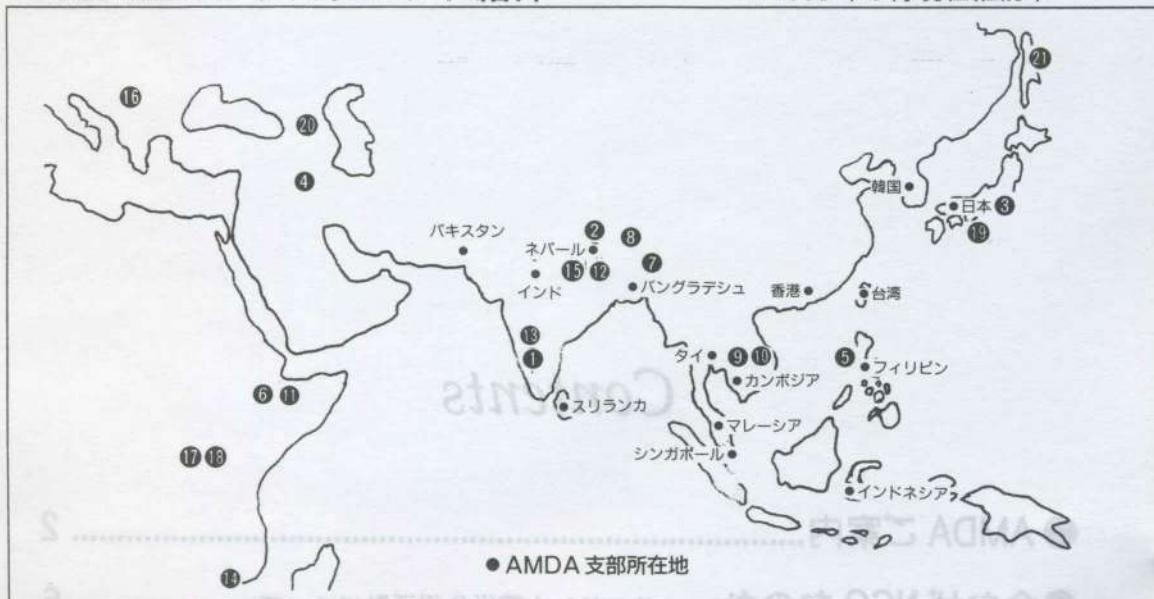


※イでエロて難民緊急救援医療プロジェクト
1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)

※イでエロて難民緊急救援医療プロジェクト
1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)



サハリン州 西蔵州 中国をめぐって
今年も自然災害が続く。被災地をめぐり、被災者への支援をすすめる。AMDAは、被災地への支援をすすめる。



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

② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト※巡回診療のみ継続中 1991年

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うける。在日外国人を初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

⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト 1991年

⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

⑦ バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト 1991年

⑧ ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト※

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 カンボジア地域医療プロジェクト※

1992年より、プノム・スロイ群病院の支援を開始。近辺の村を予防接種、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※ 1993年

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。



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。

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

1993年

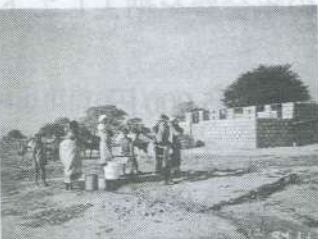
⑬ インド西部大震災民緊急救援
リハビリテーションプロジェクト※

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ブ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。



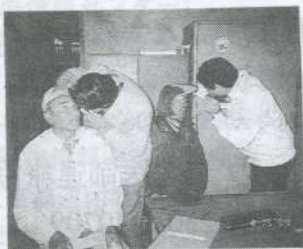
⑭ モザンビーク帰還避難民
プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において緊急医療活動を開始。



⑮ タンコット村眼科医療&母子保健
プロジェクト※

1992年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、緊急医療、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、プ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 阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



⑳ 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。



㉑ サハリン震災緊急救援プロジェクト※

1995年5月ロシア・サハリン州地震被害者に対する救援活動を実施。



※イタリヤで難民救済活動でべマハ

木炭大エビテテでべハ・ル一橋本
イタリヤで難民救済活動でべマハ
0901

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)
- サハリン震災プロジェクト委員長 三宅和久 (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 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)
- 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)

- 72時間ネットワーク担当 鎌田裕十郎 (かまた病院)

- 事務局長 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)

事務局次長 津曲兼司 (菅波内科医院)

- 本部

〒701-12 岡山市櫛津 310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-6758

- 東京オフィス

〒141 東京都品川区東五反田 1-10-7 アイオス五反田 506

TEL 03-3440-9073 FAX 03-3440-9087

代表 中西 泉

所長 友貞多津子

事務局長 夏目洋子

[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

今なぜNGOなのか

サハリン大震災救援活動について

代表 菅波茂

1995年5月27日午後10時。サハリン大地震発生。マグニチュード7.5。この数字がすべてを伝えていた。AMDAの行動開始は28日正午であった。28日は日曜日であり公の情報収集のための行動は不可能であった。28日の行動目標は「医療チーム」派遣の可能性にしほりこんだ。午後8時ごろより徐々に医療チーム派遣すべしの気運が高まった。岡山県航空協会との連絡で航空機チャーターの確保の可能性が出てきた。医療チームのメンバー構成も鎌田、三宅、早川医師と内定。いずれも緊急救援医療活動経験者たちだ。28日深夜に「AMDAとしての医療チーム派遣決定」を報道関係者にファックス配信を開始した。

29日は医療チーム派遣のための長い1日となった。サハリンはロシア領である。ビザの発給とユジノサハリンスク空港着陸許可が不可欠であった。ビザがなければ不法入国になりその身柄を拘束される。事前に着陸許可を受けてなければ領空侵犯となり、ロシア空軍戦闘機の迎撃という事態になりかねなかった。多数の方々の善意と協力によりビザはロシア領事館の特別の好意で発給寸前までいった。そして偶然にも30日におけるユジノサハリンスク空港への空港利用受入許可を得ているオホーツク航空の協力を得ることができた。更に有難いことに日本船舶振興会と立正佼成会より「72時間ネットワーク」の参加を前提に多額の支援が即決された。大量の緊急医薬品、物資そして第二次医療チーム派遣のために大型のアエロフロート機のチャーターで6月2日に岡山空港から輸送することを決定。それと共に阪神大震災地元NGO救援連絡会議代表者草地氏と「阪神大地震被災者からの思いやりの心と支援」を届けるために協力しあうことも決定した。

30日午前10時。正式のビザ発給なしで稚内空港を出発。午後5時に無事ユジノサハリンスク空港着陸。救援医療活動に入った。サハリン州政府およびサハリン中央病院との良好な関係にくわえてサハリン協会など民間団体の協力により円滑に進んだのはなによりも幸運であった。

6月2日午後2時45分。岡山空港よりアエロフロート航空のジェット旅客機が轟音とともにサハリンに向かって飛び立った。感動的な一瞬であった。日本のNGOが緊急救援活動に大型航空機を飛ばした歴史的なページが開かれた。

6月22日には阪神大震災地元NGO救援連絡会議、ADRA、日本内航海運組合総連合会そして毎日新聞社の協力の元に70トンの救援物資を積んで「希望丸」が川崎港からサハリンのコルサコフ港に向けて出航した。

以上がサハリン大震災救援活動の概略である。キーワードは「スピード」と「思いやり」であった。多くの地方自治体、民間団体、個人の方々の協力なくして考えられないプロジェクトであった。この紙面を借りて改めて感謝を申し上げたい。

それとともに阪神大震災の時に海外からよせられた暖かい支援にロシアからの援助があった。今回この援助にこたえることができて本当によかったと思っている。

多くの方々が阪神大震災とサハリン大震災の悲惨さを同時にイメージされていることを感じた。両震災の被災者の方々の復興に向けての長い道のりをがんばっていかれることを心から祈りたい。

おかやま

岡山支局 〒700 岡山市柳町1の1の17
086(231)2111 FAX086(231)2129
倉敷支局 〒710 倉敷市新田2405の78
086(424)2221 FAX086(425)8570

【通信機関】	津山	0868(22)2371	
玉野	0863(31)5656	備前	0869(64)2555
【広告】岡山毎日広告社	086(224)7171		
【販売店へのご用は】	県販売事務所	086(231)3174	
岡山	086(223)9035	児野	0867(72)5543
山敷	086(426)8451	新玉勝	0863(21)3568
倉敷	086(522)3574	山岡	0867(44)4847
玉津	0868(22)0055	岡上	0865(62)2861
山社	0866(93)3450	片上	0869(64)3632

支局長からの手紙

贈呈は毎日新聞
毒者会員
菅野 舟橋氏

先週金曜日、小鳥のさえずりが聞こえるのがな岡山空港から、一機の旧式ジェット機が青空に飛び立つのを感じた覚えが思い出されました。

A.M.D.A(アジア医師連絡協議会)や「72時間ネットワーク」などがチャーターしたエアプロト機です。先月二十七日、ロシア・サハリン州で起きた大地震の被災民救援のための第二次医療チームと医薬品や救護物資約十トンを積んで、サハリン州のユジフサハリンスクに直行したのです。この大震災に対するA.M.D.Aの反応は素早く、直後に第一陣医療チームを送り込んでいますが、全国からの救援の医師や物資を岡山空港に集結させ、チャーター

便で直接海外の被災地に送り込んだのは、初めての事です。私が、旧式でもこのジェット機に感動を覚えたのは、今後岡山が、A.M.D.Aを核として、NGO非政府組織のメッカとなり、世界に通用する「国際貢献都市オカヤマ」になる、そんな夢を乗せた「歴史的なテイクオフ(離陸)」のような気がしたからです。

ご存じのように、A.M.D.Aは、岡山市津津で菅波内科医院を開業する菅波茂医師を中心に、一九八四年に発足した民間の国際協力団体です。現在アジアの支部は十五カ国、会員は医師を中心に国内約七百人、海外二百人に広がっています。カンボジア、ネパール、

ソマリア、ルワンダ……と、世界の紛争地にA.M.D.Aの多国籍医師団あり、と書いていほ、その活動は迅速で、国際的には「知る人ぞ知る」の存在です。しかし、その本部がある地元岡山も含めて国内には、民間ボランティア活動、NGOへの認識が不十分なこともあり、その活動の割には県民の理解はもうひとつだな、というのが一年前岡山に来た時の率直な印象でした。

その存在を、一気に国内で知らしめたのは、皮肉なことに阪神大震災でした。これまでの海外の救援活動の経験を生かして、こよも早く被災地に医療チームを送り込んだのは、厚生省をはじめとしたお役所仕事がのろい分、新鮮なイメージを与えました。そんな意味からも阪神大震災は、若者をはじめ多くの人がボランティア活動に参加し、今年はNGOが日本社会に認知された「ボランティア元年」と言えるかも知れません。

しかし、一方で善意があっても、それを有効、迅速に生かす国内のネットワークが不十分だったのも事実で、阪神の教訓から、災害発生から七十二時間以内にかに被災地での救援活動を行うかについて、国内のNGOが十月の発足に向けて準備を進めていました。

サハリンの大震災はそんな最中の「まさにカウンスーパーパンチ」だったわけですが、発足前でも各グループは、素早い対応を見せました。立正佼成会は一千万円、アフリカへ毛布を送る会は、毛布三千六百枚、医師、薬剤師も京都、大阪、鹿児島と全国から、さらに被災地神戸からも阪神大震災地元NGO推進連絡協議会のメンバーが同じ痛みを知るものとして駆けつけました。

岡山からオカヤマに

岡山県航空協会も、異例のチャーター便離陸に奔走しました。普通なら申請から許可まで三カ月かかるころが、三日で離陸出来たのです。

また阪神大震災が起こる前の昨年暮れ、菅波代表から「岡山空港を難民の救援援助などで、全国のNGOスタッフが物資や資材を携えて飛び立てるアジアで唯一の国際貢献基地にした」という構想を聞きまして、阪神大震災における岡山空港の役割、そして、今回のサハリン、構想よりも現実の必要性が先行し、岡山の二民間団体の活動が核になって、新しい風が全国に吹き出し、突風になりつつある、そんなダイナミックな動きを感じます。

全国の救援隊が岡山空港から世界へ、また内外の若者がNGOを勉強するため岡山を訪れ、一層たくましくなって全国に散って行く。そんな「国際貢献都市オカヤマ」の実現。大空に消えて行く機影を追いながら、それは夢ではなく、実現可能、と思えたのですが、どうでしょうか。

(岡山支局長 中島 耕治)

■サハリン震災緊急救援医療活動報告

ロシア共和国サハリン州

AMDA サハリン北部地震緊急救援プロジェクト

医療チーム第一陣に参加して

AMDA Japan : 市立札幌病院救命救急センター 早川 達也

はじめに:

1995年5月28日1時03分(日本時間27日22時03分) Russia 共和国 Sakhalin 州北部の Neftegorsk (人口約3000人) 近郊でM7.6の大地震が発生した。被害状況は6月4日現在で生存が確認された者1036名、死亡が確認された者1160名、行方不明者約800名となっている。尚、瓦礫の下から救出された者の総数は1566名、このうち生存者は406名であった。生存者は6月3日以降発見されていない。また80世帯入りのアパート17棟が全壊し、商店、学校といった建物の被害が甚大である。

アジア医師連絡協議会日本支部 (AMDA Japn) は、28日現地に医療チームの派遣を決定し、翌29日医療チーム第一陣3名が岡山空港から小型チャーター機で出発した。30日には救援物資の調達、募金活動を開始し、また6月2日には医療チーム第二陣8名が救援物資13tとともに岡山空港からチャーター機で出発した。尚、医療チーム第一陣は6月5日に帰国した。救援物資は緊急医療物資として医薬品、透析関連物資を、一般救援物資として毛布、衣料品、カイロ、ストーブ、コンロ、食料品を用意した。

今回医療チーム第一陣として参加する機会を得たので報告する。

医療チーム第一陣構成:

鎌田裕十郎: AMDA Japan 医師、三宅和久: 同左、早川達也: 同左

派遣期間:

1995年5月29日-6月5日

活動内容:

被災地 Neftegorsk、Oha における医療ニーズ調査及び救援物資搬入
Yuzhno-Sakhalinsk 州立中央病院支援
医療チーム第二陣受け入れ及び引き継ぎ

活動開始まで:

5月29日函館に三宅医師が岡山から緊急医療物資とともにチャーター機で、鎌田医師が東京から、早川が札幌からそれぞれ集合し、チームの編成を行なった。29日は Yuzhno-Sakhalinsk の着陸許可が下りず、結局飛行機のチャーター先であるオホーツク航空の基地のある女満別に向うこととなった。尚、重量の問題から緊急医療物資は約100kgに制限せ

ざるを得なかった。女満別では活動方針として、1) 被災地での医療ニーズ調査及び診療、2) 活動拠点の確保、3) 第二陣の受入体制の確立を行なうことを確認した。

翌30日8時過ぎに女満別を出発し、稚内で出国手続きを行なって、Yuzhno-Sakhalinskには15時前(日本時間12時前)に到着した。事前に日本-サハリン協会に手配していただいていたため、ビザ無しであったが、スムーズに入国手続きを終えることができた。空港では日本-サハリン協会のProf. Yan、伊藤忠商事の野崎所長、Sakhalin州健康局治療担当副局長のDr. Gorloba女史、サハリン-日本協会の事務局長のMishuta前Sakhalin州副知事の出迎えを受けた。早速状況の説明を受けた後、我々の意図を説明して便宜を図ってもらうよう要請した。しかし、Russiaには民間援助団体という概念が存在しないのか、AMDAという組織、我々の主旨がなかなか理解してもらえなかったのは事実である。Prof. Yanはロシア科学アカデミーの会員でもあり、州政府にも広い人脈を持っておられるが、今回我々の良き理解者として、その後の各方面への折衝、我々への助言等広く支援していただいた。また、この日被災地入りした報道関係者より、被災地では瓦礫の下から生存者のうめき声が聞こえるものの、救出作業が遅々として進んでいないことを聞かされた。地震発生から72時間が過ぎようとしており、犠牲者の増加が懸念された。

31日にはSakhalin州立中央病院(Sakhalinska Regional Hospital)院長、Dr. Romanovを訪問し、改めて状況の説明を受けるとともに、我々の意図を説明したところ全面的に協力する旨返答を得た。

31日の時点での被害状況は生存が確認された者604名、死亡が確認された者694名であった。また瓦礫の下から救出された者の総数は749名、このうち生存者は372名であった。尚、負傷者は431名であった。負傷者は救出後応急処置の上、直ちにヘリでOhaまで搬送されて治療を受ける体制がとられていた。重症患者は、さらにYuzhno-Sakhalinsk、Habarovsk、Uladvostok、Blagovescenskに搬送されているという。また医師は充足している旨説明を受けた。

この時点でsearch and rescueは遅れているものの、搬送も含めた緊急医療体制は確立していると判断された。また被災者の救出が少ない上に、被災地及び後方都市の医療に於けるマン・パワーは充足しており、直接の医療ニーズは存在しないものの、医薬品等医療物資の支援が必要であると判断された。

以上より我々の以後の活動を1) 州立中央病院に於ける後方支援、2) Neftegorsk、Ohaにおける医療ニーズの有無の確認を行なうこととした。

実際の活動から：

1) Yuzhno-Sakhalinsk 州立中央病院支援：早川

州立中央病院は病床数850床(但し、現在は経済的理由から740床程度に縮小されている。)の総合病院である。今回の地震による重症患者受け入れのために、当州立中央病院は120床の準備を行っていたが、31日の時点での搬入はまだ6名であった。またこの日、さらに9名がOhaから搬送されてきた。四肢の骨折、切断後等であったが、簡単な固定等のみで当州立中央病院も治療の第一線の病院であることを改めて感じさせられる。搬送されてきた患者はレントゲン写真を持参しており、またtaggingも行なわれており現地のtriageの体制が確立されていることが窺える。Ohaからの患者の搬送は連日10名程度行

なわれており、6月3日の時点では約50名となった。

a) 透析治療支援

当州立中央病院はSakhalin州では唯一の透析治療が可能な施設であり、年間約800例の血液透析を行なっているという。透析装置はロシア製のものが4台稼働していたが、そのほかにも1993年に日本から寄贈されたものが2台あった。しかしこれはメンテナンスが出来ず、現在は稼働不能であった。また透析関連の消耗品のダイアライザー、血液回路、抗凝固剤については慢性的に不足しているのが現状である。また透析液の精製装置も故障がちで、スタッフの一人、Dr. Paramjinもその対応に頭を悩ませている模様であった。尚、透析室のスタッフは4名である。

31日の時点では地震による搬入患者のうち crush syndrome は4例であったが、全例外シャント作成の上、血液透析が導入されていた。6月3日の時点では6例となり、新たに搬入となった症例も順次外シャント作成の上、血液透析が導入された。尚、このうち1例は死亡した。

中でも印象に残った症例としては、頭部外傷を合併し、意識障害もある15歳の男性、救出される際に左上腕を切断された29歳の女性、両下肢を切断された52歳の女性が挙げられる。いずれも患肢は腫脹し、顔面、体幹、四肢も創傷と皮下血腫が無数にあった。中には急性腎不全のみが問題で歩行可能な男性もいたが、被災地の瓦礫の映像と相俟って受傷時の凄まじい状況を改めて感じさせた。

当州立中央病院の crush syndrome に対する治療法は1回4時間の血液透析を連日乃至隔日に施行し、併せて血漿交換、高圧酸素療法を行なうというものである。体液量の管理は scale bed で行なわれていたが、vital signs の monitoring はほとんど行なわれていない。抗凝固療法としては、heparin の初回 10000u、2時間後 5000u 投与により行なわれていた。全体に症例に応じたきめ細かな対応はなされていない印象を受けた。血漿交換は血液回路、またはカテーテルより 600-1000ml 脱血した後、遠心分離を行ない、血球成分を体内に戻してさらに血漿製剤を点滴投与するという遠心分離方式である。

治療に参加しながら、今後の支援方法を Sakhalin の社会的背景、医療事情を考慮に入れて、ダイアライザー、血液回路、抗凝固剤の補充を行なうこととした。

b) 幻の透析装置

今回、日本透析医会災害時透析委員会より当州立中央病院宛に2台の透析装置が寄贈された。同医会は阪神大震災の際、ロシア政府から透析装置の貸与の必要性の有無について打診された経緯があり、今回外務省を通じての寄贈となった。

しかし6月1日、院長 Dr. Romanov とともに必要な事務手続きを行なうべく行政府、税関を行き来したが、行政府のさる高官の意向で装置は5月31日のうちに Oha に送られてしまっていた。Oha には透析可能な施設、専門家がおらず、当事者を無視した政治的な決定に非常に一同強い憤りを憶えることとなった。

急遽州立中央病院から透析医一名が Oha に派遣されたが、6月3日 Oha を視察した三宅医師によると設備の問題で透析装置は使用されていなかったという。crush syndrome の治療は急性期の血液透析が重要であり、装置は非常に高価なものだけに残念であった。

2) 被災地 Neftegorsk 視察：鎌田、三宅両医師

6月1日、被災後4日を経て国外の医療チームとしては初めて被災地に入り、医療ニーズ調査を行なった。また6月3日には三宅医師が医療チーム第二陣の秋山医師らと2度目の調査及び医薬品、救援物資の被災地搬入を行なった。

被災地にはRussia政府及びSakhalin州政府の医療チームがテントでの診療及び巡回診療を行なっている。被災地内の患者搬送のために救急車が2台用意されており、また10機以上のヘリがOhaへの患者搬送のために待機していた。しかし6月3日以後生存者は発見されておらず、遺体の搬送が行なわれていた。

また被災地にはRussia国内から被災者の家族が駆けつけているケースも多く、彼らは被災者の自宅の近くに野宿同然の生活をしていることもあるという。また救助隊員が負傷するケースもあり、被災者よりもむしろ彼らに対する医療ニーズが存在していた。もちろんすでに設けられた医療チームで充分対応可能であった。しかしすでに報じられているように、物資が充分というわけではなく、我々の搬入した医薬品、一般救援物資は非常に喜んでもらえたのは事実である。

3) 医薬品供与

今回医療チーム第一陣は約100kg、第二陣は約4tの医薬品、透析関連物資といった緊急医療物資を搬入した。直接我々が診療する必要がなくなったため、第一陣搬入分は州立中央病院に搬入した。第二陣搬入分は一部を被災地に搬入した他は、透析関連物資も含めて一括して州政府健康局管理とすることになった。各病院からの要望にしたがって配分することになる。

医薬品を供与する場合、問題となるのは名称、適応、用法、注意点が日本語でしか書かれていないことである。従って、医薬品を搬入後、説明書を通訳を交えて現地の言葉(今回はRussia語)で書き直す必要がある。これは非常に重要である一方、徒らに医薬品の種類が多い場合、現場の負担が過重になることがある。今回は第一陣搬入分を州立中央病院に搬入した際、簡単な説明を加えたが、後日再度説明書の呈示を求められた。これは逆の立場、つまり日本で外国製の医薬品を使用する状況を想定してみると、その使用に慎重になるのは当然である。今回は直接我々が診療することを想定していたこともあるが、搬入する薬剤の種類は少ない方がよいだろう。

また、医薬品を通関する場合、医薬品のリストが必要である。これも予め日本から搬出する際に英文を添えて作成する必要がある。旧ユーゴでも書類の不備で医薬品を押収された経験もある。本部の負担が大きくなるが、物資の移動に際して、その名称と量を正確に把握しておくことは必要最低限の事項である。

医薬品を供与した後は、そのmonitoringを行なうことが必要である。我々の活動が日本の人々の善意に支えられていることから、医薬品が適正に使用されているかどうか見届けることは我々の責任である。マン・パワーの問題もあるため、今回は州立中央病院でのmonitoring以外は不可能であるが、医療チーム第二陣にその徹底を望みたい。

4) 日本への患者搬送について

6月3日JICAの岩上さんから日本へ患者搬送する可能性がある旨連絡を受けた。これはSakhalin州政府からの要望ではなく、Russia政府の意向のようで政治的判断が働いた可

能性が高く、実現の可能性は低いと思われたが、我々としては患者搬送の際の付添い等最大限協力する旨回答した。

医学的見地からみた場合、日本での治療の適応となるケースはあるが、医療とは社会的側面を含んでおり、搬送患者の選定は慎重さが求められよう。

評価：

近年の経済的、社会的事情から現地の医療機関の設備、医薬品は充分ではなく、また映像で判断する限り、特に Sakhalin は Habarovsk 等大陸に比べてかなり劣悪な印象を受けた。

しかし被災地に於ける search and rescue は遅れているものの、後方病院への搬送も含めた緊急医療体制は確立していた。また旧社会主義国ということもあってか、医師の数も充足していた。このため直接の医療ニーズは存在しなかった。

今回 AMDA-Japan は行政が動きのとれない中、迅速に行動を開始した。そもそも非政府組織 (NGO) の存在意義は、行政の谷間を埋めることにある。政府機関の支援なく現地入りする苦労はあったが、その中で独自に後方支援の方針を打ち出したことは特筆されよう。エリツイン発言に際しても、現場での受け止め方は冷静であった。我々にしても直接活動が制限される場面はほとんどなかった。

後方支援を行なうにあたっては、現地医療機関等との信頼関係構築のためのきめ細かな対応が必要になってくる。治療に直接参加することもその一つの方法である。その中で医療ニーズを直接把握できるからである。また医薬品供与に際しても先述した通りである。

我々の活動に際して、日本-サハリン協会、特に Prof. Yan には、混乱した行政府との交渉、調整から、活動への様々な助言までいただいた。改めて感謝したい。

最後に：

阪神大震災を経験した日本人は今回の地震による被害に強い関心を持って見ている。我々の大きな役割は、日本人の善意を、医療という一つの分野で被災者のために生かすことである。今回、自分は被災地にも入らず後方支援に徹することになったが、医療チーム第一陣としてはチームワークもよく、十分な活動が出来たと満足している。

また今回残留日本人の方には第二陣到着以降、通訳として協力していただいている。戦後50年間大変な苦勞をしてきた方々との出会いは衝撃であった。近くて遠い Sakhalin を改めて考える次第である。

現地の方々、本部はじめ多くの支援者の方々、そして今回快く送り出して頂いた同僚に厚く感謝したい。

300人の死亡確認

サハリン北部地震

3000人依然生き埋めか

石油ライン被害情報も

【ユジウサハリンス州自共同】ロシア極東のサハリン州北部を襲った大地震で、グレヒチ町岡州知事
は二十九日、地元ラジオを通じ、被災地ネラフェゴルスクでこれまで三百人の死を公式に確認、ほぼ同
数の住民を治療のため病院に収容していると発表し、このほか住民約三百人が依然、がれきの下生き埋めに
なっていると思われる。ロシア政府の対策委員会議長、ソスコフ第一副首相は、犠牲者が三人に上る可
能性にも触れ、ロシアでは「史上最大の難問となる恐れがある」としている。また被害は岡州北部の産業基
盤も直撃、極東の経済動脈である石油パイプラインにまで及んでいるとの情報もあり、環境汚染などの懸念
も出ている。(3面に関連記事)

口史上最悪の恐れ

政府が二十九日までに書き、事態の収束を遅く伴い、犠牲者がさらに増え
る。実際の政府救助体制を数に本格的に乗り出したのに、この恐れがある。

ソスコフ第一副首相は
現時点で二十九日午、



地震被災者救護に向かうAMDAMメンバー岡山市博愛、AMDAM本部

山AMD 救援チーム出発

サハリンへ医師ら4人

ロシア・サハリン州北部
前岡山空港から北海道函
館空港に向かった。岡空
港で岡山医師二人を合流
してサハリンへを目指す。
AMDは、阪神大震災
で救援活動を行った際、
に薬品などを岡山から空
輸した実績を生かし、岡山
航空協会(会長・吉岡隆治
岡山大野守)の協力で、輸
送のための軽飛行機をチャ
ーターした。
AMDの菅波代表は
「五年のインド西部の大
地

口大統領に 見舞い電報

村山首相は二十九日午
ている。
インタックス通信によ
ると、オホーツク海沿岸の
オホーツク州の九〇%
以上を占める凍土地帯で、
一九九三年に百五十六万
トンを産出した。

生き埋めの 60人は生存

ネラフェゴルスク
【モスクワ自共同】タ
ス通信によると、サハリ
ン州最大の被災地となっ
たネラフェゴルスクで、二
十年前までに、生き埋
めになった住のうち、少
なとも六百五十人は生存
していることが分かった。
州知事コジンスキは、こ
の日報が被災者対策委
員会の席上明らかにされ
た。

「モスクワ自共同」タ
ス通信によると、サハリ
ン州最大の被災地となっ
たネラフェゴルスクで、二
十年前までに、生き埋
めになった住のうち、少
なとも六百五十人は生存
していることが分かった。
州知事コジンスキは、こ
の日報が被災者対策委
員会の席上明らかにされ
た。

目撃証言によれば、この
ほか数百人ががれきの下で
生き埋まっているという。
物資の援助や
救援隊派遣準備
政府は二十九日、ロ
シア極東のサハリン地震
の救援が必要だと訴へた

オホーツク海沿岸の崩
壊や崩壊自体も被害が及
んでいる恐れもある。サハ
リン州は極東地域の九〇%
以上を占める凍土地帯で、
一九九三年に百五十六万
トンを産出した。

【モスクワ自共同】タ
ス通信によると、サハリ
ン州最大の被災地となっ
たネラフェゴルスクで、二
十年前までに、生き埋
めになった住のうち、少
なとも六百五十人は生存
していることが分かった。
州知事コジンスキは、こ
の日報が被災者対策委
員会の席上明らかにされ
た。

目撃証言によれば、この
ほか数百人ががれきの下で
生き埋まっているという。
物資の援助や
救援隊派遣準備
政府は二十九日、ロ
シア極東のサハリン地震
の救援が必要だと訴へた

目撃証言によれば、この
ほか数百人ががれきの下で
生き埋まっているという。
物資の援助や
救援隊派遣準備
政府は二十九日、ロ
シア極東のサハリン地震
の救援が必要だと訴へた

目撃証言によれば、この
ほか数百人ががれきの下で
生き埋まっているという。
物資の援助や
救援隊派遣準備
政府は二十九日、ロ
シア極東のサハリン地震
の救援が必要だと訴へた

サハリン北部地震被災者救え!

ロシア・サハリン州北部で起きた大地震で、医療ボランティア団体のアジア医師連絡協会(AMDA)本部・岡山市構想は救急医療チームの派遣を決め、二十九日、岡山空港から第一陣が出発した。一行は三十日昼にも、サハリン入り予定だ。



サハリンの被災者救援に向け、医薬品を経飛行機に積み込むAMDAメンバー岡山空港

AMDA第1陣 現地へ

医師ら2人が岡山空港出発

派遣した医師は、アフリカ多数の住民ががれきの敷カのルワンダ難民救済活動に当たった鎌田中朗医師(心臓病)と渡辺真由美(心臓病)をリーダーとする。AMDA事務局の三宅和久医師(心臓病)岡山市万成西町(三)入。このうち岡山からは、三宅医師と事務局員一人が抗生物質や消毒薬などの医薬品五百七十五品を積み、チャーターした軽飛行機で二十九日正午ごろ、岡山空港から北海道・函館空港へ出発。同空港で鎌田医師ら二人と合流、医師三人は三十日朝、稚内空港から別のチャーター機で州都ユジフサハリンスクへ向かう予定。

AMDAは今月中旬にも、第二陣の派遣を予定している。岡山からの軽飛行機は、AMDAが、阪神大震災で救済医療活動を行った際に被災などを岡山から空輸した実績を生かし、岡山県航空協会(会長・古川隆治岡山大学教授)の協力でチャーターした。三宅医師は被災地では、



5月30日菅波内科医院内での記者会見
菅波代表(左)と大森章夫氏(右)岡山県航空協会



続々と届く救援物資



岡山空港内倉庫で救援物資の仕分け作業

震災で困窮する街



チャーター機から救援物資を運び出す



被災地ネフチェゴルスクで救援物資を運ぶ

5月30日看護内科病院内での記者会見
香波代表(左)と大森孝夫氏(右)岡山県航空協会

日曜火 日〇日〇(年2000)年丁己平

サハリン

救援医師が帰国

三宅さん「道筋はつくられた」

サハリン大震災の医療救援に当たっていた民間医療ボランティア「アジア医師連絡協議会」(AMDA)の三宅和久医師が六日午後、東京から岡山空港に到着した。

岡山市榴津の本部事務局に、三宅医師が姿を見せると、事務処理に追われるメンバーらが仕事の手を休めて駆け寄り、「お帰りなさい」「お疲れさまでした」と声を掛けた。三宅医師は

「ちょっと照れたように頭をかきながら、後方支援していたメンバーの温かい出迎えを受けた。」

第一陣は情報収集と人間関係の形成という役目を負っていた。三宅医師は「役所の手続きが煩雑で、苦労しましたが、現地の人たちの協力で助かりました。一つの道筋を作れたので、これからはもっとスムーズにいくのでは」と満足そうに話した。

今後の課題としては「医師は多くいるので、医薬品などの物資を適切に活用するためのコーディネーター(調整役)が必要になる」と述べた。八日からはずぐに通常の業務に戻る。「七日中に報告書を書かなければ」と休み間はなさそうだが、「いつも睡眠時間は三時間くらいだから」と笑顔を見せた。



震災で崩壊する街

記者会見するAMDA医師団の鎌田裕十郎医師(左)ら。「今後は生活物資が必要」とサハリンの被災地の現状を訴えた＝5日午後4時、北海道・函館市役所



サハリン
大地震

今後は生活物資必要

AMDA 1陣の医師3人帰国

ロシア・サハリン北部で発生した大地震で、ユシノサハリンスク市などで被災者の治療に当たったアジア医師連絡協議会(AMDA・菅波茂代表)の第一次医療チーム3人が5日午後、函館着のアエロプロート機で帰国した。

函館市役所で記者会見した同チーム団長の鎌田裕十郎医師(左)は「現地では、生きて発見される人は非常に少なくなってきた。助かった重傷の患者はオハヤユシノサハリンスクなどに運ばれた。今後は残った現地の人

のため生活物資が特に必要だ」と語った。

帰国したのは、鎌田医師のほか、三宅和久医師(三ノ山山市、早川達也医師(札幌市)の3人。

三人は先月三十日、抗生物質など約百*の医薬品を持参してチャーター機でユシノサハリンスク市に向かった。

死者1236人に

【モスクワ5日共同】

インタファクス通信によると、サハリン地震の被災地ネフチエゴルスクでの死者は、現地時間五日夜、一千二百三十六人(うち身元確認六百五十一人)に達した。ロシア政府筋の話として伝えた。

また、負傷者を含む生存者は一千八十七人が確認され、がれきの下にはなお六百五十四人がいるとみられる。

■サハリン震災緊急救援医療活動報告

平成7年(1995)6月6日 火曜日

サハリン震災救援活動第2陣 活動報告(1995・6・2~6・10)

医師 秋山一誠

1995年5月27日、日本時間22時03分ロシア共和国サハリン州北部で震度7.6の地震がおきた。この震災を対象にした緊急医療チームの第1陣が29日岡山をチャーター機で出発した。報告者はサブリーダーとして第2陣に参加した。

日程

6/2(金) ユジノ・サハリンスク入り

- 10:00 AMDA 本部出発、岡山空港着
- 11:00 出発前のメンバーの顔合わせ、ブリーフィング
- 12:00 記者会見
- 13:00 出国手続き
- 15:00 アエロフロート SU 3102 便物資約13tを積載し出発
- 17:20 ユジノ・サハリンスク国際空港到着、現地 ADRA の出迎えを受ける
(以降現地時間)
- 21:00 現地本部のホテルサハリンサッポロに到着
- 22:00 第1陣とともにミーティング
翌日のネフチェゴルスク入りの為の情報収集

6/3(土) ネフチェゴルスク入り

(第2次) メンバー: 三宅、秋山、沢田石、関口、川端

- 11:30 現地本部出発
保税倉庫にて当日輸送する救援物資の通関
バスにて物資(医薬品1、050kgに毛布60枚)を空港まで運ぶ
陸軍の輸送機の手配(健康局による)
- 16:30 ユジノ・サハリンスク出発
- 18:30 オハ着
- 19:30 オハ市民病院寄贈分1000kgをトラック便で運送
(三宅医師同行のため、二手に分かれる)
- 20:00 ネフチェゴルスク行きのバスに便乗させてもらう
- 21:50 ネフチェゴルスク着(陸路90km)
サハリン州政府仮設診療所を訪問
同診療所の救急車で医薬品を運ぶ
毛布は被災者が野宿している現場で手渡すが暗いため一部翌日に残す
- 00:30 同診療所にて持参の医薬品の翻訳
説明(秋山、沢田石、関口は情報収集)

6/4 (日) ユジノ・サハリンスクに帰る

10:00 残りの毛布の配布一部

診療所見学, 患者運搬のヘリでネフチェゴルスク出発

オハ市民病院に到着、三宅医師を探すがない

院長に会い次回の物資の件を依頼する

オハ市役所を往訪

13:45 空港へ移動

15:00 ユジノ・サハリンスク行き定期便に便乗

17:30 現地本部着、ミーティング

19:00 第1陣の歓送会

22:30 ミーティング (リーダー会議)

6/5 (月) 申し送り・第1陣帰国

9:30 三宅医師より申し送りを受ける

14:00 第1陣帰国、見送り

16:00 第3次ネフチェゴルスク派遣時の物資リスト作成

6/6 (火) 第2陣残り物資の通関、60 t 物資受入の準備

10:30 山陽ラジオ出演

通関業務のコーディネーション

17:00 ミーティング

6/7 (水) 第3次ネフチェゴルスク行きメンバー

秋山、宗像、中村、今田、実吉、通訳マリナ女史

10:30 トラックにて物資 (日用品 850 kg) を空港まで運ぶ

陸軍の輸送機の手配 (健康局による)

14:00 ユジノ・サハリンスク出発

16:00 オハ着、市民病院の出迎え、院長と会談

オハ市民病院に救援物資 (入院被災者対象) 寄贈、ネフクラスカ分 (避難所になっているオハより 50km 北西の村) を委託

18:00 ネフチェゴルスク行きのヘリを出してもらう

18:30 ネフチェゴルスク着

サハリン州政府仮設診療所を訪問

同診療所の救急車で物資を運ぶ

19:30 AMDA テント設営

20:00 物資配布

23:00 視察中の州政府健康局局长ムシェンスキー氏と会談

(主に物資 60t について)

6/8 (木) 第3次ネフチェゴルスク入り

8:30 物資配布

14:00 ヘリにて出発

17:30 輸送機でオハ出発

- 19:30 ユジノ・サハリンスク着
- 20:00 現地協力者と懇談会
- 6/9 (金) 帰国 (秋山、沢田石、宗像、中村、今田、実吉)
- 8:30 ミーティング
- 14:00 ユジノ・サハリンスク空港へ
- 16:00 アエロ・フロート函館便
- 15:00 函館着 (鎌田医師出迎え) (以降日本時間)

日程

- 6/2 (金) ユジノ・サハリンスク入り
- 10:00 ユジノ・サハリンスク入り
- 11:00 現地協力者と懇談会
- 12:00 ミーティング



1992年 1月 2日

サハラリン州子ども病院で診察

- 20:00 現地協力者と懇談会
- 21:30 ユジノ・サハリンスク着
- サハラリン州政府救急診療所を訪問
- 同診療所の救急車で医薬品を運ぶ
- 毛布は被災者が野宿している現場で手渡す
- 00:30 同診療所にて持参の医薬品の説明
- 説明 (秋山、沢田石、関口は情報収集)

活動報告の考察

1. 緊急医療活動プロジェクトは、地域、災害の種類（天災、人災）、発生の経過によりパターンが2つ考えられる。

- A) AMDAの医師が直接治療に当たる場合
- B) 現地の医師が治療活動が可能な場合

これにとり救援物資（医薬品）も判別すべきである。つまりA) の場合は通常医療で使用する医薬品がそのまま被災地で使用可能であり、災害の過程に合わせた種類の医薬品を現地に送りこんでも十分役立つ。

B) の場合は各地の医療事情にあわせた医薬品を現地に送る必要があるが、キリがないのでessential drugの事足りるケースが多い。また、消耗品（ガーゼ、包帯、注射器、生食液、消毒液など）はいずれの場合でも必要である。一箱に一種類の医薬品が入っているのが理想的（あるいは決められたキットとしてあるもの）。中身の確認が大変であるため。

今回のサハリンプロジェクトのように現地の医療従事者が足りていると物資のみを寄贈することになるので後者のパターンになる。

2. 天災の場合、つまり戦争や暴動などで派遣員の人命に危険が低い場合、出来る限り現地チームを常駐させることが知名度や現場のノウハウの取得につながる。

*今回も医師6名がいたので、ネフチェゴルスクにテントを張り、AMDA派遣者を常駐させたほうが良かったと思われる。

3. しかし、2. を可能するには精鋭部隊が必要で、今回の派遣団の様に混成部隊ではいろいろ心配な面があり、検討できなかった。

4. 医療NGOであるAMDAが日用品などの物資を配布する作業の是非はともかく容量に比例した物資専門の複数の調整員が必要。

5. 物資の内容はなるべく現地の事情に合わせた物でないとせっかくの労力と行為が無駄になる。特にサイズ、生活習慣に注意する。これが出来ない場合、現地調達を考慮したほうがよい。中古品（特に衣類）、食料は避けた方がよい。

サハリン地震 発生から6日

がれきの下から声

1000人埋まり、866人死亡

【ネフチエゴルスク】サハリン州北部)2日共同) ロシア非常事態省によるサハリン地震の最大の被災地、ロシア・サハリン州北部のネフチエゴルスクで、地震発生から六日目の二日、倒壊したアパートの

がれきの下から生存者のものがとられる音が聞こえたため、救助隊は必死の捜索を続けた。しかし、現場の救助隊によると、同日さま

倒壊したアパート群の近くでは、被災した住民らへて、被災者の救助活動をしていないシヤナリストを含む外国人のオなどへて新たな生存者救出の情

所に集められ、身元確認の局に書類を強化するよう指示した。

救助隊によると、上層階が崩れ落ちていても、壁面が残った下層階で生存者のいる可能性があるという。

一方、サハリン州当局は地震で被災したネフチエゴルスクで二日、地震発生から四日目に生後三カ

【ネフチエゴルスク】ロスター共同)サハリン州で被災したネフチエゴルスクで二日、地震発生から四日目に生後三カ

【ネフチエゴルスク】ロスター共同)サハリン州で被災したネフチエゴルスクで二日、地震発生から四日目に生後三カ

救命感

月の女児ががれきの中から救出された。サハリン州のシャポワル副知事はこの赤ん坊の母体について「完

この日はまた、夜明け前に、約四人の若者が下敷きになったアイスコで、落

下したコンクリート板をクわわした。若者たちは髪を巻くという、地震当時そのまの

れ、客席に毛布などが積み込まれた。作業を見守りながら同機のユーリ・コレシニコフ乗務員長は「すべ

の物資が、日本からの支援の気持ちの表れ。大変ありがたく感じました」と

救援物資を満載

岡山からチャーター機

AMD A第2陣



サハリン地震の被災者救済のため、アジア医師連絡協議会・AMD A本部、岡山市構内の医療チームや全国の各病院からの救援物資を満載したチャーター機が二日、岡山空港(岡山市日応寺)を飛び若サハリンへ入った。阪神大震災の被災地・神戸市からも一人が乗り込み、多くの物資が持ち込まれた。民間団体が旅客機をチャーター、海外への大規模な緊急救援物資、人命の模範的な救援物資、人命の輸送は、日本では異例のこと

岡山県航空協会などは、航空機で被災地に医師や物資を輸送する構想を掲げている。構想に基づき同航空協会は今回、チャーター手続きなどで協力、わずかの期間でのチャーターが可能になった中、総務一部同協会常務理事は「地方からも国際貢献について情報発信できるといい、分りやすいケースとなった。離発着やスペースに余裕のある地方空港だから可能なこと。今後、岡山空港に医療などの救援物資の保管庫設置などを、関係機関などに働き掛けていきたいと話した。

AMDA第2陣



被災者の治療支援強化

サハリン地震の被災者に「機隊」の救急医療チーム第2陣が到着。同日夕、救護物資を積み込む作業が行われている。同日夕、救護物資を積み込む作業が行われている。同日夕、救護物資を積み込む作業が行われている。



チャーター機に次々と積み込まれる救護物資。岡山空港

【サハリン】サハリンに到着した。一行は五月三十日、現地に到着した。岡山空港を離陸したアジア医師連絡協議会（AMDA）の救護医療チーム第2陣は、現地時間午後八時（日本時間同五時）サハリン州南部のユソノサ

【ユソノサハリンス】一行は五月三十日、現地に到着した。岡山空港を離陸したアジア医師連絡協議会（AMDA）の救護医療チーム第2陣は、現地時間午後八時（日本時間同五時）サハリン州南部のユソノサ

【ユソノサハリンス】一行は五月三十日、現地に到着した。岡山空港を離陸したアジア医師連絡協議会（AMDA）の救護医療チーム第2陣は、現地時間午後八時（日本時間同五時）サハリン州南部のユソノサ

【ユソノサハリンス】一行は五月三十日、現地に到着した。岡山空港を離陸したアジア医師連絡協議会（AMDA）の救護医療チーム第2陣は、現地時間午後八時（日本時間同五時）サハリン州南部のユソノサ

どの医薬品や食料、手布、透析液、抗生物質、点滴用ビタミン剤などが不足しているという。AMDAの菅波代表は「エリツイン大統領の発言が取り寄せられていて、サハリン州政府とAMDAは良好な関係にある。われわれNGO（非政府組織）の理念である人道的援助がどだけできるか試されている」と話している。山崎新聞社の藤原史記者も報道陣（八）も同行した。

AMDAの第一陣三人は既に医療支援を行うことも、ネフチェゴルスクの状況を調査。現地では外傷のほかに、人工透析が必要となった抗生物質、透析用薬品など

AMDAの第一陣三人は既に医療支援を行うことも、ネフチェゴルスクの状況を調査。現地では外傷のほかに、人工透析が必要となった抗生物質、透析用薬品など

AMDAの第一陣三人は既に医療支援を行うことも、ネフチェゴルスクの状況を調査。現地では外傷のほかに、人工透析が必要となった抗生物質、透析用薬品など

早速、救護物資仕分け

阪神大震災を伝えたマスコミのアンソニーの言葉に思い出す。日本は何度も助けてくれた。今度は私たちが返返しをやる番だ。▼実際ロシアは震災発生の日、緊急援助派遣を申し入れ、一週間後に毛布や防護具を送ってくれた。サハリン地震に「さあ日本の番」との空気が広がったのも当然だったろう。賞し惜しなかった狭いものでは、現地の惨状は人道的救済を訴えているところもあった▼政府も緊急援助の準備を整え、現地へ支援物資を送っている。そのさなかにエリツイン大統領の耳を聳立てるような発言が飛び込んできた。外国の支援は「役にたつて援助したことを利用しようとする国が出てくる。日本人は（北方領土の）島を要求してはならない」と述べたのだ。▼国内向けの発言とはいえ、あまりの強硬ぶりには言葉もない。ロシア外務省も単なる失言とはせず、日本への不信任感を確立していった。助け合いの精神は冷水を浴びせかけるような不快感が残る。がれきの下でいまも救助を待つ生存者を考えても、軽率な発言は

阪神大震災を伝えたマスコミのアンソニーの言葉に思い出す。日本は何度も助けてくれた。今度は私たちが返返しをやる番だ。▼実際ロシアは震災発生の日、緊急援助派遣を申し入れ、一週間後に毛布や防護具を送ってくれた。サハリン地震に「さあ日本の番」との空気が広がったのも当然だったろう。賞し惜しなかった狭いものでは、現地の惨状は人道的救済を訴えているところもあった▼政府も緊急援助の準備を整え、現地へ支援物資を送っている。そのさなかにエリツイン大統領の耳を聳立てるような発言が飛び込んできた。外国の支援は「役にたつて援助したことを利用しようとする国が出てくる。日本人は（北方領土の）島を要求してはならない」と述べたのだ。▼国内向けの発言とはいえ、あまりの強硬ぶりには言葉もない。ロシア外務省も単なる失言とはせず、日本への不信任感を確立していった。助け合いの精神は冷水を浴びせかけるような不快感が残る。がれきの下でいまも救助を待つ生存者を考えても、軽率な発言は

▼阪神大震災の外国からの支援は、地球上の隣人意識の大切さを教えてくれた。民間の活動は国家的恩恵を幾り感えることも。サハリンも民間の善意は動いた。岡山市に本部を置くアジア医師連絡協議会（AMDA）はいち早く医師派遣を要請した。二日には岡山港から第二陣が出発している。民間の善意は国境を超えて広がっていく。エリツイン発言がますます卑小に思えてくる。

WHO

World Health Organization Press Office

P R E S S

1211 Geneva 27 Switzerland • Telephone: 791 2111 • Cables: UNISANTE-GENEVA • Telex: 415 416 • Fax: 791 0746

Press Release WHO/44
2 June 1994

MEDICAL AID TO SAKHALIN EARTHQUAKE VICTIMS

The World Health Organization (WHO) is sending five emergency health kits to help victims of the earthquake on Sakhalin Island in the Russian Federation. The kits include antibiotics, drugs, surgical instruments, anaesthetics, and bandages. This WHO health relief was made possible by a grant from the Japanese Government.

The assistance will supply the emergency health needs in hospitals and in the field. One kit will cover the basic health needs of 10,000 people for three months, two other surgical kits will cover the needs of 200 surgical cases for 10 days and two more kits will provide anaesthetics for 200 operations.

The earthquake, which struck at 13.04 hours on 27 May 1995, 120 kms south of Okha, registered 7.6 on the Richter scale. The town of Neftegorsk is the worst affected and is virtually destroyed.

Casualty figures on 1 June 1995 show that 445 people have been reported dead, 388 wounded, and 833 rescued from the rubble. 410 people have been evacuated. Adult survivors are being accommodated in tents in Neftegorsk, while children are being looked after in neighbouring towns.

Three groups of trained rescue workers and about 400 support personnel from the army, civil defence and police, with heavy excavating equipment and 130 vehicles, are carrying out rescue operations in the stricken town. Some 50 medical personnel, backed by 10 ambulances and air transport are providing medical care.

WHO medical supplies will be used by the Government rescue teams and a Japanese nongovernmental organization AMDA (Association of Medical Doctors in Asia) who are already providing relief work in the area.

For further information, please contact Christopher Powell, Health Communications and Public Relations, WHO, Geneva. Telephone (41 22) 791 2888, Fax. (41 22) 791 4858



の被害で、すべてが破壊されました。電話、水道、電力の供給路、供給路は断られ、事務所、店、市場は閉まってしまいました。積み重なった死体の山が道路にもありました。どの家や店でも被害され、AMDAMの被害で閉鎖していました。全世界がボランティアでWHO/44 発表 1994年6月2日

サハリン地震被災者への医療援助

翻訳 加藤 正枝

WHOはロシア連邦のサハリンで起きた地震の被災者を助けるために5つの緊急保健キットを送っている。このキットには、抗生物質・薬品・外科医療器具・麻酔薬・包帯類が入っている。このWHOの保健緊急援助物質は日本政府からの援助金で可能となった。

この援助によって病院や現場における緊急必要物資を供給することができるであろう。この中の1つのキットは3カ月間1万人の人の基本的な衛生必需品をカバーすることができるであろうし他の2つの外科用キットは10日間での外科的ケースの必需品をカバーすることができる。さらに残りの2つのキットは手術200件のための麻酔薬を供給することができる。

1995年5月27日、13:04にオハの南120kmのところをおそったこの地震はマグニチュード（リヒタースケール）7.6を記録した。ネクテゴルスクの町はもっともひどい被害をこうむり事実上、壊滅した。

1995年6月1日現在の犠牲者の数は、死者445人、負傷者数388人、瓦礫の中から助け出された人、833人と報告されている。410人の人を安全な場所へ避難させた。大人の生存者にはネットゴルスクでテントが提供され、一方子供達は近隣の町でお世話を受けている。

訓練をつんだレスキュー隊3団と軍隊、国家防衛隊、国家警察から成る400人の支援部隊が大きな発掘装置や、130の運搬具を用いてその被害を受けた町での救援作業を続けている。約50人の医療職員が10台の救急車と輸送機の支援を受けて、医療活動を行っている。

WHOからの医療援助物質はロシア政府援助隊とこの地域でもうすでに救援活動を行っている日本の非政府組織であるAMDAMにより使用される予定である。

ルワンダでの AMDA

医師 HD.LIAQUAT HOSSAIN

私たち AMDA はルワンダの人々に協力の手を差し延べてきました。ルワンダの内外で苦しんでいる人々を援助するために活動しています。ルワンダでの大量虐殺の直後から、AMDA はボランティア団体として、ルワンダの人々の傍らに立って誠意ある努力をしてきました。エネルギーで非常に目の利いた菊池和雄調整員のリーダーシップのもと、キガリ付近のルトンド・ヘルスセンターで活動しています。そこで地元のスタッフとともに見事で美しいチームワークをとっています。ルワンダでの AMDA の活動をお話しする前に、AMDA がここで活動する理由はもちろん、ルワンダの簡単な歴史もわかっていたくべきだと思います。

ルワンダ、ブルンジ、ザイールは 1918 年から 1962 年までベルギーの植民地でした。実際には 1959 年から不満分子、つまり植民地主義に反対する人々の運動が徐々に革命の種を蒔き始めました。1961 年ベルギーはルワンダから出ていき、1962 年に内戦が起き、ツチ族はルワンダを後にしなければなりません。人々を民族別に分けることは二民族間の怨恨の原因であり、植民地支配の時代にこの怨恨は徐々に大きくなっていきました。ルワンダの主な二つの民族はツチ族とフツ族です。1994 年の戦争以前のルワンダの人口はおよそ 700 万人で、その 84% がフツ族、16% がツチ族でした。約 100 万人が戦争で殺され、約 200 万人がブルンジ、タンザニア、ザイールといった隣国に難民となって出国しました。1963 年、ツチ族はルワンダに入ろうとしましたが、失敗しました。この時大虐殺が行われました。ルワンダはフツ族の支配にあり、1963 年から 1973 年まではほとんど正常の生活を送ることができました。1973 年、ハビヤリマナ将軍がルワンダ大統領となると、再び多くのツチ族が殺され、ルワンダから追い出されました。1973 年から 1990 年までは警察や一般人による殺人がいくつもありました。1990 年戦争がまた勃発し、ツチ族はルワンダに入ることに成功し、ルワンダ北部を占領しました。ツチ族の運動はルワンダ愛国戦線 (Rwanda Patriotic Front、RPF) として知られています。国際機関等の圧力の下、1993 年 4 月 4 日、タンザニアにおいて ARUSHA 平和協定が RPF とハビヤリマナ大統領との間で調印されました。しかしハビヤリマナ大統領とその政府は平和協定の各条項を次々に破り、密かに大量虐殺の実行を計画していました。1994 年 4 月 6 日、ハビヤリマナ大統領はブルンジ大統領とともにタンザニアから戻ろうとしました。大統領の乗った飛行機はキガリ空港付近で墜落し、両大統領とも亡くなりました。そして、本当の怨恨となる大量虐殺がルワンダで始まりました。これは第二次世界大戦後、世界で最も大きく残忍な殺人でした。ツチ族は少数派にもかかわらず、RPF の絶大な指導力により、ツチ族は勝ちました。この戦争の後、ルワンダの勢力図式は完全に逆転し、こ

の戦争で、すべてが破壊されました。電話、水道、電気の連絡路・供給路は壊され、事務所、店、市場は閉まってしまいました。積み重なった死体の山が道路にもありました。どの家や店でも略奪され、どの家や店の中でも弾丸の跡が残っていました。全世界がルワンダでの凶悪な殺人に驚きました。この戦争ではどの家族も親類や友人たちを失い、言い難いほどの悲しい生活が始まりました。この段階で国連事務局、国連軍、ICRC、国際NGOが緊急救援措置をはじめすべての面での救援措置に立ち上がりました。食糧・その他の物資の輸送・供給もあれば医療活動もありました。この時AMDAは日本に居座っていませんでした。良心とヒューマニティー溢れるNGOとして、1994年6月ルワンダで医療活動を始めました。最初のガラマ病院で活動した後、健康省と討議し、その結果、1994年11月21日よりルトンド・ヘルスセンターのプロジェクトを開始しました。この時は明らかにルワンダの状況は正常でした。しかし国境付近は、常時フツ族の難民に脅かされ不穏でした。私たちはまだ過酷な条件下で活動しています。ICRCやUNHCRとの協力でルワンダに戻ってくるフツ族もいますが、治安は不安定です。ルワンダの将来はまだ不透明です。

さて、ルトンド・ヘルスセンターの中を少し覗いてみましょう。建物の内外に施設があります。戸外の施設に來所する患者の平均数は月1200人です。施設内の収容能力は産科病棟も含めて50床です。まだヘルスセンターにはいくつか補うべきところがあります。最も重要なことはヘルスセンターやその付近に電気が通じていないことです。しかしこの問題は直ちに解決されます。AMDAはソーラ・システムを設置する予定だからです。実験施設はまだありません。疾病の診断はすべて患者の病歴と臨床試験をもとに行われます。ここで疾病ごとのパターンについて触れてみたいと思います。50%以上の患者が常にマラリア患者です。これまでの私の診断ですと、驚いたこと心臓病の患者はいまだに一人もおらず、ウイルス性肝炎の患者がわずかに二人です。心臓と肝臓の疾病はアフリカよりもむしろアジアによくみられがちです。既に私たちはマラリアのワクチン・プログラムを成功させ、完了させました。このプログラムによりルトンド地域のマラリア発生を防ぐことができました。今度は近く栄養プログラムを始める予定です。

Nutrition center report

看護婦 大谷敬子

5月分のもを書く前に、3月、4月の内容を少し要約させて下さい。

3月は、Therapeutique と Supplémentaire 両方の責任者が辞めてしまって New Nurse (A 2) 1人をかけ持ちの責任者になってもらった。この月から毎月5歳以下の子供の体重測定を開始。体重を測りに来た子供は71%。前回に比べ(1月に測定したもの)体重が同じかもしくはdownしている case は14.6%。

4月はriceがout of shock (also Hay) で配給されずかわりにメイズフラワーを受け取る。体重測定の出席者はonly 47%。ほとんどの母親が食事でも充分にもらえないのに連れて来ても同じだとか、仕事がいそがしくて難しいetcの理由だった。UNのミーティングでは栄養失調児が5歳以下の所はTherapeutique center を閉めろとinformされるこの時点でカレへの状況は約1~2%。

5月8日 Therapeutique center close。Kwashiorkor の子供(70%以下の子供は0)はホスピタルで管理との由... といっても感染が気になって、結局5月中はFeeding center で様子をみていた。(6月に入ってからラボとTherapeutique のテントを入れ替えてラボのテントを小児病棟とし、主にkwashiorkor and シリアスな栄養失調のケースを扱うことに...)

5月に入ってはじめてのことは

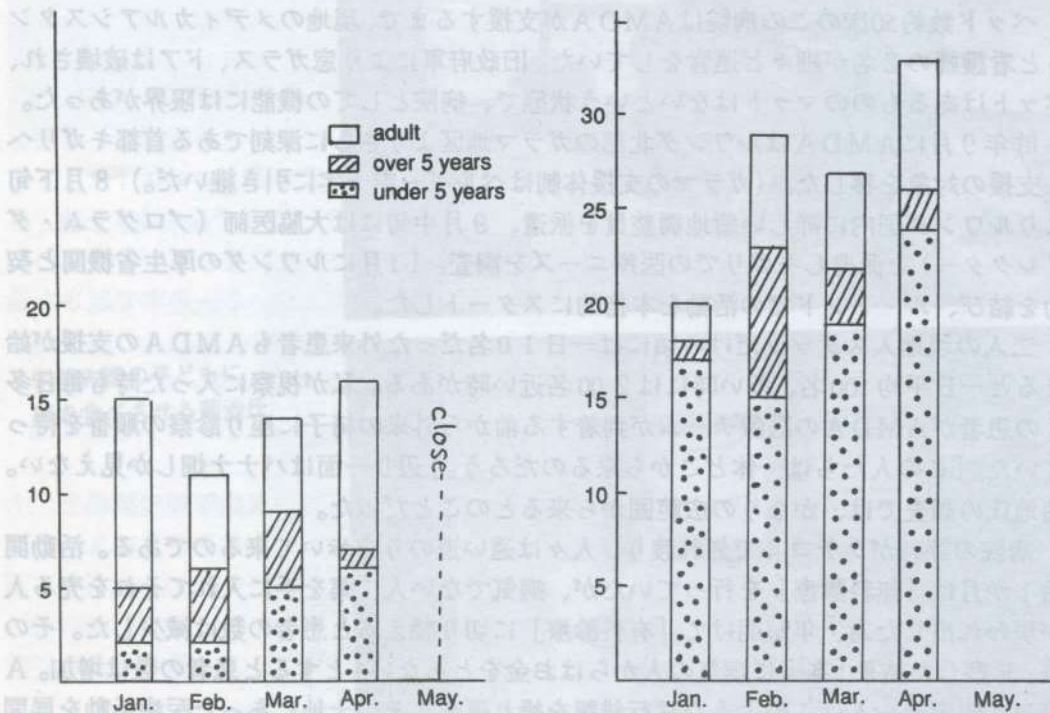
- 1) 4ヶ月ごとにVit-A (5歳以上の体重チェック時) をすべての子供に配給開始
6ヶ月~5才の間 (From UNICEF)
- 2) 7ヶ月以上の妊婦と6ヶ月内の乳児を持つ母親に UNIMIX を 180g/day の配給 (From UNHCR)
- 3) 今まで Supplémentaire で cook した UNIMIX を配っていたが、UNHCR からの要請もあって、パウダーを配って家で与えてもらうことになった。
- 4) UN から母親を失った6ヶ月以下の乳児に別の母親(同じ年齢あるいはそれに近い年齢の乳児を持つ母親)を見つけて与えるよう Meeting の際、inform される。
- 3) についての問題は、他に子供がいたら分けてしまう... というのも1人だけ特別に作って与えることは、とても難しいとの由、確かに5才以上の子供に説明しても納得するなんて考えられないと思う、とりあえず毎日体重を測って、母親にも必要性を再度説明して、様子をみていくことに...
- 4) についてはほとんど不可能だった。同意してくれてもミルクがもらえなきゃだめだとか、1日2回のみ and Feeding Center からミックスをもらうこと...、条件を出されてしまう...、孤児の子が充分にもらえないまま、Feeding Center からその母親に食べ物を配らなきゃいけないなんてわりに合わないような気分になって、結局こちらから孤児にミルクを配ることにした(今の所、2 case)

3月中旬くらいから、ルワンダ経由の食糧が十分に届かず(WFPに) 難民達に十分な食糧(それだけでなく石ケン等の必需品も・・・)の配給がされてない状態、そのためキャンプのみんなは外に働きに行ってる様子、ちなみに最近の配給は、乾燥したコーン?がバケツに2/5ほど、豆が約600g oilと塩が200mlのコップに1/10~1/8程度これがper personで2週間分、3日もっていい所との由、もちろん2種類の食事だけで充分なわけじゃなし、外で働いて1日にもらえるお金は1000~2000NZ (\$1=4800NZ) かなりHardであることは確か。ほとんどの難民は1日に2食との由。

5歳以下の3ヶ月間の体重を調べてみてupしてない子供は約14%それでもUNのプロトコル内には、栄養失調児に属さないため今後も注意してfollow upしていくことぐらいしかできず(結果的には栄養失調を待つ形になる恐れがあるので、UNのMeeting時reportで知らせる必要有り) 現に最近はpremature birthも少し増えてきていることも確か。(6月に入ってひどいケースが2つ、2人とも900g3日ももたず亡くなってしまった・・・)

6月からはキャンプに出て外で母親への教育に重点を置いて活動する予定。

* 5月の5才未満の体重測定の出席率は71.9%。Weightがupしなかった子供は23.8%。



～ルワンダプロジェクト視察報告～

本部担当 片山 新子

一面に広がるバナナ畑の中に、AMDAが支援する「ル・トンド病院」がある。毎日、診療所の入り口では、子供たちの笑顔が私たちを迎えてくれる。

どこまでも広がる青い空とどこまでも続くバナナ畑を見ていると、「昨年の夏に内戦で約50万の人々が虐殺された。」という事実が歴史の教科書のページのように感じられ、遠い昔のように思えてしまう。

しかし街の至るところにある建物の銃弾の跡は生々しい「現実」を物語っている。「アフリカのスイス」と呼ばれる美しいこの国で、約200万人のフツ族(ルワンダ人)は必死の想いで何百キロの道を歩き隣国の難民となった。

山の頂上まで美しく耕されたお茶畑をどのような想いで後にしたのだろう・・・

【ル・トンド病院再建プロジェクト】

ベッド数約50床のこの病院はAMDAが支援するまで、現地のメディカルアシスタントと看護婦の2名が細々と運営をしていた。旧政府軍により窓ガラス、ドアは破壊され、ベットはあるもののマットはないという状態で、病院としての機能には限界があった。

昨年9月にAMDAはルワンダ北部のガラマ地区よりさらに深刻である首都キガリへと支援の対象を移した。(ガラマの支援体制はベルギー赤十字に引き継いだ。)8月下旬よりルワンダ国内に詳しい菊地調整員を派遣、9月中旬には大脇医師(プログラム・ダイレクター)を派遣しキガリでの医療ニーズを調査。11月にルワンダの厚生省機関と契約を結び、ル・トンドでの活動を本格的にスタートした。

二人の現地人スタッフだけの頃には一日10名だった外来患者もAMDAの支援が始まると一日平均100名、多い時には200名近い時がある。私が視察に入った時も毎日多くの患者がAMDAの医療チームが到着する前から外来の椅子に座り診察の順番を待っていた。「この人たちは一体どこから来るのだろう。」辺り一面はバナナ畑しか見えない。菊地氏の調査では、かなりの広範囲から来るとのことだった。

病院の評判がクチコミで知れ渡り、人々は遠い道のりを歩いて来るのである。活動開始1か月は「無料診療」を行っていたが、病気でない人、薬を手に入れてそれを売る人が現われ出した為、年が明けて「有料診療」に切り替えると患者の数は減少した。その後、診察した結果「本当に病気の人からはお金をとらない」とすると患者の数は増加。AMDA医療チームはこのような試行錯誤を繰り返し、その土地にあった医療活動を展開して行くのである。(この「診察・薬品代」はAMDAが撤退した後の病院活動費に充てる。)診察室では通訳を側に置いて、AMDAの医師が診察を行って行く。その結果その病気にあった薬が処方され、別の部屋で、それを受け取る。PSF(国境なき薬剤師団)

ル・トンド診療所
いつもの笑顔が
むかえてくれる



朝のミーティング
AMDAのドクターと
ローカルスタッフで



栄養失調の子どもに
卵を食べさせる菊池氏



や保健省(厚生省)から薬の寄付を受けたり市内の病院、ナイロビから薬を補給するが、かなりの量の薬が必要である。

夕方病院から帰ると、歌川看護婦が薬のリストを作成する。常にオフィスに在庫があるように少なくなったら補給しておかなければならない。薬の名前が市販名ではなく原料名の為覚えるまでけっこうややこしいらしい。病院から帰っても次の日の準備で歌川さんは忙しく働いていた。昨年11月にアフリカに渡って以来、日本とは全く違う医療現場で悪戦苦闘もしたであろう。でも彼女は新しい状況を自分の挑戦として楽しんでいるようだった。停電・断水があったり、毎日同じ味(美味だけどあきる!!)の食事、自由に一人で外出ができない状況にストレスも多いと思うけど・・・「英語がダメ」という彼女がネパール人医師と得意な(?)ヒンディー語で会話をしている姿には感心させられたしまった。

さて、ここでもう一人活躍する日本人「菊地さん」について語りたい。彼は私が今まで会った中で一番輝いている(ある意味で)男性で、顔は小堺一機に似ている。滞在中は殆どの行動を共にした為、AMDAのこと、仕事のこと、果ては人生について(?)語り合ってしまった。菊地氏は医療従事者ではないが、ル・トンド病院ではローカル・スタッフを取りまとめ、栄養失調の子供に卵を食べさせたり、病気の子供の母親と話したりと常に患者に対して気を配って接していた。ここを訪ずれる患者や働くローカル・スタッフにもいろいろな事情がある。家族を失っていたり、みなし子になった子供を養子にして育てていたり。菊地氏は接するひとりひとりについて「その事情」を私に説明してくれた。おかげで私は少しだけその国の現状を理解することができたと思う。

ルワンダ滞在中に阪神で大地震が発生。第一報をラジオ・ジャパンで聞いて、言葉を失った。「淡路島が震源地だったら、岡山はものすごく近いじゃあないのぉ!!」すぐに本部に電話をしたが通じない。「まさか本部がつぶれてしまったのでは!!」正直、本部よりも家族のことが心配だった。家にも通じず、私は暗い気分になった。いつものように診療所に行く道の脇では子供たちが笑顔で手を振ってくれている。日本で起きた地震はここから見れば、「遠い遠い国の話なんだなあ」と感じた。確か、私はこの国で大虐殺が行われた記事を読んだ時、「アフリカのどこかの国の話」と思っていた・・・

【AMDAナイロビ事務所】

ザイル、ルワンダでプロジェクトを進める場合、物資補給や資金管理の関係上、ナイロビに管轄する中継事務所が必要である。その為、AMDAは昨年12月にAMDAナイロビ事務所を設置した。事務局長として中村さん(スワヒリ語ぺらぺら/女性)が頑張っている。この事務所は、ナイロビに在住しているJICAの方々、道祖神(旅行社)の方々のご尽力を頂いている。私たちのアフリカでの活動がスムーズに行くように多数の助言を下さり、本当に感謝、感謝である。

ちょうどナイロビにいる時、私は誕生日を迎えた。その日は早起きをして、バラの花束を買って、事務所のありとあらゆるピンに飾った。中村さんが作ってくれたちょっと豪華な(?)朝ごはんでお祝いをして、とても忘れられない幸せな誕生日であった。

4 【おわりに】からの寄付

ルワンダの首都キガリからウガンダの首都カンパラまで、バスで移動した。国境の出入国の手続きをする以外ノン・ストップというハードな移動であった(全行程14時間)が、豊かなルワンダの国土とシマ馬の群れにすっかり感動させられてしまった。はじめてのアフリカにすっかり魅せられた今では、プリプリの「世界で一番暑い夏」をカラオケで歌って、アフリカ滞在を偲んでいる……



ルワンダとウガンダの国境



山の頂まで耕されている (ルワンダ)

ジブチ共和国ソマリア難民キャンプ4月活動報告

1. 概要

- ・猛暑の始まりにもかかわらず、死亡率、羅病率は高くなかった。しかし、アウルアウサから移送された難民が居住しているアリアデ・キャンプのセクションJでは、寄生虫が大きな問題となっている。トイレ施設が不足しているため、この寄生虫問題に気付くのが遅れてしまったが、戸外での排便と、家事や飲料用に川水を使っていることが原因と思われる。この問題を解決するには、早急にトイレ建設を行い安全な飲料水を確保する必要がある。
- ・水不足は特にアリアデ・キャンプで長い間問題となっているが、UNHCRは井戸をアリアデに2つとアッサモに1つ建設することを決定した。また、すべてのキャンプに貯水池も増設することになった。UNHCRがこのように積極的に水問題の解決に取り組んでいることは非常に望ましい。
- ・ホルホル・キャンプのセクションGでは38才の女性が毒蛇にかまれ、翌日病院で死亡した。この後、毒蛇が隠れていそうな所を撤去するキャンペーンを行った。
- ・今月死亡した5才以下の幼児4人のうち3人がアリアデキャンプの栄養補給プログラムの子供だった。これを教訓に栄養補給プログラムの子供を週に2回診察し病気の早期発見に努めている。

2. UNHCRの帰還プログラムとチェベレでの活動

今月は、予定していた帰還プログラムが実施されなかった。これはジブチ政府とエチオピア政府の二国間合意が遅れたため、このプログラムがいつ開始されるかはわからない。

一方、ジブチ市の登録されていないエチオピア難民の帰還用の中継地であるチェベレーでは、テントなどの必要なものはすべて整い準備もできている。ごみ処理施設も同様に整っている。週に2回、1000人ずつ帰還が行われる予定で、AMD Aは帰還にあたりチェベレーに医療チームを派遣することになっている。診療に加え、AMD Aは5才以下の子供全員にビタミンAを配布し、UNHCRの許可が得られれば予防接種も行うつもりになっている。

3. キャンプでの殺虫活動

UNHCRとの交渉の結果、ジブチの衛生局が今月23日にホルホルで殺虫活動を開始した。引き続き、翌24日と25日にアリアデとアッサモでも殺虫活動も行われた。ホルホルとアリアデでは、成虫対策として殺虫剤を各テントに散布し、幼虫対策としてABATEという化学幼虫殺虫剤を水溜まりに散布した。

この活動のために、衛生局は19人の作業員と散布器を提供、UNHCRは灯油、交通費、殺虫剤の費用を提供した。

4. 関係団体からの寄付

・衛生局より

難民キャンプでのマラリア対策用に殺虫剤散布器3つと幼虫殺虫剤A B A T Eを20リットル。

・UNICEFより

キャンプでの衛生教育活動用の本とポスター。

・MSFオランダより

栄養プログラム用の調理鍋3つと、現地医療スタッフ教育用のDavid Werner著"Where There Is No Doctor"のソマリア語版。

・難民局より

栄養プログラム用の灯油コンロ6台

5. ミーティング

- ・4月6日、ジブチ衛生局と難民局医療班とのミーティングをもった。この場で、衛生局はアリサビエに検査機関を設けるよう提案した。彼等は特にスライド準備の仕方、マラリアの顕微鏡検査等についてAMDAが雇用している現地医療スタッフの技術指導を行うことに合意した。

また、キャンプでのマラリア対策として以下の事業を行うようにとの提案を受けた。

- a. 治療：マラリアの臨床診断基準に基づいて。

この基準の指導監督はAMDA担当。

- b. 衛生教育：マラリアおよびマラリア蚊の駆除に関する知識。

AMDAと難民局担当。

- c. 病原菌媒体のコントロール：殺虫活動。

衛生局、AMDAとUNHCR、および難民局担当。

- ・4月12日、アリサビエ市長公邸で、市長と関連団体の意見交換会が行われた。主な出席者は赤十字アリサビエ支部、AMDA、難民局医療班、COOP I、アリサビエカトリックミッション、UNHCR、アリサビエ病院の代表者たち、およびアリサビエの長老と実力者たちだった。この会はアリサビエの赤十字がマラリア対策と地域の環境衛生整備の資金集めのために呼びかけて開催されたものである。参加団体に対して、資金・技術・人材の点での協力が呼びかけられた。

- ・4月27日、キャンプ活動関連団体の毎月定例会議が開かれた。今回は難民局から9名、AMDAから2名、UNHCRから4名参加。UNESCOとWFPは欠席していた。各参加団体からのキャンプ活動に関する報告に加え、医療・教育・食料・水・難民帰還について話し合った。UNHCRはアリアデに井戸を2つとアッサモに1つ、および貯水池の増設を約束してくれた。

以上

<はじめに>

現在、政府機関とNGOの連携が求められている中で、平成6年度からNGOのスタッフに対して研修事業が開始された。6年度は、まず国内での支援事業として平成6年10月の岡山でのNGOサミットにおいて緊急救援に関するセミナーが開催された。また、厚生省、WHO、(社)国際厚生事業団の協力で日本の保健医療援助活動を行うNGOのスタッフをミャンマーとスーダンにおいて派遣し現地の政府、国際機関、NGO等を訪問しこの機会に日本のNGOが実際の援助活動を始めるきっかけを作るというものである。

AMDAからは妹尾美樹看護婦、梅崎医師らが緊急援助に関する国内研修およびミャンマーフィールドトリップに参加した。スーダン・ミッションには山本が参加した。

<日程>

- 3月17日 成田発
- 18日 カルツーム着
WHO訪問
スーダン政府(外務省、保健省、社会開発庁)訪問
- 19日 カルツーム周辺での国内避難民キャンプ訪問
- 20日 カルツーム州政府保健省
スーダン国内のNGO訪問
(赤新月社、Dawa Islamia、Islamic Relief Agency)
イブンシナ教育病院(旧JICA協力事業)視察
- 21日 スーダン国内のゲダレフ地方訪問
WHOのカラアザールセンター訪問
ゲダレフ州政府の保健医療機関訪問
- 22日 日本大使館訪問
カルツーム大学医学部長訪問
- 23日 在カルツーム国際機関(UNICEF、UNDP、WHO)訪問
SIMA(Sudan Islamic Medical Association)と会談
カルツーム発
- 24日 ナイロビ着
OLS(Operation Life Line)訪問
- 25日 WHO、Somalia と協議
ケニア・ナイロビ発
- 26日 ロンドン乗り換え
- 27日 成田着

<現状報告>

スーダン国内では、北部のイスラム教住民と南部のキリスト教系住民の間で長い間内戦が続いており、スーダン国内で約300万人もの国内避難民を生んでいる。首都ハルツーム州周辺でも約100万人もの国内避難民がおし寄せられており、ジュベラリア、マヨ、ソボの各地で国内避難民のキャンプができています。大量の国内避難

地域の
病院の
手術材料室



地域の病院に
入院している
国内避難民の母子



検査室

(マラリアの診断に
顕微鏡は
欠かせない)



民の到来は地元の医療状況にも大きな影響を与えており、感染症の流行、薬剤耐性マラリアの流行、地元医療機関への患者の集中による地元医療機関の機能の破綻等の状況を生んでいる。

このような状況であるにも関わらず、スーダン政府と西側先進諸国との政治的問題のために日本を含めた西側先進諸国からの援助は、1992年以来ストップしており北部スーダンの国内避難民に対する国際社会の救援の手はほとんど差し延べられていない。スーダン国内の国内避難民に対する援助は、スーダン国内のNGOによって行われているにすぎない。

1994年6月には、ハルツーム大学の医学部長アーメド教授よりAMDAへ協力要請が、1994年10月岡山で開催された「NGOサミット」においてもスーダンから出席したSIMA（スーダン・イスラム医師協会）からも、スーダン国内避難民に対する医療協力をAMDAは依頼されて協力の検討を行ってきた。今回のミッションにおいて現状把握を行うとともに今後の支援協力が決定されることとなった。

<今後の方針>

今回の厚生省・WHO・NGO合同ミッションにてスーダンハルツームにて、国内避難民キャンプを視察すると共に、現地WHO、現地日本大使館、スーダン国保健省、スーダン国ボランティア協会、SIMA、ハルツーム大学医学部を訪問した。スーダン南部は依然として内戦が続いており治安・ロジスティクスの面で困難が多いことから、ハルツーム周辺で国内避難民救援プログラムを開始する事について協議を行い、救援事業を開始するという合意が確認できた。

具体的には、ハルツーム周辺のハルツーム大学付属病院周辺の国内避難民の多く居住する10カ所の地域のヘルスセンターへの巡回診療をハルツーム大学の医師や医学生およびスーダンイスラム医学協会（SIMA）と協力して行う。とりわけ、国内避難民の間でマラリアの頻度が高いことから、マラリアの予防プログラムに重点をおいて日本から顕微鏡、健康教育機器等を寄贈して現地のWHOの指導のもとに実施協力する予定である。平成7年度郵政省国際ボランティア貯金にも活動資金を申請中である。

本プロジェクトは昨年のNGOサミットで結成されたINNEEDの成果として期待される。

<実施協力者>

University of Khartoum, Faculty of medicine
SIMA (Sudan Islamic Medical Association)
AMDA (Association of Medical Doctors of Asia)
WHOスーダン代表事務所

スーダン保健省
 今川スーダン大使 勝田医務官
 WHO (Sadrizah、安川)
 厚生省 (葛西、朝日)
 AEF (井上医師)
 らと



ハルツーム大学
 医学部長
 アーメド教授 (写真右)
 スーダン大使館
 医務官
 勝田先生 (写真左)
 AMDA 山本 (写真中央)



SIMAのメンバー
 と 筆者



8. 小林米幸：外国人患者診療ガイドブック，(株)ミクス，東京，1993
* (株)ミクス 03-3294-8701
9. 小林米幸：6ヶ国語対応 日本の医療・福祉制度ガイド，中山書店，東京，1993
10. 小林米幸：外国人患者と日本の医療・福祉制度，月刊薬事，35：2007～2013，1993
11. 小林米幸：外国人居住者の健康問題，地域保健，7：6～7，1993
12. 中西 泉，岩井くに：日本の中での国際医療，General Medicine，4：258～261，1994
13. 桑山紀彦：山形県の外国人花嫁と日本人家族，臨床精神医学，22：145～151，1994
14. 小林米幸：外国人医療の諸問題とその背景，医療，10：55～57，1994
* (株)ミクス
15. 香取美恵子：外国人も受け入れる日本の医療制度，医療，10：57～59，1994
16. 小林紫英：国際化の中の外来診療，小児内科，25増：68～71，1994
17. 中村安秀：外国で多い疾患の心得，小児内科，25増：72～77，1994
18. イチロウ シラカワ，桑山紀彦：日系ブラジル人の出稼ぎ者とその精神疾患について，こころの臨床アラカルト，13増：7～10，1994
19. 桑山紀彦：多様化する多文化間ストレス，こころの臨床アラカルト，13増：56～65，1994
20. 宗像恒次：海外生活者のメンタルヘルス：こころのトラブルを防ぐ本，法研出版，東京，1994
* 宮地尚子分担執筆
21. 外国人患者への薬剤の説明法，臨床と薬物治療，13：412～414，1994
22. 中沢弘行：外国人妊産婦をめぐる諸問題—私的医療機関の立場，日本医師会雑誌，111：1963～1968，1994
23. 神津弘：外国人妊産婦をめぐる諸問題—外国人妊産婦への病院の対応，日本医師会雑誌，111：1969～1975，1994
24. 小林米幸，喜多悦子：在日外国人の診療時の注意，Medical Practice，11臨時増刊号：126～132，1994
25. 菅波茂，小林米幸：アジア的視野で医療に取り組むNGO—医師のボランティア組織AMDAの活動，病院，54：163～167，1995
26. 小林米幸：外国人居住者に対する地域医療サービスはどうあるべきか，国際文化研修，6：8～12，1995
27. 小林米幸：外国人への看護，看護，47：32～38，1995

外国人患者の診療にすぐに役立つAMDA国際医療情報センター刊・臨床対訳表

1. 11ヶ国語対応 診療補助表 A4サイズ
 2. 9ヶ国語対応 服薬指導の本 B5 153ページ
- 定価 各5,000円 お求めはセンター事務局(東京・関西)まで

AMDA推薦 AMDAの活動をわかりやすく解説する

1. 菅波 茂：遙かなる夢，AMDA，岡山，1993
2. AMDA：ルワンダからの証言，中山書店，東京，1995

医療とはサービスのはず

「うちは外国人は診ていません」受話器の向こうから聞こえてくる冷たい一言に、最近とてもやるせない気持ちと怒りを感じる。

センター東京では、月200件以上、センター関西では月100件以上の医療相談を電話で受けている。その殆どは病院紹介で、在日外国人が日本人患者と同じように医療情報を得られるようにと努めている。病院を探しているという相談を受けた場合、登録医や協力医の医師を紹介する以外は必ず、紹介先の病院に各々電話し、確認作業をしている。しかし、その患者が住んでいる地域によっては、ひとつのケースにつき、5、6件の医療機関に問い合わせ、それでも結局見つからず、途方にくれてしまう事がままある。そんな問い合わせをする中で、上記の病院のように、こちらが外国人と口に出しただけで、強い拒否反応を示す医療機関がある。拒否しないまでも、その人の状態等はそっちのけで、執拗に「どこの国の方ですか？」と聞く医療機関もある。どうやら以前、ある特定の国籍の方と何らかのトラブルがあったと思われ、どこの国の方かを知った上で、診るか診ないか判断し、トラブルを未然に防ごうとしているようだ。医師が外国語を話せたり、患者が片言の日本語を話せるような場合でも、国籍で拒否された事がある。

最近、「医療はサービス産業」という見出しを新聞で見た。厚生省の行なったアンケートによると、6割以上の方が、医療はサービス業と考えているという。サービス業とはサービスを提供する専門家と、それを必要とするお客さんで成り立っている産業である。ところが、現実には上記のように、外国人患者を医療を必要としているお客さんはおろか外国人患者を日本人患者と同じ立場の患者と

いう見地で見えていないのである。もちろん、言葉や生活環境の違いから引き起こされる問題はあるかもしれない。しかし、国籍や人種だけで人を判断し、受け入れるかどうかを決めるという姿勢には強い偏見を感じた。

また、少し大きな病院になると、最初に電話に出た受付や看護婦の方が、医師との話し合いなしに、自分の一存で受入れるかどうかを決めている場合もある。我々のように問い合わせる側では、電話に出た人の対応の仕方、その病院全体の印象が決まってしまうような事があり、あまりにも受け付けの方の対応が不親切だと、いくら外国語が話せる医師がいても、その病院を紹介するべきかどうか迷ってしまう。その病院は患者を大切に診察するかどうかという事が、電話一本でどこまで分かるかは疑問だが、医療は一種のサービス産業であるという考えが、少しでもその病院にあれば、電話対応もサービスの延長としてより良いものになるのではと思う。

「医療はサービス産業」という意識が全員に徹底され、外国人、日本人の別なく誰にでもそのサービスを提供してくれる医療機関がさらに増える事を願うとともに、私自身もその「サービス産業」を行っている一人として責任ある電話対応をしていきたい。

(センター東京)



AMDA国際医療
情報センター

外国人への健保適用

不法滞在者にも

厚生省懇 提言 常時雇用を条件に

不法滞在外国人の医療費未払い問題などへの対応を検討してきた厚生省の「外国人に係る医療に関する懇談会」（座長・加藤一郎成城学園名誉学長）は二十六日、不法滞在であっても常時雇用されれば健康保険への加入を事実上認めようとする提言を報告書をまとめ、厚生省に提出した。救済医療にかかった費用に限り、国が自治体に財政支援する制度を創設することも求めている。同省はこれを受け、必要な制度の見直しを進めようとした。

報告書は、「不法滞在を」しながらも、約三十万人の外国人に「現実的な対応」の必要を認めようとする形で新たに制度「人」が不法に滞在し、医療費の未払いを強調。容認するようには不適当」と払い問題が起きている実態を考へ「常用雇用されている外国人

5月の26日に、厚生省の「外国人に係る医療に関する懇談会」はオーバーステイの外国人であっても常時雇用されていれば健康保険への加入を認めるよう提言をした報告書をまとめました。このことは、テレビや新聞のニュースでも報道されましたのでご存じの方も多いと思います。

このことは、外国人の方々の間でも関心が高かったようで、センターにも問い合わせが何件もありました。「健康保険」という名称は、一般的に言われている「社会保険」の正式名称ですが、そこから誤解も生じたようで、健康保険だから、「国民健康保険にも入れるようになったと聞いたが」という電話が多かったです。そういう電話に説明をしながら、健保に入れる人はどの位の人数いるのだろうと思われました。

残念ながら、オーバーステイの人が国保に加入するのは今後も難しいと思いますが、健保だけでも加入が認められて良かったと思います。

については、事業主の届け出によって、健康保険制度を適用することが適当」とし、間接的な表現ながら、滞在の適法・不法にかかわらず、常用雇用者であれば健保の加入から除外すべきでないとの見解を示した。

厚生省はこれまで、「不法滞在の外国人への医療保険制度の適用は、不法滞在を助長する」として認めてこなかった。今後雇用主が必要な手続きをとれば、加入の道が開かれることになる。

また、健保と並ぶ医療保険の柱である「国民健康保険」への加入については、加入時に在留資格の確認が不可欠なため、報告書は「不法滞在の外国人に適用するのは適当ではない」とした。

このほか、報告書は現行の諸制度の運用を見直し、不法滞在者の医療費未払いが起きると指摘。「医療機関が可能な限り回収努力をするのが基本」と強調しながらも、患者に支払い能力がなくても診療指合

でできない医師の立場を考慮、生かす求めた。さらに不法滞在者の多さが被雇用者であることから、雇用主が資金を出し合って医療費にあてる「基金」の創設も、今後の検討課題としてあげた。

誌上講座



筆者紹介

1946年生れ。岡山大学大学院終了。晋波内科医院（岡山市）院長。タイの難民キャンプに参加した経験から、'84年にアジア医師連絡協議会（AMDA 本部＝岡山市）を設立、代表を務める。現在アジア15カ国に支部があり、会員は国内450人、海外200人。活動範囲はアジア、アフリカ、ヨーロッパに及び、各地で難民救援、緊急救援医療活動を行なっている。'93年にはAMDA内に緊急支援医療を目的とする「アジア多国籍医師団」を結成。著書に「遥かなる夢」。

「阪神大震災」下の 国際ボランティアAMDA

AMDA代表 菅波 茂

＜AMDA医療ボランティアの動き＞

阪神大震災は、私たちAMDAにとっても晴天の霹靂であった。地震発生の日17日の午前中、私は外来診療をしていたが、全国のAMDA会員から電話連絡が続いた。緊急救援のための医療チームは出したのか「これから出すのなら参加したい」等々。

診療を終えて午後1時、私は医療チーム派遣を決断した。副院長の津曲医師と看護介護部長の和氣氏が即座に参加を了承してくれた。両名ともルワンダ難民救援活動の経験者である。次に備前市の下野外科内科病院院長と西大寺の岡村一心堂病院院長に、医師と看護婦の派遣を要請。いずれも「AMDA病院長会議構想」のメンバーである。この構想は、AMDAの海外での緊急医療活動の際、職員を派遣する意志のある岡山の病院院長の集りである。即座に前者からは院長と薬剤師の2名、後者からは医師、看護婦各1名の参加が決定。

こうして第1次派遣医療チームは下野医師を団長に6名で構成され、地震当日の午後4時に神戸に向けて2台の4輪駆動車で出発。午後11時には炎と煙に包まれた長田区に到着。区役所5階の保健所に現地事務所を開設して24時間診療に入った。巡回診療では、AMDAが初めての医療チームだったので、どこの避難所でも大勢の人々が治療と薬を求めて列をなした。

翌18日には朝から地元のAMDA会員も現地事務所へ駆けつけた。岡山本部からは連日、次々と数名の医療チームを派遣した。その一方で、派遣する医師と看護婦を確保するため、9名の本部事務局員が総出で、会員に電話をかけ続けた。また平素から関係の深い報道機関には救援活動の速報を次々とFAXで送った。

20日にはこの報道の効果が表われ、本部事務局の6台の電話は全国からの問合せに鳴りっぱなしの状況となった。北海道や沖縄からも、医師や看護婦などの参加希望があった。それらの人々には岡山空港に来てもらい、本部から毎日シャトルバスで送った。同時に現

場に直接参加した医療ボランティアも多数いた。28日（土）、29日（日）には参加数は120～130人と最大規模となった。ところが、27日の保健所の調査では、長田区内病院と診療所の外来再開が50%以上との結果が出た。これはAMDAの救援活動終了目標の数字である。

27日より本部事務局では、登録していたボランティアの受入れ中止の連絡を入れ続けた。しかし、既に有給休暇を取ったり、航空券を手配した人も多く、一挙にその数の調整は不可能で、徐々に減らし、2月4日には医療業務を終了、2月16日には1カ月に及ぶ全活動から撤収した。AMDAを受け皿として、現地参加した医療ボランティアは延べ1,500人であった。

＜緊急医療から日常医療へ＞

被災地での医療状況は日々変化する。地震発生初日は骨折や打撲、切り傷などの外傷が医療対象であった。2日目から寒さと体力低下から、避難所に感冒が流行しはじめ、3日目には精神的ストレスによる不眠や胃炎を訴える人が多くなった。ほとんどの医療チームが地震ということで外傷に備えた医薬品や手当の材料を主に持ってきていたため、慌てたのが実情であった。

5日目頃からは、糖尿病・狭心症・高血圧などの慢性疾患の治療を求められた。慢性疾患には一貫した治療と幾種類もの薬が必要である。緊急医療の対象というよりは日常医療の対象である。できるだけ早く、地元の医師、かかりつけの医師に戻す必要があった。

10日目には長田区内の病院や診療所の半数以上が外来を再開する状況になったため、私たちは地元医師会の会長、神戸西市民病院院長に会い、業務の移行をお願いした。4日後、同病院から医師と看護婦を各1名派遣していただき、AMDAのボランティア医師らはその管轄下に入り、幸いにも順調に引継ぐことができた。

＜後方支援体制＞

緊急救援活動の3原則は、活動拠点の確保、通信の確保、そして輸送の確保である。これは海外における



—阪神大震災直後から神戸市長田区に入り、診療を開始（'95.1.17）

↓神戸市長田区役所5階のAMDA現地本部。毎日AM8時と、PM5時に行なわれた全体ミーティング（'95.1.25）



緊急救援活動の経験から学んだものである。

活動拠点の確保は、まず現場に入って情報を集めるところから始まる。緊急救援に必要な情報自体も日々刻々と変わる。今回、保健医療情報の拠点である長田区保健所内に現地事務所を設置できた意義は大きい。また、現場と本部をつなぐ通信手段なくしては、効果的な支援活動は不可能である。今回は電話回線の混乱があったが、アマチュア無線連盟のご協力をいただき、支障なく活動を継続できたことを喜びたい。

さらに輸送の確保が可能になったお陰で、多くのボランティアの方々に長田区内で医療活動に関わってもらうことができた。岡山県航空協会による空路での医薬品緊急輸送、岡山青年会議所による海路での大量輸送なくして初期の医療活動は語れないし、本部と現地事務所間の救援物資輸送トラックや、シャトルバスの毎日の運行なくしても支援活動の継続はありえなかった。これらの3原則を支えた岡山本部における後方支援活動は目覚ましかった。色々な形でご協力下さった法人や一般の方々に感謝申し上げる。

＜緊急医療に関する提言＞

今回の経験から、防災計画の緊急医療体制についていくつかの提言をしたい。

①震災発生直後の1週間、特に最初の3日間は、個人ボランティアの才覚による被災現場でのパッチワークの応急処置が有効である。ケガ人は多く、地元の医療機関の多くは被災しているため、ボランティアの数は多いほどよい。この間、行政はその支援対策として、活動拠点・通信・輸送確保に必要な規制緩和を時限立法で実施する時である。加えて、緊急医療に必要な器具と医薬品の補給、応急処置を超える重傷者を受け入れる後方支援医療機関の確保に努力すべきである。

②被災後1週間以降は行政がシステムとして作動すべきである。この時期に必要なのは慢性疾患対応シフトの確立。慢性疾患患者の多くは薬で生命を支えている。しかしその薬は高価で、ボランティアが提供するには限界がある。行政が保険制度と関連した形で治療

体制をつくる必要がある。行政は、被災発生直後から1週間かけてこのシフト確立に邁進すべきである。

③緊急医療にかかる経費は膨大である。AMDAは平素の支援団体から大口の援助があったお陰で、今回はなんとかしのぎのけたが、海外援助活動に対する国際ボランティア貯金や外務省のNGO助成金のような国内版のNGO支援策が望まれる。日赤以外の医療ボランティアにも義援金が配分されるシステムも是非とも必要である。

④緊急医療において、最も心配されるのは医療事故である。臨時編成され、また短期間で交替する医療スタッフ間の意思疎通の問題、検査機器がなく問診と理学的所見のみで行なわれる治療、慢性疾患患者の治療歴や薬アレルギーの不明…これらの事情から、緊急医療活動における事故発生の確率が高い。ボランティア個人に対する保険と共に、緊急医療活動から起る医療事故に対する保険制度の確立が急務である。それには、医療ボランティア、行政、保険会社の3者間での集団登録自動適応システムが簡便で望ましい。

⑤平時と異なる混乱状況で、人はパニックを起しやすい。パニックは状況をさらに悪化させる。対応策としては経験者を養成すること。国内・海外を問わず、積極的に被災地へ人を派遣し、混乱状況での緊急救援活動の経験者を増やすことである。

＜最後に＞

今回の震災で私達日本人が忘れてならないのは世界各国からの温かい支援である。フィリピンのラモス大統領の給料1カ月分が話題となったが、直接AMDAにもアジア、アフリカ諸国から沢山の励ましの手紙やFAX、お見舞いが届き、幾度か心を打たれた。

米国ユダヤ人協会からは多額の寄付を頂戴した。そこには杉原財団の名も見うけられた。フランスから駆けつけてくれたMDM(世界の医師団)は、貴重なアドバイスと共にお金を置いて帰ってくれた。自分たちの滞在費にと。

被災者の心理調査のため来日したハーバード大学のモリカ教授からは、帰国後、報告会で集めたという救援金が届けられた。その他、数々のご支援を心から感謝し、今後末長く記憶にとどめたいと思う。

カンボディアに医師を派遣し、診療活動を展開

アジア医師連絡協議会・日本支部（岡山）

■援助事業

住民に対する診療、予防接種の実施、マラリア予防指導
〈カンボディア〉 配分額/6,847千円



現地の子供の診療に当たるスタッフ

■進捗状況

当団体は、カンボディアの中でも非常に貧しく、マラリアの発生率が非常に高い地域であるプノムスロイ郡において、医療支援を中心とする援助活動を実施しています。

平成6年度は、7月から熱帯医学の専門家を派遣し、外来・入院患者に対する医療活動のほか、現地の医療技術の向上を目的に、週1回、病院スタッフに対する医療トレーニングを行っています。病院には、日本人医師の評判を聞きつけ、毎日100～200名もの外来患者が

訪れています。

また、交通機関が発達していないプノムスロイ郡では、病院に足を運ぶことができない重病患者が多いため、スタッフによる巡回診療も実施しています。ここでは、この地域で深刻な問題となっているマラリアの予防接種や予防指導のほか、公衆衛生の講習も行うなど、地域の保健・衛生環境の改善を図る努力を続けています。特に、現地スタッフは、外来患者の約40%がマラリアと診断されていることを重く見ており、殺虫剤を染み込ませた蚊帳を配布し、使い方を指導する活動も展開。総合的な医療・保健活動を行う巡回診療は、地域にすっかり定着し、迅速な医療サービスに対する感謝の声が多数届けられています。

平成6年度「国際ボランティア貯金」レポート（郵政省）
NGO活動状況報告より



AMD A。アムダ、と発音する。Association of Medical Doctors for Asia(アジア医師連絡協議会)の略称である。

「AMD Aは1984年に発足し、アジア15か国に会員をもつ多国籍NGOである。本来はアジアにおける医療活動が主であったが、急激にアフリカにおける救援活動の

ルワンダからの証言

難民救済医療活動レポート

AMD Aアジア医師連絡協議会
中山書店
定価2,000円(本体1,942円)

比重が増してきている。・・・憂れうべきは、AMD Aを必要としている昨今の世界である。」

AMD Aの名を一躍有名にしたのは、ルワンダで起きた「カーギャック事件」であろう。国連PKOの一翼として派遣されていた自衛隊に救出されたこともあって、マスメディアに大きく取り上げられたことは記憶に新しい。

本書は、そのルワンダ内戦におけるAMD Aの医療救援活動の、

いわば緊急報告である。昨年4月に勃発した内戦の直後に現地入りして活動の拠点を選定する作業から始まり、ガマラ、キブンバ、ブカブ、カレヘ、首都キガリ等での、本年初頭までの医療活動の実情が参加者の肉声で報告される。難民の悲惨さ、それに立ち向かうNGOの人々の献身的活動。ともに圧倒される。全編に流れるのはヒューマンイズムとプロフェッショナルリズムである。

冒頭に内戦の歴史的背景が説明されており、ルワンダ情勢の鳥瞰図を得ることができる。後半の部分ではAMD Aの紹介、ルワンダにおけるプロジェクトの経過報告や資料が掲載されており、NGO活動の実際を知るための恰好の入門書にもなっている。

国際開発ジャーナル No.463 (1995.6) より

国際開発ジャーナル



地震対策の担当大臣を拜命した後、後藤田正晴さんと廊下ですれ違った時、「震災対策を政争の具にはいけない。すべ

ての人が持っている知恵を、垣根を越えて一本にしてやってほしい」といわれた。
大正十二年(一九三三)の関

行政枠超え大胆に対応

東大震災では、当時の国家予算十四億円に対し、三十億円で復興するという計画がたてられた。今日では考えられないが、土地所有者のわがままも許さず、防災都市を作るといったスロガンも出した。だが挫折した。政争の争いで、三十億が二十億、十億、最後は五億円弱まで絞られた。後藤田さんの話を今振り返って、なるほどという感じがした。

都市直下型地震の被害は十兆円弱と大きかった。だが、十兆円を復興すれば復興だといっような単純ではない。十兆円のマイナスを取り戻した時に初めて復興への原点が整理される。ちょっといまが、この移行期、重要な節目と思う。

四か月間、応急、復旧の段階でいろいろやってきた。一月二十三日、ろがビークだったが、避難者は三十二万人に及んだ。政府は全面的に救済しなくては、兵庫県や神戸市などを援護してやった。行政の区分など全通用しない。国家公務員も県や町の職員も一体となつてやってきた。

被災者の住宅対策では、全国から公営、公団住宅の提供申し

出が二万七千戸前後もあった。一番苦労したのは仮設住宅だ。県と相談し、まず三万戸で計画した。予算もなく、準備もないのに即決した。大胆に決定することが一番肝心だ。

だが、実際の建設となるとなかなか進まない。国内に仮設住宅の在庫は三万戸しかなかった。業界や県、市の努力で三月末で三万戸、四月末で四万戸と計画どおり達成できた。しかし、それでも足りない。八千三百戸を追加した。避難所の皆さんにお入りいただき、必ず避難所を解消する。

がれき対策は、復興への大きな障壁だった。東京ドーム十三杯分もある。だが、四十八時間で決裁した。後で積算したら総経費が三千億円を超えることがわかった。

これからのいよいよ復興の段階へ入る。復興は、地元の皆さんへの知恵、哲学が反映する計画である。国はそれを聞かせていただき、共同参加で強力で支援する。政府としては、緊急、不可欠のものは復興特別事業として最初の五年間の計画に、中長期の視点で質量ともスケールの大きなものを、シンボルにふさわしいものは十か年計画の復興特定事業として考えている。

活力ある関西の復活を期待している。最後になったが、犠牲者にお悔やみとお見舞いを申し上げます。

講演 地震担当大臣 小里 貞利氏

空前の被害をもたらした阪神大震災を専門家の目で振り返り、今後の教訓を引き出すシンポジウム「検証 阪神大震災」が三日、「新都市文明を求めて」のテーマのもと読売新聞大阪本社、財団法人関西文化学術研究都市推進機構株式会社はいんなの主催、国土庁の後援で京都市精華町のけいはんなラサメインホールで行われた。大都市が初めて経験した、異常事態「は行政や経済をはじめ、あらゆるシステムのもろさを白日の下にさらす一方、人の絆の大切さを浮き彫りにした。大きな犠牲と引き換えに私たちは何を学んだのか。シンポジウムでは縦横の議論が戦わされた。

野田 震災後の五か月を時間軸で振り返りながら問題をみてみたい。

弘原海 私は構造地質学という分野を研究している。前任の藤田和夫先生(大阪市立大学名誉教授)は六甲断層の研究をやって来られたが、考古的な資料を見て、非常な危険を伴っている断層であることがわかった。

絆



弘原海氏 予知に課題多く

最初の三日間が問題になるのは、行政が組織的に対応する前、非常に混乱を

問題がある。最初の三日間の救援物資の配布は公平よりもスピードをいかに確保するか、緊急時と平時との価値判断の転換をする必要がある。例えば通信に関しては無線の周波数の規制を緩めるなどの規制の緩和というものが平時からなされている

各区や避難所に公平に行かなければならないというところ、ある量がましまままては一切配らない。異常時には、特にスピードが大事だということを感じなければならぬ。

政府の復興委員会をやっていくが、がれき処理、港湾の回復、住宅対策、そして今後の経済・産業の復興対策、そういったことを一回一回の会で具体的な提言をして、復興本部に上げてきた。今後は五か年計画、

一つは社会がハード面でも人間の面でも被害を受けてきたとき、それを復興させていく一番の力は人間のつながりと信頼だと思つて、またこの災害を通して日本の社会が災害に対してどんな構えをへんてくしているかが問われている。



指揮命令系統確立急げ

今年起こった大事件は、いずれもまさかの裏をかかれた。「もしかして」の発想を持たなくてはいけないという教訓を学んだ。

軒でも焼けないようにするの
が、危機管理の本質だ。政治と
行政の第一義的な任務は国民の
身体、財産の保護であることを
大震災は痛切に教えてくれた。

は省庁間の譲り合いが起きた。
非常事態発生時にリーダーは決
断をし、責任を持って指揮命令
をしなくては行けなかったが、
総理以下、不作為であった。こ
の責任は重大だ。

だねられている。今回、神戸市
長も警察官も被災者だ。緊急の
救援活動の任務を自ら被災者
である地方自治体に行わせるの
には無理がある。

手にも負えない時は、閣僚を本
部長とする非常災害対策本部を
設置することになっている。任
務割り当ては国土庁だが、防災
臨調では、都道府県、市町村、警
察、消防を掌握している自治省
に移したという議論がでた。

情報も早く上がり、通信、ヘ
リコプターなどの装備もある。
自衛隊、海上保安庁の協力を求
めると指揮権の統一性が保て
る。世界の常識では軍隊が人命
救助、火災防止をやる。自衛官

講演 佐々淳行氏

を災害時に使える災害救助シ
ステムに変えていく必要がある。
消防法も欠陥だ。市町村は
互いに協力すると書いてある
が、大規模な訓練は行われてい
ない。装備機材の統一もできて
いないため、消防ホースのサ
イズが合わなかった。

内閣法にも大きな問題があ
る。総理大臣は行政のトップと
国民は思っているが、閣議は満
場一致でないといけない。
事務次官会議も満場一致が原則
で、どこかの次官が反対すると
案件は閣議には上がってこな
い。内閣法を変えないと、緊急
事態に対処できない。これは国
家危機管理の上で重大な問題
だ。内閣法を改正して多数決原
理を導入するか、読売新聞が提
案した緊急対応措置法のような
制度を取り入れないと、日本は
二十一世紀に向かって何も決め

★ 今回の地震では年末から
前兆が出てきて、それがじ
わじわと上がってきて、一
日前にピークに達する。あ
る程度警戒状態であれば、
二週間、三週間前なら対応
がある程度とれるのではない
かと思う。中国の場合も
大体そう。日、日、日、日、マ
グニチュードと震度とはど

多様性

形でも援助したいと思ってい
ても、労働の時間の六割
から七割が救援物資の仕分
けにとられてしまう。
個別補償とまではいか
なくても、お金である程度の
サポートをする。そうした
ほうが個々の被災者が、自
分の資力に乗せて、何
ができるだろうかとか考え
ることができないのではない
かと思う。人の意欲を社会
がどうとらえるかというこ
とで、一律のものというこ
とが今の社会システム上、
合っているのかどうか。
それから都市の復興一つ



もついで時代をつくっていく
礎にしたいと思う。
私の関心は情報通信だ。知人
に電話をかけたがつかぬがら
い。しかしパソコン通信で電子
メールを送るとメールを見た
とすぐ電話がかかってくる。電
話が通じなくなつたのは阪神、
一月三十一日まで最大手の
パソコンネットだけでも地震関
連でアクセスした人は八十万人
要かわからない。そこへこん
な状況でこんな人が来て欲し
い」と現場から情報が入り、そ
れを見たボランティアが連絡を
とって全国からかけつける。

パソコン網で

もうひとつは学校の活用だ。
日本中の小中学校でパソコン教
育をやっているが、目標を失っ
ている。一方、学校は災害時、
地域の避難センターになる。パ
ソコン教育に通信を採り入れ、
子供たちに習熟しておいて欲
しい。日本中の学校を結ぶネット
ワークをつくっておけば、いざ地
震というときに子供たちが全部
オペレーターになってくれる。
小さなことでいいから身の回
りから新しい情報生活を始めて
いitだき、それが確実に災害時
の備えになるということを知っ
ていitだきたい。

阪神大震災の教訓に立って改
善の努力もなされている。消火
に海水を使うシステム、警察機
動隊四千人の広域緊急救助隊構
想も進んでいる。今後は震度6
以上の地震があった場合には、
一時間後には官房長官のよう
に関係者が集まり会議をするこ
とになった。災害が起きても、
この前のようにならない。

に長期的に活動する場合は、自治体主導のほうがいい。自分の保障の問題もありますから。それをうまくつかいわけ、そういう発想があってもいいんじゃないかなとおもいます。

—— 今回、何万人というボランティアが活動したわけですが、医療はひとりでもなかなかに役にたたないのでしょうか。

早川 ただ、ああいうむちゃくちゃな状況では、いけばなにかできるんですよ。そこが医療のひじょうにおもしろいところで、たったひとりの医者の活

人権主義か、相互扶助か

—— 先進国と発展途上国の差はいろいろありますけれども、なかでも医療というのは大きな差がある分野でしょう。日本はいま人口六〇〇人にひとりぐらいの医者がいますが、たとえばエチオピアですと五万人にひとりぐらいですね。そういう差というのはますますひろがっていくような気がするんですけど。早川 これまた評価がむつかしいとおもうんです。いわゆる西欧的な価値観からみたときに、たしかに医者がすくないからおくれているという見方も、もちろんあるわけです。しかし、その場合の医者というのは、近代西洋医学の医者をさしているわけですね。

動でもその医者にかかった人たちにすれば、ひじょうに大きな存在になりうるんです。

—— 市とか県の行政の組織だった活動からは、いっばいもれてくるころがありますよね。そういう隙間は、ひとりの活動でもじゅうぶん埋められるということでしょうか。

早川 それをどういうふうにもネットワークを組んで、より効率よく活動できるか、あるいはその人たちを束ねる人材がいるかどうかにかかっているとおもいます。

—— 先進国と発展途上国の差はいろいろありますが、なかでも医療というのは大きな差がある分野でしょう。日本はいま人口六〇〇人にひとりぐらいの医者がいますが、たとえばエチオピアですと五万人にひとりぐらいですね。そういう差というのはますますひろがっていくような気がするんですけど。早川 これまた評価がむつかしいとおもうんです。いわゆる西欧的な価値観からみたときに、たしかに医者がすくないからおくれているという見方も、もちろんあるわけです。しかし、その場合の医者というのは、近代西洋医学の医者をさしているわけですね。

す。アメリカ人なんかは、わりと数字で割り切って満足する典型なんですよ。日本はそこまでいっていない。

—— 医療、あるいはお医者さんになにを期待するかが、社会によってちがいますからね。

—— ところで欧米のNGOの活動もいろいろご存じだと思いますが、日本のNGOとくらべて、どういうところがいちばんちがいますか。

早川 発想だともおもうんですね。欧米の場合、どうしても人権思想。ようするに援助する側とされる側がはっきりわかれてしまう。援助する側の論理で押しつけていく。そういうとちよつとわるく聞かせるんですけれども、それが徹底しているとおもいます。おま

ええ、そこがだめなんだから、これをあたえるんだと。逆にいえば、それだけのパワーがあるんですね。日本の場合、NGOの活動は、どうしても欧米を見習いながらきていますから、いちおうこうなんだけどちよつとちがうかなと、ギクシヤクシヤながらやっている。そういうイメージがあります。

—— 欧米の場合は、自分たちがやっていることは絶対だいたいなんだという確信がひじょうにつよいわけですね。早川 ええ。だから国境なき医師団の活動はひじょうに評価されているといわれますけれども、それはいいだれの評価であるか。視点をかえれば、

評価というのは一八〇度かわるわけですが、そういう意味での検証はなされようがないんですね。

—— 欧米の基本は人権思想ですね。早川 そうですね。日本のNGOは逆にいえば、そのアイデンティティがひじょうに希薄といましようか、なんとなく人のためになればなあと、そのくらい曖昧な思想でもってでかけていて、なかなか通用しなくて、こまっ

たなどいって帰ってくる。AMDAの場合は、日本とかアジアはとにかく相互扶助の思想なんだと。これは人権思想と相対する概念としてとらえていこうと提唱している。これはほくかりの解釈ですけども。

—— 神戸では、かなり相互扶助的な活動が自然におこったみたいですね。お医者さんや看護婦さんのなかにも、ボランティア活動をやるうという気運が、今後かなりでてくるんじゃないですか。早川 そうおもういます。神戸がひとつの突破口になって、それが世界にひろがるかどうか。ちよつと見守っていきたい気がしますね。

—— 今回の震災で、日本でも難民や被災民にたいするシンパシーが……。早川 でてくるかもしれないですね。きょうはおいそがしいところ、ありがとうございました。

次号では、日本難民協会会長の香原千鶴さんと聞きます。

スクも覚悟しなきゃ活動はできません。—— 今回日本にきた外国の医療チームのなかには、あまり活動できないで帰った人たちもいるみたいですが、そうめずらしいことでもないということなんでしょうね。

早川 ええ。だから新聞の報道をみていますと、つかい方がもつたいないとか、もうしわけなかったとかずいぶんへりくだっていますけれども、あたりまえといえどもあたりまえだとおもうんです。

患者さんの立場にたつてかんがえると、自分のことばがわかって、自分の生まれそだった環境のわかっている医者にかかりたいとおもうでしょう。だから、とんとん海外にでかけていって診療行為をするのもどうかかなと、

行政の隙間を埋めるボランティア

—— 日本ではこの震災を契機に、防災体制をあらゆる分野でかんがえなおさなきゃいけないということはいわれているんですけども、医療の面でもそういう動きがあるわけですか。

早川 今回まずかんがえないといけないのは、この震災をどうとらえるか。これは医療の面でもまだぜんぜんできていないとおもいますね。はっきりいってしまえば、今回の地震は、とにかくかんがえたこともないことがおこったということですから。

—— AMDAの場合だったら、緊急

最近おもっています。あくまでほとんどの個人的なかんがえですけれども、むしろそれよりも、現地の医療機関を後方から支援するかたちのほうが、おたがいにとつていいんじゃないでしょうか。

—— それから、外国から医療チームがきて、医師免許が日本で認められないという話が今回ありましたが、外国へいかれるときはどうなるんですか。

早川 ユーゴでは、基本的には直接、診療行為はできません。ネパールではAMD Aの支部がちゃんと手続きをしてきて、免許が交付されました。免許という許可ですね。一年間有効の。—— ということは、やっぱり許可がある、いくら緊急事態といつても。

早川 それはやはり政府の特権といえましょうか、証のひとつでしょうか。

—— 出勤するための車は、常時スタンバイしているんですか。

早川 いえ、そんなことはないです。あくまでも日本国内においての災害時というのは想定していませんでしたし、海外派遣においても国境なき医師団のように、常時スタンバイしているというわけじゃありません。

—— 日本の、たとえば大阪とか兵庫などの医療施設で、そういうスタンバイをしているところは。

早川 日本にはそんな発想はないです。われわれの医療というのは基本的に



1993年10月、ネパール東部のダマックに設置したAMD Aの難民医療センターで、ブータン難民の治療にあたる。病氣は脚気(かっけ)がおこった

んぶ「待ち」なんです。待っていて、きたもの(か)にたいしてできるかぎりのことをするわけですから。

—— ある、ひじょうにひろい地域の病院ぜんぶがだめになるといふうなことは、予想されてなかったんですか。

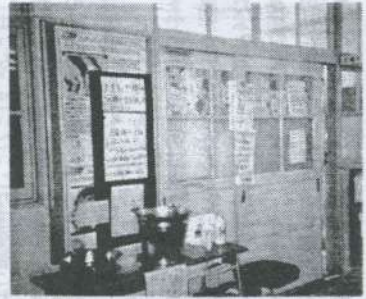
早川 そういうことですね。災害時におけるいちばんの問題は、移動と通信手段の確保です。そのへんは医療だけの問題じゃなくて、社会全体でかんがえていく必要があるとおもいますね。

—— だいたいどの国でも災害時には非常事態宣言のようなものをだして、軍隊が主導権をにぎって救援活動にいけますね。日本では軍隊にかわる組織として自衛隊があるわけですが、自衛隊なんか今回ほかの車といっしょ

に渋滞に巻きこまれながら到着した。そういう国ですから、その対応のほうがか先決になるのではないのでしょうか。

それが被災地側の問題。あと外から救援する側はどうするかということになってくるんですけども、これも移動と通信の手段は独自に確保して、情報を自分であつめて、それを自分なりに評価して動ける組織でないといけない。それが、自治体主導の組織かあるいはNGO主体の組織かで、ひじょうに差があります。

—— 自治体主導ですと、やはり定められた枠からはみだせないですね。その点NGOは、ひじょうに軽快なフットワークを生かして、自分たちで動いてニーズを求めていくことができる。逆



神戸市東灘区湯が森小学校の保健室に設置された常設救護所 (以下の写真は提供・早川達也)

それは必要ないということで、実現にはいたらなかったんですけれども。

— A M D A という組織へは個人としておはいりになるわけですか。

早川 もちろんそうです。

— いま会員はどれくらいいらっし

旧ユーゴ紛争地域での医薬品供与

被災者のなかには、今回の震災は戦災よりもこわいという人がいますが、どっちがこわいかという話はべつにして、早川さんは昨年(一九九四年)、旧ユーゴスラビアのクロアチアへいかれたわけですね。いまも現地ではかなり悲惨な戦況状態がつづいているわけですが、クロアチアへは A M D A の派遣でいかれたんですか。

早川 旧ユーゴでプロジェクトをおこなっているのは J E N (日本緊急救援 N G O グループ) という組織なんです。A M D A、アフリカ教育基金の会、国境なき奉仕団、日本国際救援行動委員

やるんですか。

早川 日本に約七〇〇名、アジア各国に約二〇〇名です。日本の場合は医師、看護婦のほかいろいろなかたがはいっています。

— 財政的には寄付金なんかを募っておられるわけですか。

早川 そうです。もうひとつ日本の N G O のひとつの特徴というか、おもしろいところなんでしょうけれども、外務省の援助金や郵政省の国際ボランティア貯金といった政府からでているお金が大きな割合を占める。これは欧米の組織からみたら、ひじょうにわかりにくいことかもしれないですね。N G O でありながら政府からお金をもらっているへんな団体だと。(笑)

会、ケアジャパン、立正佼成会という日本の N G O 六団体 現在は、カンボジアに学校をつくる会をふくむ七団体がそのメンバーで、国連難民高等弁務官事務所と協力して、いろんなプロジェクトを共同でおこなっているんです。— いかれたのはいつですか。

早川 去年(一九九四年)の九月から一月までです。

— どういうプロジェクトだったんですか。

早川 クロアチアのいわゆる難民には、戦況状態にあるボスニアからの難民と、クロアチア国内のセルビア占領地域か

ら逃げてくるクロアチア被災民があるわけですね。その人たちのキャンプのひとつがクロアチアのリエカというところにあるんです。

— リエカというと、アドリア海に面した大きな港町ですね。

早川 ええ。そこに最初、難民および被災民のための診療所をつくるということで、その予備調査の目的ではないんですけど、しかし、クロアチア政府の対応がおくれていたため、けつきよく一週間ほどそこにいて、そのあとクロアチア国内のいまはセルビア人の占領下にある国連保護地域で、医薬品の供与に従事しました。

— 国連保護地域というのは国連が管理しているわけですか。

早川 管理はできていません。いちおう国連保護地域という名前はついてはいるんですが、実際にはセルビア人の支配地域で、セルビア人側は一方的にセルビア・クライナ共和国と称しています。国際的にはクロアチア領内ではあるけれど、そこでは少数派のクロアチア人をセルビア人が統治しています。ところがセルビア人が統治しているといふものの、政治的には空白の地です。社会基盤がない。そこで生活しているいわゆる社会的弱者層、あるいは老人といった人たちのために、無料で医薬品を供与しようというのが、われわれのプロジェクトだったんです。

— 場所はどのあたりですか。

早川 クロアチア独立戦争というのでしようか、一九九一年の戦争の最大の激戦地だったプロバルという町に薬局をひとつつくりまして、そこを拠点にして薬を配りました。

— 対象は。

早川 セルビア人が対象です。セルビア人といいますが、逆にクロアチアから追いだされてきた、ほとんど難民のようなセルビア人もいますし、もともと住んでいたセルビア人もいますし、いろんな人が相手です。

— プロバルの町はほとんど破壊されたような状態でしょう。

早川 震災後、三年間なんの援助もなしにほっとかれた神戸に人が暮らしている、そういう状況とかがえてもらったらわかりやすいんじゃないかとおもいます。

— ほかがひじょうにおどろいたのは、ウィーンから飛行機でわずか一、二時間のところに、社会機構が崩壊したゆえに明日をも知れぬ生活を送っている。そして戦況という派手な状況がないゆえに国際社会からも忘れられている地域が存在するということです。ヨーロッパのど真ん中でしょう。こんなところでこういう生活をしている人間がいたのか。ほんとうに陽のあたらない人たちっているんだとおもいました。

— 三年は長いですね。

早川 もともとこのあたりはひじょうに肥沃な土地なんです。プロバルのま

はありませんでした。

—— 一月三〇日の時点では、患者さんはどういう人がおかつたのですか。

早川 常設救護所のある避難所が、東灘区にたしか三カ所あつたとおもうんですが、渦が森小学校はそのひとつでした。そこで診療をし、近隣地区を巡回する。そのころになると、もともとあつた医療機関も、だいたい七割ないし八割は稼働してましたので、それこそ風邪とか、ちょっとしたけがの処置といったことでおわかりました。

—— 早川さんが所属しておられる医療救済NGO（民間援助団体）のAMDA（アジア医師連絡協議会）もいちはやく派遣しておられましたね。

早川 AMDAは長田区のほうですね。こういう災害時の医療のニーズは、だいたい二時間から二四時間の超急性期が最初のポイントとなるんです。それをすぎた急性期は、対応もまったくちがってくる。そして、つぎに慢性期にはいる。だいたいこの三段階に大まかにわけられるとおもいますが、ほくの場合急性期から、慢性期に移行し始める時期にはいったわけですね。

ところが、AMDAの場合は、いままでの海外派遣の経験から、とにかく急がないと話にならないこと、たぶん当日、一七日の午後一時には長田区にはいつていた。本部のある岡山から車でいつたわけですが、着くと長田保健所ですぐに医療活動を開始し

た。それも巡回診療が主体です。というところは、どういふことかという、神戸の震災のいちばんの特徴は、どこでなにがおこつたか、だれもわからなかつたということでした。そういうところで活動するには、自分たちでニーズをひろいあつめ、自分たちのできることをやるという自己完結性が必要です。そういうフットワークの軽い、自立した組織がいちばん求められるんです。

—— こういう災害時における緊急医療で、まず必要とされるのはどういうことなんでしょうか。

早川 トリアージといわれる患者の選別。それからファースト・エイドという応急処置。それからトランスポート、搬送ですね。この三つが緊急救命活動ないし災害時医療の原則といえるとおもいます。

日本の医療機関の場合、患者を選別することはまずしません。患者さんが運ばれてきたら、その患者さんにたいしてできるかぎりの治療をするというのが常識です。ところがそれだと災害時はぜんぜんまにあわない。だからこの人は可能性が高いから治療を最優先しよう。この人はやってもむだだから治療はしない。軽傷はがまんしてもらう。そういうトリアージがひじょうにだいじだとおもいます。それを経たうえでの応急処置ということになりますから。そして重要なことは、患者さんを被災地外に搬送することです。

アジアに援助のネットワークを

—— ところで、AMDAというのはどういふ組織なんでしょうか。医療のNGO組織には、国境なき医師団とかほかにもあるわけですけど、そのなかでAMDAはどういう性格をもっているんでしょうか。

早川 AMDAの代表は菅波茂さんという岡山の開業医ですが、彼が一九七九年のカンボジア難民の大量発生ときに、医学生二名となにかできることがないかとタイにいつたんですね。ところがいつたのはいいけど、なにもできなくて帰ってきた。なにをしいいかもわからないうのを経験して、それを機にアジア医学生連絡協議会、AMSAという組織をつくつたんです。

AMDAは、そのOBを中心に、一九八四年に発足したんです。最初の理念としては、たんにアジアと日本との疾病のちがいでなく、その背景にある風土、民族、文化、経済、社会機構のちがいを理解し、信じあえる友人をもつことこそ援助の前に必要であるという観点に立つて、アジア各国の医療をささえる人材を養成する。さらに、各国の医療事情に精通した医師および医療機関の相互協力のためのネットワークづくりと、アジアの保健医療向上のためのプロジェクトを実施する団体です。いちおう教科書的にいいますと、

—— そうすると、アジア各国の医師が参加しているということですね。それで、おたがいに緊急時に助けあう。早川 そういうことですね。アジア一五カ国に支部があつて、ネットワークをつくつていっている。相互に助けあうという発想は日本のほかの団体、あるいは国境なき医師団にしてもないとおもいます。だからAMDAのいちばんの特徴は相互扶助です。おたがいに補完しあいながら問題にたちむかつていく。そういう発想で動いています。

—— 海外の支部から日本にきたこともあつたのですか。

早川 北海道南西沖地震のとき、AMDAバンクラアッシュから「医師の派遣の必要はないか」という打診があつた。ただこちらの医療事情を考慮すると、



早川 達也
はやがわ たつや
京都市生まれ。勤務先の市立札幌病院では救急医療部に所属し、交通事故や慢性疾患の増悪（そうあく）による重症患者の治療にあたる。AMDAでは昨年の旧ユーゴのはが、ネパールのブータン難民救済やインドネシアのスマトラ島南部地震の緊急救済活動に参加した。

早川達也

(AMDA・市立札幌病院医師)

災害と戦争の 国際医療援助

アジア各地、さらには旧ユーゴやルワンダなどの難民・被災民医療に豊富な海外派遣の経験をもつAMDA（アジア医師連絡協議会）。阪神大震災の被災者救援には、AMDAのようなNGO（民間援助団体）や全国からかけつけたボランティアが活躍した

のむら まさいち
聞き手・野村 雅一
(本誌編集長・第3研究部)



避難所の被災者を巡回して診察するAMDA（アジア医師連絡協議会）の医療チーム。神戸市長田区で<写真提供・毎日新聞社>

一月一七日に地震がおこったときは、どこにいらっしやったんですか。早川 札幌の病院で当直していたんです。それでいそがしくて、じつは地震のことを朝九時すぎまで知りませんでした。出勤してきた同僚に、「なんかえらい地震だぞ」といわれて、「なんだ、なんだ」といったのをおぼえています。

神戸はたいへんやなとおもっていたんですけど、こっちも仕事がありますから、それに忙殺されて、その一日は終わったという感じですね。――神戸にいかれたのはいつですか。早川 札幌市が医療救護班を派遣して、神戸で医療活動をはじめたのは、地震から二日後の一月一九日からですが、

はく自身が参加したのは第三次医療救護班で、時期としてはかなりおそい一月三〇日から二月五日までです。チームは医師二名、看護婦二名、連絡調整一名という体制でした。

――場所は。

早川 神戸市東灘区の渦が森地区というところ。かなり山の手のほうになりますので、神戸全体のなかでみれば、被害そのものは比較的軽微だったとおもいますが、それでも地震直後はひとつの小学校に一五〇〇人ぐらい避難している状態でした。

――今回のチームは、札幌市の人たちだけでつくれたわけですか。

早川 そうです。もちろん神戸市内にはいれば、保健所の指導、指揮のもとでほかの団体と連携しながら活動するということで……。

――そのコーディネートは保健所がするわけですか。

早川 というか、そういう体制をつくらうとはしていません。しかし、最初の二四時間ないし四八時間以内はもうグシャグシャだったみたいです。保健所の最初の二日間の仕事はなにかといったら、遺体管理だった。それに忙殺されて、生きている人のケアなんて、ぜんぜん手がまわらなかつたというのが正直なところなんです。ほくがはいったところは、そんなことはなかったのですが、それでも必要な情報を保健所がじゅうぶん把握できている状況で

栃木便り

—岩井くに—

みなさん、いかがお過ごしですか？ここのところ栃木の空は「大気の状態は不安定」そのままの気まぐれさで、布団もおちおち干せず、除湿器が大活躍の状態です。花の写真を撮ろうにも厚い雲のおかげで光量不足の上、風で被写体が揺れるという最悪の状況で、仕事をせざるを得ない毎日です。あー！気が滅入る！

サハリン北部地震の際のAMDAの迅速な行動は大学内でも注目され、図書館の入り口の新聞掲示板には5月29日以来、毎日のようにAMDAの4文字が光っています。AMDA会員の1人として誇らしいと思う反面、簡単には現地に行けないわが身が歯がゆくて仕方なく、じりじりと落ちつかない日々を送っています。

さて、6月と言えば六月の花嫁、なんてロマンチックなことは言ってもらえない！大学の6月は研究費申請の季節です。先立つモノはカネとばかりに私は徹夜で申請書作成（でっちあげ？）に精を出し、内容のあまりのすごさにあきれた教授はしみじみと「君は、ホントに山師だねえ。」ふんっ！いいんだもんっ！

そのうえ無謀にも、国際医療協力学生ゼミなるものまで始めちゃったんですから、今や私のスケジュールはタレント並み？の忙しさです。引っかかってしまったかわいそうな学生約9名の希望で選んだテーマは奇しくも「緊急医療援助」。第1回を始めた直後にサハリン北部地震が起こってしまい、偶然だと思いつつ、ちょっと責任を感じちゃったりして...でもおかげで生きた教材だけに学生の反応はなかなかで、「緊急医療援助実習をしよう。」という声も出ていますが、医療の経験が少ない低学年が多いので、手始めに発電機など一式もってキャンプでもしようかと思っています。気分を盛り上げるためにAMDAから衛星放送用のパラボラアンテナでも借りようかな。

おまけに今日から宇都宮市にある栃木県立衛生福祉大学校で講義をすることになりました。こちらの内容は残念ながら「成人保健」ではありますが、さりげなく探りを入れたところでは保健婦志望の学生が多いとか。知らん顔して国際保健医療の布教活動に励み未来の仲間を増やさねば。明日の世界の母子保健活動はあなた方の肩にかかっているのよっ！てなわけで、またまた資料作成の仕事が増えてしまいました。どうしましょう。

それはそうと、今年はいったいどうなっているんでしょう！新年しょっぱなから阪神大震災で、ぶっとなでしまいましたが、3月の地下鉄サリン事件、そして5月のサハリン北部地震とごく近くでさえ、世の中の状態も不安定。おかげで今やAMDAはひっぱりだこ、活動の場は世界に広がっているわけですが、それは裏をかえせば世界中で争いと天災が頻発していることに他なりません。私としては、AMDA事務所が暇で暇で、みんなでテレビでも見てるしかないような日が1日でも早く訪れることを、ついでに早くおてんとうさまが顔を出してくれることを祈りつつ、今日も除湿器のスイッチを押して、さあ出勤です。

平成 8 年度
研究フェロープログラム
国際機関プログラム
募 集 要 項

1. 目 的

本プログラムは外務省の委託により国際開発マネジメント、プランニング等の分野において研究と実務の双方に通曉した人材を育成し、日本の開発援助の質的向上及び関連分野の教育研究の促進に資することを目的としています。

2. プログラムの概要

- (1) **研究フェロープログラム**
開発援助に関わる海外の研究機関において研究を希望する研究者等の経費を助成します。
- (2) **国際機関プログラム Aコース (プロフェッショナルコース)**
海外の国際機関において実務研修を希望する中堅以上の研究者・実務者等の経費を助成します。
- (3) **国際機関プログラム Bコース (インターンシップコース)**
海外の国際機関においてインターンとして実務研修を希望する若手の研究者・実務者等の経費を助成します。

3. 資 格

下記プログラムの共通応募資格は次のとおりです。

- ① 将来にわたり開発援助に従事する意志を有する者。
- ② 外国の大学等において研究するに十分な語学力を有する者。
- ③ 日本国籍を有する者。

各プログラムの応募資格は、次の各号を満たす者とします。

- (1) **研究フェロープログラム**
 - ④ 大卒後5年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。(但し、大学院での年数も研究歴に含む。)
 - ⑤ 大学卒業者、又はこれと同等以上の学力を有する者。但し、当該専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有することが望ましい。50才未満の者。(平成7年9月29日現在)
- (2) **国際機関プログラム Aコース (プロフェッショナルコース)**
 - ④ 大卒後13年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。(但し、大学院での年数も研究歴に含む。)
 - ⑤ 専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有する者。
 - ⑥ 50才未満の者。(平成7年9月29日現在)
- (3) **国際機関プログラム Bコース (インターンシップコース)**
 - ④ 大卒後4年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。(但し、大学院での年数も研究歴に含む。)
 - ⑤ 専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有する者。
 - ⑥ 原則として35才未満の者。(平成7年9月29日現在)

* 上記(1)(2)(3)とも応募時点で国家公務員行政職に在職中の方は対象としません。

4. 対象となる研修分野

開発マネジメント、セクター別開発(医療、農業、環境等)を中心とした分野とします。例えば、寄生虫の研究、乾燥地農業における灌漑技術といったような特定分野の個別研究は対象としません。具体的分野は原則として、次のとおりとします。

(1) 開発マネジメント・開発学

開発計画	開発行政	構造調整
地域開発	都市開発	プロジェクト・マネジメント
開発経済学	開発社会学	社会人類学

(2) セクター別開発

保健医療開発	科学技術	農業開発
人的資源開発	工業開発	開発教育
資源開発	インフラ開発	社会開発
開発金融		

(3) 開発課題

開発と女性	貧困	環境保全
人口		

(4) 援助政策

国際開発と援助政策	地域別・国別援助政策
累積債務問題	移行経済に対する援助政策
民主化と援助政策	援助の評価

5. 研修・研究機関及び期間

- (1) 研修・研究機関は、対象者の希望をもとに当財団が承認した機関となります。研修・研究機関との受入れ交渉及び手続きはすべて本人が行うものとします。ただし、国際機関プログラムについては当財団が支援、協力を行います。
- (2) 研修・研究期間は、研究フェロープログラム、国際機関プログラムともに1年以内です。
本邦出発は平成8年7月以降平成9年2月末日までとします。
なお、合格者が上記期間内に研究・研修を開始できない場合、その資格を失うこととなります。

6. 募集人員

- (1) **研究フェロープログラム** : 5名程度
 (2) **国際機関プログラム** : Aコース・Bコースあわせて若干名
 *なお、国際機関プログラムBコースは、世界銀行本部でインターンとして実務研修を行う者を含みます。

7. 応募方法

応募書類は190円切手を貼った返信用封筒(22cm×31cm以上)を同封し、表書きに「平成8年度研究フェロープログラム(又は国際機関プログラム)募集要項・応募書類請求」と朱筆の上、当財団まで郵送にてご請求下さい。なお、過去の応募書類は使用できませんので、必ず本年度分を取り寄せて下さい。応募は、下記の提出書類を、当財団に提出して下さい。また、応募書類は返却しません。

(1) 提出書類

- ① 申請書(当財団所定様式)
- ② 履歴書 和文(当財団所定様式・写真5cm×5cm1枚を添付のこと)1通
英文(国際機関プログラム応募者は国連のPERSONAL HISTORYの様式を使用。研究フェロープログラム応募者は様式自由)1通。
- ③ 研究企画書・研修計画書
 - (a) **研究フェロープログラム**の応募者は「研究企画書」[日本語及び外国語(英語・仏語又は西語)各1通]を提出。
A4版ワープロ原稿にて4,000字以内(日本語)で以下の事項を盛り込み、作成すること。
 - ㊦ 研究課題
 - ㊧ 研究の目的
 - ㊨ 研究項目
 - ㊩ 研究内容に関する方法論(研究のアプローチ・分析手法・仮説等を明記し、㊦の研究実施の手順とは明確に区別すること)
 - ㊪ 研究実施の手順とスケジュール
 - ㊫ 研究成果のもつ意義
 - (b) **国際機関プログラム**の応募者は「国際機関研修計画書」[日本語及び外国語(英語・仏語又は西語)各1通]を提出。
A4版ワープロ原稿にて4,000字以内(日本語)で国際機関における研修希望内容について記載)
- ④ 推薦状(様式任意・英文可) 2通
大学関係及び勤務先から各1通が望ましい。
- ⑤ 大学(及び大学院)卒業(修了)証明書
- ⑥ 健康診断書(提出日から遡り6ヶ月以内、原則として当財団所定様式)
- ⑦ スコアシート(英語試験免除を申請する者のみ)

(2) 送付先(封筒にプログラム名及び「応募書類在中」と朱筆して下さい。)

〒162 東京都新宿区市谷本村町4番地 経済協力センタービル別館7階
(財)国際開発高等教育機構 事業部 安達

(3) 応募受付 平成7年 8月 1日(火)より開始
(4) 応募締切 平成7年 9月29日(金) (必着)

(5) 問い合わせ先 (財)国際開発高等教育機構 事業部
担当: 安達・近藤・堀口
TEL:03-3226-7103 FAX:03-3226-7360

8. 選 考

理事長が委嘱する審査委員会において選考され、当財団によって決定されます。選考内容・予定日は、次のとおりです。

選 考	日 程
第1次選考 書類選考	平成7年11月中旬(予定)
第2次選考 外国語試験 英語・仏語・西語のいずれか一ヶ国語 場 所: 都内 財団指定会場	平成7年11月下旬(予定)
第3次選考 面接 場 所: 当財団	平成7年12月 6日(水)(予定)
最終結果通知日	平成7年12月中旬(予定)

[注1] 外国語試験(英語)の免除について
英語による受験者で、下記のいずれかの条件を満たす場合、外国語試験の免除申請ができます。申請時に免除を申請する旨を明記し、スコアシート(コピー可)を添付して提出して下さい。スコアシートの提出がない場合、試験の免除は認められません。

- (1) **研究フェロープログラム**
 - ・ TOEFL 570点以上
 - ・ IELTS 6.5点以上
 - ・ TOEIC 800点以上
 - ・ 国連英検 特A級 又は JPO 試験合格者
- (2) **国際機関プログラム** (スコアシートに有効期限のあるものは期限内に限る)
 - ・ TOEFL 600点以上
 - ・ IELTS 7.0点以上
 - ・ TOEIC 870点以上
 - ・ 国連英検 特A級 又は JPO 試験合格者

9. 海外研修の実施

(1) 経費の支給

当財団が承認した研修期間の滞在費、航空賃〔原則として本邦国際空港と研修先(1ヶ所)最寄りの空港間の直行往復〕、支度料、研究経費、研修経費等を当財団規定により支給します。

(2) 合格後の履行事項

次の事項を履行していただきます。

① 開始前

- (a) 誓約書等の提出
- (b) 研修先機関からの受け入れ確認文書の提出

② 研修中

- (a) 研修状況報告書の提出(3ヶ月に1回)

③ 終了後

- (a) 帰国報告及び経費精算手続きのために財団へ出頭
- (b) 終了報告書等の提出
- (c) 当該専門分野に関する論文の提出
- (d) 帰国報告会での発表
- (e) 当財団の人材情報データベースへの登録

10. 研修の中止

選考された研修員が次の各号に該当する場合、経費の支給を中止し、費用の返還を求めることがあります。


- (1) 傷病のため研修を継続することが困難と認められる場合
- (2) 成績不良その他の理由により研修目的の達成が困難と認められる場合
- (3) その他やむを得ないと認められる理由がある場合

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


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



大鵬薬品工業株式会社
東京都千代田区神田錦町1-27

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)
ボンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
肛門科 内科 泌尿器科



医療法人社団 慶泉会
町谷原病院
〒194 東京都町田市小川1523 ☎0427-95-1668

このページの広告掲載についての
お問い合わせは：
AMDA国際医療情報センター
03-5285-8086

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 大和中央5-4-24
☎ 0462-63-1611



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「ありがとう」。

JA全農

クワヤ薬品(株)

〒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)

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、ベトナム語、
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言語に及び

総合受付 ☎03-3340-6745
アクロス新宿フライトセンター

一級旅行業第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



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
著者選抜先/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/ついでY
提供/監修いす三郎

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

TEL 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



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



(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.6

AMDA・アジア医師連絡協議会

- 発行 1995年6月15日
- 編集責任者 津曲兼司、田代邦子、岡野純子
- 事務局 岡山市榑津310-1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-6758

定価 500円