

国際医療協力



サハリン・ネフチェゴルスクの被災者のテントの中で

Vol.18 No.7

1995. **7**

AMDA : アムダ

The Association of Medical Doctors of Asia



Contents

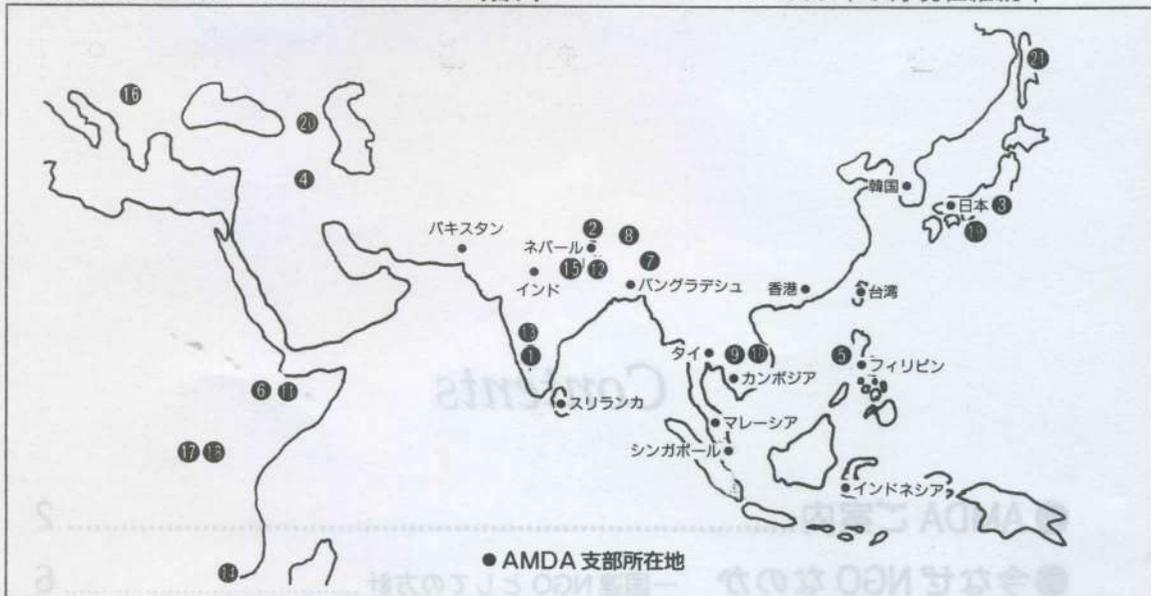
- AMDA ご案内 2
- 今なぜ NGO なのか 一国連 NGO としての方針 6
- 国連での NGO 協議資格取得について 8
- サハリン震災救援医療活動報告 14
- チェチェン避難民救援医療活動報告 34
- ルワンダ難民救援医療活動報告 36
- 旧ユーゴ難民救援医療活動報告 40
- ソマリア難民救援医療活動報告 41
- カンボジア救援医療活動報告 48
- 阪神大震災救援医療活動報告 52
- 栃木便り 58
- ホンジュラスだより 59
- AMDA 国際医療情報センター便り 60

サハリン震災救援医療プロジェクト

1994年8月より日本赤十字社（JRC）と共同で、サハリン州の被災地において、被災者に対する医療支援活動を実施している。この活動は、JRCの現地スタッフとAMDAMのスタッフが協力して行われている。

サハリン州は、1994年8月13日に発生した地震により、大規模な被害を受けた。AMDAMは、被災者の医療ニーズに応えるために、緊急医療支援チームを派遣し、被災地での医療活動を開始した。

AMDAMの活動は、被災者の生命を救済し、被災地の医療体制を強化することを目指す。また、被災者の生活再建にも貢献している。



- 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)
- 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※

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



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※
- 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※

1992年より、ブノム・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)ロシアのインゲシ、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。



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)
- 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

国連 NGO として方針

代表 菅波茂

AMDAは6月に国連NGOとして認定された。関係者各位のご尽力にあらためて感謝したい。

国連NGOには3つのカテゴリがある。参加権だけのカテゴリ3、発言権と議決権のあるカテゴリ2、そして政策提言権のあるカテゴリ1である。AMDAはカテゴリ2である。2年後には政策提言権のあるカテゴリ1をめざしたい。カテゴリ1は医療専門NGOでは無理である。幅広い分野での実績と見識が必要である。AMDAは「医療」に加えて、密接に関連する「環境」、「教育」、「女性」そして「収入」の5分野を以前にもまして積極的に考えていきたい。では具体的にどうするのか。その視点は下記の2つである。

1) 地域コミュニティ志向

2) ネットワーク志向

即ち、地域コミュニティレベルで上記の「医療」および関連分野の5分野のテーマのプロジェクトをAMDAは性格、性質そして専門性のことなる他団体とネットワークを組んで実施するということである。

なぜ地域コミュニティなのか。理由は簡単である。人が望むのは家族の幸せである。家族は地域コミュニティの中にある。地域コミュニティ無くして家族の存在はありえない。地域コミュニティでの生活向上は家族の幸せにとって必要である。また上記の5分野のプロジェクトは地域コミュニティという「場」において実現可能である。

なぜ他団体とのネットワークなのか。AMDAは医療専門NGOある。他の4分野を実施するには実力不足である。そしてそれぞれの分野にはすでに多くの優れた先行NGOが存在する。経験、知識、知恵などを貸してもらいたい。そして共に汗を流すなかでパートナーとしてお互いに不可欠の存在として協力しあっていければ最上の喜びである。

AMDAは国連NGOとして政策提言を行いたい。国連の場で参加権さえないアジア、アフリカそして環太平洋諸国の多くの地域NGOと共に地域コミュニティ向上のための政策を欧米のNGOと二人三脚の国連において積極的に反映させていきたい。これはアジア15ヶ国に会員の存在するAMDAの国連NGOをめざした根本的理由でもある。

AMDAの政策提言の基盤はINNED (International Network of NGOs for Emergency and Development) である。このネットワークはアジア、アフリカそして環太平洋諸国の地域NGOで組織されている。昨年からのNGOサミットを岡山で開催している。昨年のテーマは「緊急医療」。今年のテーマは「生存のための教育」である。多くの生の声が聴けるのが楽しみである。

今後の方針として国連の会議には積極的に参加していく。そしてAMDA国連代表部をジュネーブとニューヨークに設置する準備をすすめたい。国連、各国政府、海外NGOとの密接な協力体制を築きたい。

更に一段と活動の量を増すことになる活動は8月1日より「AMDA Internet Station」により世界に向けて直接広報されることになる。同時にAMDAの国内外の会員をむすぶ情報ネットワークになる。活動の質の向上も期待される場所である。

AMDAは国連NGOとして一層の精進を続けていきたい。皆様の今後ともに暖かいご指導をよろしく願いたい。

補足しておきたい。「AMDA:アムダ」が私たちの正式の名前となった。さる6月の総会で決まった。「Association of Medical Doctors of Asia」と「アジア医師連絡協議会」の名称は漸次使用を中止することになった。ご了解をお願いしたい。

AMDA国連NGOに

経済社会 理で内定 救援活動の実績評価

国際医療ボランティア団体・アジア医師連絡協議会 (AMDA) 本部・岡山市 植津(が、国連の認定する NGO (非政府組織) として登録されることがこのほど、ジュネーブで開かれた 国連経済社会理事会 NGO 部会で内定した。

登録が正式に承認されると、同理事会での発言資格を得、医療保健分野での提言や文書提出なども可能となる。

国連 NGO の資格は三ランクあり、公式会議への出席や会議での議決権、議題の提出などが、登録されたランクに応じて認められる。AMDA は、このうち下位のランクへの登録を申請していたが、アフリカ・サハラ以南地域やロシア・サハラ以南地域などに伴う緊急救援活動など、諸外国での幅広い実績が評価され、中間ランクの「カテゴリー II」に登録される見通し。国内

の NGO では八団体が国連に認定されているが、医療ボランティア団体としては AMDA が初の認定という。

AMDA は「認定により今後国連を通じて、これまでの実績を基にした提言を広く世界に訴えていきたい」としている。

審査の翌日、国連から発表された
AMDA に関するプレスリリース

Committee on NGOs
571st Meeting (PM)

- 8 -

Press Release NGO/252
21 June 1995

Consideration of New Applications

The Committee then reverted to its consideration of new applications for consultative status, beginning first with the Association of Medical Doctors of Asia with headquarters in Japan, which was seeking Category II status. The association sent doctors and nurses on missions to places where health care was needed.

Mr. BIGGAR (Ireland) supported the application. He asked whether it had completed its reconstruction of hospitals in Rwanda.

Ms. CASTRO DE BARISH (Costa Rica) supported the application but wondered why it had no operations in Central America.

Also supporting the application were the representatives of India, Cuba and the Philippines.

Dr. EMMA PALAZO, a representative of the Association of Medical Doctors of Asia, said that it was trying to expand its activities. Most of its members were young doctors. It sponsored conferences on health issues in collaboration with other organizations.

The Committee recommended acceptance by the Council of the Category II status applied for by the Association of Medical Doctors of Asia.

国連でのNGO協議資格取得について

高橋 央

さる6月20日にニューヨークの国連本部で開かれた、国連経済社会理事会NGO部会第571回審議で、AMDAインターナショナルにNGO協議資格(Consultative Status Category 2)が与えられました。

日本に本部をもつNGOでこの資格を有する団体は今まで8つしかなく、保健医療分野のNGOではAMDAが初めての取得となります。AMDAインターナショナルが設立されて10年余り、また国連も6月26日に創設50周年を迎えた節目のようこの時期に、我々がかねてより切望していた荣誉ある、影響力の大きい資格を得ることが出来ました。

この資格を取得する意義、その内容と問題点、それに取得に至るまでの道程とこの資格の今後の活用方針について説明いたします。

〈国連でのNGO協議資格とは〉

本資格の付与は、1950年初頭に採択された国連憲章第71条(次頁参照)、及び第71条に準拠して同年2月採択の経済社会理事会決議第1296号(XLIV)に基づいている。協議資格はその後1968年に全面改訂され、現在は3つの協議資格に分けて与えられている(次頁)。その概要を見て判るように、国連側のNGOに対する重視度、NGO側からの影響力共にカテゴリー1>カテゴリー2>>ロスター順に強く設定されている。

今回AMDAインターナショナルに付与されたカテゴリー2は、保健医療分野の活動のみのNGOには最高の資格である。

わが国のNGO関係者には余り知られていないこの協議資格の意義は、実は近年ますます増大している。その理由は次頁の年表にあるような国連主催の国際会議で、NGOの発言が影響力をもち始めているためである。NGO活動による民間の主張を、NGOは国連を通じて世界に広めている。特に1992年リオで開催されたアースサミットでのNGOの活躍ぶりは世界的に注目され、これを契機に多くのNGOが協議資格を望むようになったと云える。前回の資格審査に申請した団体数は44であったが、本年の申請数は94に跳ね上がっており、この増加傾向は今後も続くと思われる。

〈協議資格の内容と問題点〉

国連でのNGO協議資格は今後急速に重要となっていくことは明らかなだが、それぞれの資格でどのような活動を展開出来るかを考えてみる。

まず有資格NGOが参加出来る会合だが、カテゴリー1と2は経済社会理事会(経社理)及び(WHO、ILO、FAO等)その下部機関の公式会合へのオブザーバーとしての出席が許されるが、ロスターではその専門分野に関連ある会議へのオブザーバー参加のみ認められている。会合での発言はカテゴリー1と2のみ可能であるが、発言すべきNGOは国連NGO委員会の経社理への勧告により選ばれる。またカテゴリー2への発言は、カテゴリー1に適当なNGOがない場合に指名される。国連文書として配布される声明書は、カテゴリー1・2とも2千語以内で提出出来るが、ロスターのNGOでも事務総長の求めに応じた声明書の提出が可能である。国連NGO委員会を通じた議題の提出はカテゴリー1にだけ認められている。

世界中のNGOにはそれぞれ異なった活動趣旨と活動規模があり、それに見合った資格を国連が付与するのは基本的には合理性がある。また活動の拡大により、資格の変更も随時行われるよう工夫もされている。実際に本年審査されたNGO 90団体のうち、約2割はこの資格変更の申請であり、今回日本に本部を置くNGOとしては初めて(財)オイスカ産業開発協力団(OISCA)が、カテゴリー2から1への格上げが認められた。

審査を受けるNGOは、審議前に国連NGO委員会より事前審査に近い活動実績の検討がなされるため、審議で資格が与えられないことは例外的であった。しかし希望する資格が付与されなかったり、審議が先送りされることは時おり見られた。

〈国連憲章第71条〉

「経済社会理事会は、その権限内にある事項に関係のある民間団体(non-governmental organization)と協議するために、適当な取極を行うことができる。この取極は、国際団体との間に、また、適当な場合には、関係のある国連加盟国と協議した後に国内団体との間に行うことができる。」

〈NGOの協議資格(Consultative Status)の分類〉

カテゴリー1：経社理の活動の大部分に基本的利害関係を持つNGO。

カテゴリー2：経社理の活動の若干の分野にのみ特別の関係をもつNGO。

ロスター： 経社理あるいは事務総長が、経社理またはその下部機関等に対して有益な貢献が可能であると判断したもの、及び専門機関または他の国連機関との協議資格を有するもの。

	公式会合出席	発言	議題提出	声明書提出
カテゴリー1	◎	◎	○	○
カテゴリー2	◎	○	×	○
ロスター	○	×	×	△

△事務総長の求めに応じて提出が可能。

国連主催の主な国際会議(1990年以降)

1990年	子供のための世界サミット	(ニューヨーク)
1992年	地球開発サミット	(リオデジャネイロ)
1993年	国連世界人権会議	(ウィーン)
1994年	人口と開発国際会議	(カイロ)
5月	国際防災世界会議	(横浜)
8月	第10回国際エイズ会議	(横浜) *
1995年	世界社会開発サミット	(コペンハーゲン)
	第4回世界女性会議	(北京)

*アムダが協力したチェンライブプロジェクトが発表された。



国連本部内で着用していた入構許可証

それは該当資格の付与は、NGO委員会に代表団を出している加盟国代表によって決められるので、AMDAのような保健医療分野のNGOは、適当な実績（特に国連と提携した実績が重視される）と活動規模があれば、問題なく資格が認められるが、人権擁護団体や軍縮・核兵器廃絶を主張するNGOの審査では政治問題が直接絡むため、審査の難航がまま起こるのである。前者の審査では先進諸国が支援し、途上国が異議を唱え、後者は西側軍事大国や核兵器保有国が反対、第三世界が賛成するという構図が当然見られる。つまりこの審議は非常に政治的な一面も有している訳である。

一般に審査は加盟国代表の意見表明を受けた後、NGO代表が質問に答え、20分程度で議長（今回はフィリピン代表）の“*No objection? It is so decided.*”の一言で議決される。しかし今回は米国に本部がある人権擁護団体Freedom Houseの審査が、3回にわたり合計4時間余り行われたにも拘わらず合意が得られず、投票に持ち込まれて否決される事例があった（この団体は世界各国の人権の度合いを色分けし、人権後進国を告発指定している）。NGOの政治的な発言力が強まるに連れ、将来審査の紛糾が頻発する恐れが予見された。

NGOの協議資格とその付与方法には幾つか問題点もある。確かに国連は国家の連合体であるが、GOがNGOの資格を評価すること自体に無理があろう。その団体がたまたまNGO委員会の代表国に不都合な活動をしているからといって、資格を与えられないというのは不合理である。

また近年この協議資格を求めるNGOが急増しており、審査が迅速に行われなことも問題となってきている。今回の審議では審査に遅れが生じたことと、審査数が多いことからイブニングセッションやナイトセッションが設けられたが、それでも6団体が本来の審議期間中に審査を受けることが出来ない事態となってしまった。

審議が難航すると予想される団体と、そうでない保健医療、女性の地位向上、それに（例えば国際弁護士連盟といった）半公的団体の審査は分ける方が効率的かもしれない。

協議資格の分け方にも問題がある。例えばアムネスティー・インターナショナル（人権）、IATA（航空）、ワールドビジョン・インターナショナル（主に保健医療）といった世界的に有名なNGOでも、その活動分野が限定的な故にカテゴリー1になれず、国連で十分な影響力を発揮できない場合が散見される。多分野、多地域、多人数の団体のみが国連で力を持つ現方式は、安全保障理事会の図式と発想が類似しているような気がする。

<資格取得に至るまでの道程と今後の活用方針>

今回AMDAへの審査で一番問題となったのは、審査予定が急増して94団体の内英・仏・西後への翻訳が未完の団体が20も生じ、当会の申請書類がそのうちの1つに入ってしまったことであった。これは経社理事事務局の責任だったので、我々は直接あるいは国連日本代表部を通じて、審査を受けられるよう申し入れを繰り返した。審査未了となれば来年の審議まで延期となるため、審議期間中は毎日、朝から晩まで当てのない審査を待ち続ける忍耐が必要であった。日本代表部からは堀内光子公使自らが、連日審査会場に足を運んで下さり、議長へはAMDAへの審査を、各国代表部には資格認定の支援をしていただいたことに深く感謝したい。

また審議開始以前から、関係国の在京大使館やニューヨークの国連代表部に、自らご

足労下さったファラ駐日ジブチ大使にも厚く御礼申し上げたい。

この協議資格は活用しなければ意義が少ないものである。特にニューヨークとジュネーブで定期的に行われる経社理の関係部会や、国連主催の国際会議（本年9月には北京で第4回世界女性会議が開催される）にはなるべく AMDA の代表を送り、積極的に討議に参加することが望まれる。将来的にはニューヨークやジュネーブに連絡駐在員をおくことも考慮されるべきだろう。我々が皆で築き上げてきた実績からの提言を、国連を通じて広く世界へ訴えていくことが、AMDA にこれから求められていくのである。



AMDA からファラ大使へ贈られた感謝状



国連創設50周年の記念プレート前にて
高橋副代表



ニューヨーク国連本部前にて
高橋副代表

AMDA が国連 NGO に - 経過報告

友貞多津子

ジブチ共和国ファラ大使を助人としてニューヨーク入りが決定したのが6月2日午後3時。大至急、席の確保をして翌朝11時にはニューヨークに向けて成田を飛び立つという。まるで緊急救援出動なみの出発となりました。

我々が出発した一週間前にはサハリン大地震の救援の為、AMDA医療チームが異例の敏速さで現地入りし阪神大震災の時といい今回といい、このところAMDAは決断と行動の速さでは、どこにも負けないようになり、直接の医療救援でないとはいえ国連登録達成の為の緊急出動に、確かな使命感を感じながら現地入りしました。

決定から出発までのあわただしさに加え、出発前夜には、大使公邸でギニア大使ご夫妻・ルワンダ大使ご夫妻・ブルキナファソ大使ご夫妻を交えてバーベキューパーティーがあり、スーツケースに取りあえず必要なものを詰め込んだのが明け方、車で空港に向かう途中東京オフィスによって、六本さんからダンボール一箱分必要書類と配布資料を受け取り、搭乗手続き終了後のチェックインカウンターになだれ込んだ次第で係員に「お急ぎ下さい」とせかさされ満員電車のような機内に到着。ハアハア呼吸も整わないまま離陸。その後は、狭い席に窮屈そうな大使を横目に、ただひたすら眠り続けてしまいました。

第一日目、Farida Ayob 女史を訪問の後、国連本部にて緒方貞子女史、小和田国連大使夫人、ECOSOCのPresident、コートディボアール大使、セネガル国連大使等々にたて続けに、お目に掛かりました。緒方女史、小和田大使夫人は、ジブチ大使とお顔なじみで、大使が国連に来られたので驚きの表情で、あちらの方からご挨拶によってみえ、すかさずご紹介頂き、今件に関し是非ともご助力頂たい旨、お願い致しました。

第二日目、再び国連本部に行き、先ず、インド国連大使にAMDAが国連登録の審査を受けに来た旨ご説明し、発足当初よりインド支部には有能なスタッフメンバーが居てこれまでもカルナタカ州無医村巡回診療プロジェクト、インド西部大地震被災民緊急救援及びリハビリテーションプロジェクト等を展開してきた事などお話し「担当官には私から全面的にAMDA国連登録に協力、賛成するよう指示しておきますので、ご安心下さい。」というお言葉を頂きました。国連の大使の方々は、どなたも超多忙で本来なら、なかなかお時間を空けてはいただけないし、ましてNGOのDELEGATIONが次から次に各国大使とお話が出来ることなど不可能なのですが、いつの間にか、ロビー内にはファラ大使を中心に、ニューヨークでの段取りをして下さったセネガル大使にスーダン大使やモーリタニア大使、キューバ大使が加わり、何事かという面々での座が出来、これぞロビー活動の極みという構図に、いささか足が浮き上がる感がしました。インド大使もそうですが、駐日大使を経てN.Y.に国連大使として赴任された方も多く、その意味でもファラ大使にご同行頂いた事が、予想以上に大きな効果をもたらしたのは明らかなる事実ですが、国際問題の重要課題が話し合われているロビー内でNGO団体のUN登録に、

これ以上のロビー活動をする周囲のひんしゆくを買う恐れもあると、少し自粛することになりました。日本でお会したパラグアイ大使、コスタリカ大使、チリ大使等の南米の方々もAMDAの南米進出を期待しているとおっしゃって支援を約束して下さいましたし、先ず今回の審議で却下されることはないと確信して国連本部を後にしました。

ところが、ところが、考えてもしなかった一大事が起こり、急転直下AMDAが審議対象から外されてしまう事態になってしまったのですが、とにかく、わざわざここまで来てこれだけ多くの方々に協力を約束して頂いて、揚げ句、審議に書類が上がってきませんでは、あまりに情けない結果になってしまいます。とにかく、経緯釈明文とAMDAの概要説明文を英文・仏文・スペイン語文で作成後、FAXでECOSOCメンバー国全部に送信してもらおうべく、Dr. エンマに引き継ぎをして祈るような気持ちで帰国しました。

書類問題発生後は、外務省・日本政府国連代表部の方々が、解決に積極的にご尽力下さり滑り込みセーフとなりました。

最後の最後までヒヤヒヤさせられましたが、それだけに、先日出張先広島にて朗報を聞いたときには、小踊りして喜んでしまいました。これで被災地や派遣先の苛酷な状況下で頑張っているAMDAのメンバー、また、本部を始め、事務方として遅くまで残業をしてAMDAを支えている縁の下の力持ち諸君の日頃の苦勞が少し報われるのではないだろうか、一層の励みになるのでは、と皆の笑顔が浮かび、胸がジーンとしました。

各々が、それぞれ自分の得意とする分野で、精一杯やっていくことが、組織を大きく強靱なものに仕立てていくコツで、そのどの部分がかけても組織は成り立ちません。

また、人間に例えるなら成長期にあるAMDAには、温かい目で見守って下さる先生方・大人の見識者のご指導も不可欠です。関係各省庁はじめ、回りに恵まれているAMDAが堅実に立派に成長していくのを見るのは、まさに我が子を見つめている心境で、合格通知を頂いた母親のように、設立以来の十余年を振り返り、いささか感無量でした。



写真左から
セネガル国連大使シセ氏
ジブチ国連大使ファラ氏、
友貞多津子、
UNHCR 緒方貞子女史
Dr. エンマ



写真左から
セネガル国連大使シセ氏
Dr. エンマ
ECOSOCのPresident
友貞多津子
ジブチ大使ファラ氏

メディカル朝日 1995.7 より

緊急救援・サハリン大地震

最も早く現地入りした 国際NGO・AMDAの活躍

三宅和久 菅波内科医院内科小児科医師・アジア医師連絡協議会



阪神大震災のつめ跡がいまだ神戸の町中や人々の心にも深く残る。この悲劇を繰り返すことになったサハリン大地震が、5月27日夜発生した。推定マグニチュード7.6の巨大地震。緊急救援を活動の柱とするアジア医師連絡協議会(AMDA:本部・岡山市、菅波代表)は、まだ情報も少なかった発生後24時間で現地入りを決定。海外の援助組織としては一番乗りを果たし、緊急物資を被災者に手渡してきた。帰国後、間もない三宅医師に、活動状況を聞いた。

5月29日・出勤

AMDA本部から電話があったのは5月29日午前零時過ぎ。菅波代表が「サハリンに行くことになったから」という。28日午後11時半に決定したようだ。地震の報道は寝ぼけまなこで見ていたテレビで知っていたが、当初はそれほど犠牲者が出ている様子もなく、「今回の出勤はないだろう」と考えていた。しかし、次第に犠牲者の数が増え、ひょっとしたらと思い始めた矢先だった。本部を兼ねる勤務先の菅波内科医院に車で行き、打ち合わせ。午前3時にはそれも終わり、自宅へ戻って荷物を詰め始めた。そして岡山空港に向かう。

前回、阪神大震災でも協力してくれた岡山県航空協会の取り計らいで、ジ

ャパンエアトラストのビーチクラフトC90(8人乗り)でサハリンのユジノサハリンスクに行くことになっていた。空港には岡山県の肝いりでAMDAが利用している物資倉庫がある。たたき起こされたスタッフの手で、救援物資の積み込みはすでに始まっていた。500kgを予定したが、結局6席のスペースに300kgを押し込み、もう1席を菊池聡・AMDA事務局長補佐が調整員として同乗。とりあえず函館に向けて飛び立った。

本部からの情報で途中からリーダーとなる鎌田裕十郎医師(東京・かまた医院)と救急の専門家である早川達也医師(札幌市民病院)が合流するという。鎌田医師は、ルワンダ救援チームでも活躍、阪神大震災もAMDAの第一陣を担ったベテラン。函館へ入る飛行機の切符が取れないなどの情報も入る。早川医師は、本部が北海道在住のAMDAのメンバーに次々と打診して見つけたのだが、当初は勤務日程を調整しても1日遅れて参加するという話だった。

しかし、一番サハリンに入りやすい経由地を同時に探しているため、函館に着陸するかどうかはぎりぎりまではっきりしない。合流するメンバーも携帯電話で本部とのやり取りが続いたという。函館に着いてみれば、不思議なことに鎌田医師はすでに待っていたし、

早川医師も30分後に合流した。

しかし、サハリンに入るルートは確定しない。

この件に関しては、珍しく菅波代表が青い顔をして心配の塊のような状態だったという。本部は、ロシア大使館に打診、さらに、外務省、外務大臣も務めたことのある地元代議士の事務所にも頼みこんでルートを探したそうだ。菅波代表によれば、「税関で拒否されても、とにかく救援物資を押しつけてくれば少しは現地の役に立つ。入国審査が通らなくても、帰ってくればいいのだから。しかし、撃ち落とされるのは論外。なんとしても飛行の許可が必要だった」という。

幸運なことに、オホーツク航空が5月に不定期便で認可を取っていたことが判明。それも地震前に現地の着陸許可が降りていたセスナがあるという。ただし、双発の機体にはそれほど荷物が積めない。菊池調整員には無念の涙を飲んでもらい、降りてもらう。さらに、医薬品などの救援物資を100kgに減らさざるを得なかった。点滴製剤は多分足りているだろうと判断して諦め、抗生物質、鎮痛解熱剤、消毒薬に絞ったのだ。

航路の関係からいったん女満別へ。ここで、この夜は過ごした。



毛布は背中に背負って、ヘリポートから運んだ。

5月30日・入国

出発だ。まず、稚内に飛ぶ。「本部が手続きを進めているはず。攻撃されることはないと思う」と係官に伝えると、「たぶん、大丈夫でしょう」と出국이認められた。午前9時ごろ、離陸。やっと、サハリンへ行けることになった。

地図の上ではすぐ近くなのに、ロシアの防衛線の絡みで東側をぐるりと迂回する航路だ。そして3時間後、ユジノサハリンスクに着陸した。現地は日本と3時間の時差があるという。すでに午後3時だ。

本部からの連絡で、サハリン日本協会に所属するヤン教授らが出迎えてくれ、おかげでビザは割と簡単に取れた。

到着したことをファクスで本部に連絡。「今後、被災地に行く手段の交渉、交通手段の確保を図っていく」と。そして、現地の医療状況の調査のためにユジノサハリンスクのサハリン中央病院に向かう。ロマノフ院長に会い、調査を開始した。

被害の中心となったネフチェゴルスクには死者が多く、生存者は少ない。治療より検死が必要な場合が多そう。薬品に関しては、内服薬に比べて点滴用の輸液剤、抗生物質などの注射薬が不足している。現地の気候は夜間になると零度を割ることもある寒冷地であり、今後地震発生後の時間経過とともに、呼吸器疾患や慢性疾患の増悪が増えそう。

以上のことをまとめて本部にファクスする。特に、持ってくる医薬品には英語での説明書を必ずつけてほしいと要請して。英語の説明がないと、現地では使えない。

5月31日・役所回り

早川医師は1日中、サハリン中央病院に張り付き。

鎌田医師と2人で、被災地の中心ネフチェゴルスクに入るための許可証を取るために多くの役所を駆けずり回ることになる。サハリン州健康局副局長のゴルロバ・ラリサ医師が、こちらの趣旨を了解し、その協力もあって、夕方になって、やっと1枚の書類を手にした。

6月1日・ネフチェゴルスクへ

早川医師は、きょうもサハリン中央病院で救急医療の手伝いだ。

鎌田医師と2人で空港に行き、サハリン州の軍用機に物品を積み込んだ。たまたまであるが、ゴマでも活躍した報道写真家の山本将文さんとその通訳をAMDAのメンバーとしていっしょに飛ぶ形にした。こちらも通訳が必要だし、向こうも飛ぶ手段を探していたのだ。

出発予定は午前10時。だが、午後2時半になってやっと離陸。2時間10分程度でオハに到着。ここから、すぐにネフチェゴルスクに行けるものと思っていた。だが、接続のヘリに乗ろうとしても受け付けてくれない。書類はそろっているのだが、すでに手渡ししてまわっており、手元にない。

どうすればいいのかと問うと、「オハの市役所に行って許可を取れ」と言っているようだ。どうしよう。うろろろしている、位の高そうな軍人がいた。頼み込むと「いいよ」という。その結果、そのままヘリに乗れた。

ネフチェゴルスクを上空から見ると、街があった中央部だけが、瓦礫の山になり、周辺の住宅はしっかりしているという一種異様な感じがする。ネフチェゴルスクのヘリポートに着くと同時に、山本さんと通訳の姿が消えた。写真を撮りに現場にすぐに入ったのだろうが、こちらはいったいどのくらいの滞在時間があるのか判断がつかない。

時計を指さし、騒いでいると「1」というロシア語が戻ってきた。多分、1時間後には出発するのだろう。

街へは歩いて10分もかからない。大型のクレーンが動き、砂ぼこりが激しい。地面はすべて砂地に見える。人々の顔には生気がなく、笑顔のある人はいない。地震発生から6日目に当たるが、まだ絶望の中にいるのだろう。精神的な回復の途にはついていない。

棺桶が山のように積んであった。別の場所では兵士がビニールシートにくるんだ死体をトラックに積み込んでいた。ともかく、診療所を探し、現状調査を進める必要がある。探し当てたテントには、けが人がいる程度。それもかすり傷が多い。瓦礫の山で作業していてけがをした人たちで、地震の被災でけがをした人は街の外にどんどん運び出された後のようだ。テントの中には、1人の男の子が横たわっていた。

ヘリポートに戻ると、山本さんたちも戻っていた。先ほどの男の子が運ばれてきており、10歳のコーリャ君だという。この日、瓦礫の下から掘り出されたそうだ。そして、6歳の女の子、サーシャちゃんもいた。足を骨折している。ロシア人の小児外科医が付き添っており、「埋もれていて助け出されるのは、もう子供以外にはいないだろう。もしかしたらこの子たちで最後になるかもしれない」という。事実、この後で助けだされた人はいなかったと聞いた。

コーリャ君は大変元気で、ヘリに初めて乗ったのがうれしく、途中から起きて窓の外を眺めてはしゃぎ始めた。日本の硬貨をあげると大喜び。AMDAのステッカーも1枚あげた。

ユノサハリンスクへ戻ると、ロシア語がバラバラの韓国の新聞記者が待たせていた車があり、ついでにホテルまで送ってもらう。万事がこの調子だ。

6月2日・第二陣到着

朝から役所関係の手続きに追われる。第二陣は午後9時ごろ空港に着いた。医師5人を含め計8人のチームが合流した。だが、今度は税関がなかなか通らない。いったん、救援物資を街の真ん中の税関倉庫に入れることになった。輸送に同行し、封印を確認した。

6月3日・物資輸送

フライトは午前10時の予定。私を含めた5人が現地へ向かうことになった。第二陣が持ってきた1050kgの物資を仕分けをして運び出す。役所が救援用としてバスを用意してくれた。書類が整っていると思っていたものの、バスを空港に乗り入れる許可が出ない。この日もサハリン日本協会のヤン教授の手助けで、午後4時半に飛行機が離陸した。

オハでは2チームに分かれることになった。私は、1tの医薬品をオハ中央病院に届けることになり、残りの4人がネフチェゴルスク入りを目指す。ネフチェゴルスクでは、現地の医療グループに医薬品50kgと被災者に毛布120枚を配る予定だ。この日は、ともかく寒い。みぞれ混じりの空模様である。

病院には、読売新聞の記者がいて通訳を頼む。当初、病院の医師たちは、いったい何をしに来たんだという冷たい視線を送ってきた。医師はたくさんいるのにという意識もあるらしい。また、NGOというものがどういう活動を行うのか概念がないのだろう。彼らもただで物をもらおうというのが、プライドに引っかかるみたいだ。しかし、不足している医薬品を実際に見せ、薬品庫に運び入れるのを私が手伝い始めると、がらりと表情が変わった。

最後には、「何か記念のものをお返しに贈りたいのだが、何も無いんだよ」という言葉が返ってきた。

3.活動内容概観(蜀口の行動を中心に)

吉野直吉 対外急務

6/2 エアプロトのチャーター機にて

この日は、この新聞記者のホテルにお世話になる。

6月4日・陸路

読売新聞の記者とともに陸路、ネフチェゴルスクに向かうことになる。現地へ入ったチームが無事帰れたことを確認したいためだった。先行チームが陸路で戻るなら途中ですれ違ひし、現地に入れば何か情報があると判断した。

道はひどい。坂道はどろどろで、この普通車で突破できるのだろうか。泥にはまっていると、ネフチェゴルスク方面に向かうトラックを改造したバスが引っ張ってくれ、なんとか抜け出す。それも2度。途中、活断層が動いた跡がはっきり分かる亀裂の上を通過した。

私と同じジャケットを着た日本人がヘリで帰ったことを確認。私も同じコースでユジノサハリンスクに戻る。ホテルに入ると午後10時半。何も口にしていない1日だったので、急いで食べ、途中からミーティングに参加する。

6月5日・帰国

すでに、税関の役人とも顔なじみ。スムーズに出国できた。ラリサ健康局副局長も別れの挨拶にきてくれ、この美人副局長の熱烈な抱擁を受けた。

透析機

日本政府が、透析機2台を現地に送ったことを報道で知った方もいると思う。役に立ったのだろうか。これが、今回の出動で一番の心残りとなっている。

5月30日、外務省の2人が透析機2台をユジノサハリンスクに運んできた。これは、市内の税関倉庫に直行。しかし、利用するならばすぐにも設置作業をしなければならない。

サハリン州で透析機が置けるのは、

サハリン中央病院だけである。つまり、ここにしか配管の設備がないからだ。そのこともあって、ロマノフ中央病院院長や健康局も動いてくれた。理解してくれた外務省の担当者も現地で掛け合ってくれた。

6月1日の夕方になって許可が出た。連絡を受けた早川医師らが、あわてて税関倉庫に向かった。扉を開けると、そこには透析機はなかった。知っている人間を探して「どうしたんだ」と聞くと、「ロシア緊急事態省の決定で、オハに送った」という。

ロマノフ院長も、こうなれば権限外だし、外務省も内政干渉になるとしてこれ以上の行為はできなかった。

問題の透析機は、日本人が指導しないと動かせないものだし、オハに送っても利用できないのは、目に見えている。オハ中央病院に設置するには、多分機械を買うのと同等の金額で工事が必要になるだろう。

あとで、オハ中央病院に緊急医療活動で行った日赤の医師に聞いた。「あんなもの使えないよとロシア人のドクターから言われた」と話していた。

現地調査もなしに物を送るのは、AMDAが最も恐れていることである。そのために、一刻も早く現地入りし、そのニーズを把握してから物資を送ることが必要だ。いくら必要なものだといっても現地の実情に合うものでないと、また無駄になってしまう。

たとえば、早川医師はサハリン中央病院の処置をしながら、日本のどのような透析物品なら現地で使用可能か細かいレポートを本部に送っている。

また、6月7日には生活物資を運ぶ第三陣が現地入りしている。



6月4日ネフチェゴルスクからオハへ戻る。中央の患者をヘリコプターでオハ中央病院へ運ぶ様子だ。左は第二陣で現地入りした秋山一誠医師、右は現地のロシア人医師。

緊急救援というのは、言葉は悪いがどこか華々しいところがある。ある意味で私たちの活動は目立つ。しかし、それは大変多くの人たちが背後にいて忘れるてはならない。

たとえて言うなら、ロケットの打ち上げのようなものだ。宇宙へ行くアストロノーツは注目されているが、それを支えるのは管制官やエンジニアだけでなく、もっと多くの活動支援者がいる。今回もコントロールセンターとなる本部だけでなく、飛行機を飛ばしてくれた岡山県航空協会をはじめ、各方面の方々、さらに一般の市民の方々の多大なる支援があって、初めて、これだけ早く入国できたし、活動も展開できた。

震災に遭った神戸からは多くの毛布がAMDA本部に送られ、サハリンの被災民の手に渡り、同じ被災民からの贈り物として彼らの感謝と感動を呼んだ。

ただ、付け加えるなら、モノだけが大量に集まるのは困る。それを運ぶには飛行機のチャーターやその他に多大な費用が必要だからだ。帰国後、物品やボランティアだと思っていた人の人件費などの請求書が次々と届き始めている。AMDA本部はかなり頭を痛めている。

6月14日に発表された現地からの報道によると、死者は1989人、生存している住民は1208人だという。悲劇の街は閉鎖されることが決まっている。

(まどめ/本誌・平子義紀) MMA

サハリン地震緊急救援活動報告

第二陣調整員/立正佼成会

関口 泰由

1.参加メンバー

第一陣：鎌田、三宅、早川（AMDA派遣医師）

期 間：5/30～6/5

第二陣：岩永、秋山、沢田石、宗像、中村（AMDA派遣医師）

今田（AMDA派遣薬剤師）

実吉（阪神大震災地元NGO救援連絡会議）

長野、川端、山田、朴、マリーナ・ジャンチョーワ他

（サハリン北海道人会/通訳ボランティア）

関口（立正佼成会）

期 間：6/2～6/12

2.現地関係者リスト

①ヤン氏（梁允 文武/YAN YOUN BIN）

ロシア科学アカデミーゼリンスキー有機化学研究所（モスクワ）

ロシア科学アカデミー海洋地質学研究所所長代理（ジノハリンスク）

サハリン-日本協会会員

②ラリーサ女史

サハリン州政府健康局副局長

③Bishop ARCADY

ロシア正教会サハリン州司祭（責任者）

ステファン（STEPHAN）

ロシア正教会サハリン州司祭秘書官

④Cho-Dae-Yun

ADRAサハリン代表

Russian Sahm-Yook大学学長

3. 活動内容概要（関口の行動を中心に/文中敬称略）

6/2 エアロフロートのチャーター便にて約10tの医薬品を中心とした援助物資と共にユジノサハリンスクへ入る。

- ・到着予定時刻 9:00（現地時間）が大幅に早まり、8:00前にユジノに到着した。
- ・そのため第一陣の出迎えが間に合わず、インボイスも届かなかったため空港で20～30分程立ち往生した。
- ・サハリン北海道人会（通称：日本人会）会員が通訳ボランティアとして早めに空港に出迎えてくれたため、援助物資も無事税関に保管されることになる。（通訳ボランティアは立正佼成会が72ネットワークとして事前に要請）
- ・入国後、第一陣と合流、ホテル・サハリン・サッポロ）にて現状についてのブリーフィングを受けた。

6/3 第二次現地派遣団（三宅、秋山、沢田石、川端、関口）ネフチェゴルスク入り

- ・午前中、現地へ運ぶ援助物資を税関が管理する倉庫から搬出した。（医薬品約1t,毛布80枚）
- ・現地派遣団以外の団員によって、残りの援助物資の通関手続きを行う。
- ・13:00 派遣団は健康局手配のバスにて援助物資と共にユジノサハリンスク空港へ健康局ラリーサ副局長が中心になってオハまでの軍用機の手配をして下さる。
- ・16:00軍用機へ物資の積み込み
- ・17:00オハに向け出発
- ・19:00オハに到着、日中で気温2度。物資の積み降ろしの後、三宅医師は約900kg分の医薬品を届けにオハの中央病院へ、残りのメンバーが約200kg分の医薬品と毛布をもってネフチェゴルスクへ入ることになった。
- ・ヘリコプターによる輸送を目指すのが、以下2つの理由により空港関係者によって断られる。
 - ①現地には、医療や毛布を必要とする被災者はもう存在しない。（重傷患者はすでに他の地域の病院へ移され、その他の被災者は近隣の公共施設に集められているということであった）
 - ②本日よりネフチェゴルスクへ入る者は、オハ市長の許可証が必要である。（我々は州政府の許可証しかもっていない）
- ・立ち往生する我々の前に1台のバスが通りかかり、運転手の好意により、物資と共にネフチェゴルスクまで乗せてもらえることになった。
- ・そのバスは、ロシア中から駆けつけた遺族をネフチェゴルスクへ輸送する為のものであったので、道中遺族のかたがた10名程と語り合いながら現地へ向かった。
- ・10:00頃ネフチェゴルスクに到着、早速、医薬品、物資の配布をする。毛布

の一部を被災して現地に野宿している方々を中心に直接配布する（涙を流してよろこんでくれる方もいた）。一方、医薬品は州政府より派遣された医療チームへ届けた。深夜までかかって秋山、沢田石両医師が川端さんの通訳を介して薬の説明を行った。その間、関口は被災者や現場作業員のロシア人とたき火を囲んで話をする機会を得た。

- ・明け方、AP通信社が残っていたテント内でストーブを焚いて仮眠する。寒さが身にこたえた。また、食糧といえば携帯していったカロリーメイトぐらいであった。
- ・現場では、夜間もいたるところがサーチライトで照らし出され、夜を徹しての作業が続いていた。

6/4 第二次現地派遣団ユジノサハリンスクへ帰還

- ・午前中、残りの毛布40枚程を州政府医療チームへ届け、最後の諸調整をする。
- ・運良く怪我人を運ぶヘリに乗り合わせることができ、正午ぐらいにオハに帰着。三宅医師とコンタクトを取るべく、オハ中央病院、市政府官舎を訪問するも足取りがつかめず諦めてユジノサハリンスクへ帰還する。（三宅医師は6/4早朝某新聞社の取材班と一緒に単独ネフチェゴルスクに入り、同日深夜ユジノサハリンスクに帰着）
- ・翌朝まで第一陣と第二陣の引継をした。

6/5 第1陣帰国

- ・終日、今田、沢田石、実吉および通訳者で税関管理倉庫における通関作業に立ち会い、無事第二陣援助物資の通関を完了する。以後は、健康局管理となる。
- ・午前中、早川、中村、宗像医師および通訳者でユジノサハリンスク中央病院での引継をおこなう。
- ・午後第一陣帰国（鎌田、三宅、早川）
- ・宗像、中村医師および通訳者で州立小児病院を訪問、院長に好意的に受け入れられる。（詳しい内容は、現地より送った報告書参照）

6/6 第三次現地派遣団準備およびユジノサハリンスクでの活動

- ・岩永、ヤン氏、第三次現地派遣団許可申請関係で終日州政府当該局を回る。
- ・宗像、中村、朴は、中央病院、小児病院訪問。小児病院では手術に立ち会う。中央病院では中村医師が透析液等のサンプルを持参し説明を行い、健康局に対し同病院への引き渡しの申請をおこなうことになった。
- ・今田、実吉、第二陣持参援助医薬品のリストの説明とニーズ調査の為、中央病院を訪問。被災者の多くが、生活用物資の不足に困っていることが判明。また、透析関係の消耗品も中央病院で使っていただけになった。

- ・ADRA現地代表Cho Dae Yun氏がサハリンAMDA事務局（サッポロホテル315号室）を訪問。今後、日本から送られる予定の援助物資60tの配布活動の協力を申し出られた。岩永、沢田石が対応。
- ・ロシア正教会サハリン州教会訪問、Bishop Arcadyと面会、60tの援助物資配布の協力要請をし、快諾される。沢田石、実吉、関口が対応。

6/7 第三次現地派遣団（秋山、中村、今田、実吉、ジャンチョーフ）出発

- ・午前中、健康局倉庫より、約700Kgの生活用物資を健康局手配トラックにて積み出し、空港へ向かう。第二次派遣団の時間問題となったオハ市長の現地入り許可証については、出発後、州政府よりオハ市長に連絡を入れることで解消。
- ・軍当局との行き違いが多少あったが、ラリーサ副局長の努力のおかげで14:00前にユジノサハリンスクを出発。（関口、沢田石、長野見送り）一行は順調にオハより陸路、夕刻に現地入りし、その日の内にネフチェゴルスクにて援助物資の配布をおこなう。
- ・岩永、関口、沢田石は60tの援助物資の受け入れ調整をする。午前中、岩永、ヤン氏、60t援助物資受入許可申請のため州政府当該局訪問（社会保障局等）。
- ・午後、岩永、沢田石、ロシア正教会訪問。前日の話を司祭秘書（実務担当者）とつめる。

6/8 第三次現地派遣団ユジノサハリンスク帰還

- ・岩永、関口、沢田石は60tの援助物資の受け入れ調整。
- ・宗像医師、川端氏を小児病院へ派遣。
- ・19:00派遣団帰還（関口、長野、空港まで出迎え）
- ・関係者との懇親夕食会

6/9 第二陣先発隊（秋山、宗像、中村、沢田石、今田、実吉）帰国

- ・午前中、第二陣総括報告会（第三次現地派遣団報告を中心に）
- ・午後、先発隊6名帰国、途中、残留日本人墓地参拝。
- ・岩永、関口、夕刻よりサハリン日本人会のロシア人メンバー（立正佼成会会員）宅訪問。サハリンの一般的家庭の視察をする。

6/10 援助物資受入協力団体調整会議

- ・午前中、ヤン氏の協力のもと、60tの援助物資受入のための諸調整。
- ・新聞取材をうける（読売新聞青森支局記者）
- ・14:00よりロシア正教会にて、ロシア正教会、ADRA、北海道人会、AMDAによる調整会議を持ち、今後の協力体制についてのつめを行った。
- ・夕刻よりADRA代表Cho Dae Yun氏夫妻と夕食会。

6/11 最終調整日

- ・午前中、ヤン氏との最終確認をおこない、ヤン氏の案内で旧共産党幹部用の豪華別荘跡を見学。現在は、北方領土地震の被災者が暮らしているよう。
- ・午後、ユジノサハリンスク市内散策、ロシア正教会ミサ見学、地図などの資料収集をする。
- ・夕刻より共同通信岩下記者、毎日新聞西村記者と会食、情報交換をする。

6/12 第二陣後発隊帰国（岩永、関口）

- ・午前中、後片づけ。
- ・現地通訳ボランティアと昼食会をする。
- ・15:00エアロフロートにて函館に帰国。空港でYMCAの黒田氏とおちあい、簡単な引継をする。
- ・関空経由で岡山へ。途中、電話にて阪神大震災地元NGO救援連絡会議へ情報提供。関空から新大阪までの「はるか」内で毎日新聞大阪本社特報部、若本記者に取材を受ける。

6/13 AMDA本部へ報告

- ・AMDA本部へ報告。
- ・NHKおはよう日本の取材を受ける。

4. 主たる活動

- ①現地ネフチェゴルスクでの救援物資（医薬品、生活物資）配布活動
- ②オハ、ユジノサハリンスクの各病院への医薬品の援助
- ③ユジノサハリンスク中央病院、小児病院への医師の派遣、医療補助（日本よりの医薬品の説明、医療現場での立ち会いなど）
- ④第三次援助物資（約60t）の受入調整（行政当局、地元NGO等と）



ユジノサハリンスク
州立中央病院にて
中村燈喜 Dr.

5. 成果点

①緊急事態に対する対応の迅速性

先ず初めに特記すべきことは、今回の震災に対するAMDAを初めとする、協力諸団体の対応の迅速性である。

震災発生からわずか12時間後に行動を起こしたAMDA医療チーム第一陣の行動は言うまでもないが、阪神大震災地元NGO救援連絡会議や72NW加盟の立正佼成会など協力諸団体もわずかな間に迅速な対応が出来たことは、評価に値すると思われる。このことは、阪神大震災の教訓が生かされたことと、ここ数年来積み重ねられてきたNGO間協力の結実と思われる。

いずれにしても、情勢の掴みづらいロシアでの出来事であるにも関わらず、英断を持って即日派遣に踏み切ったAMDAの姿勢は、今後の日本のNGO界に新たな可能性を切り開いたという意味で称賛に値する。

②NGO間協力

対応の迅速性ととも、評価されるべきことは、今回のプロジェクトがNGO間の協力を基盤に実施されたことである。先ず、日本国内で、立ち上げ資金1,500万円、救援物資そして人材の供与等において、前述の3団体をはじめ、多くのNGOが協力を申し出たことは、今後、72NW構想などの実現に向けて大きな弾みとなったと言える。

また、サハリンでのロシア正教会、ADRA、北海道人会など現地NGOとの協力体制が短期間に実現したことは今回のプロジェクト全般の成功の鍵を握ったと言える。特に、北海道人会の方々の通訳者、車輛等の協力は第二陣の行動全般に渡っての大きな貢献であった。

③行政との協力

この度のプロジェクトの鍵を握ったもう一つの側面は、日本、サハリン（ロシア）両国の行政関係者の協力であった。派遣者のパスポート、ビザ取得などに関する外務省の当局者の理解、協力が得られたことが、救援隊の迅速な派遣を可能ならしめた。また、サハリン州政府知事、当該部局である健康局の理解、協力なくして援助物資の非課税祖置や配布作業の実現は難しかったと言える。

とりわけ、行政当局との交渉を一手に引き受けて下さった、ロシアアカデミー会員、サハリン・日本協会のヤン氏、行政内にあって我々に様々な便宜を図って下さっ

た健康局副局長のラリーサ女史の協力は特筆に値する。ユジノサハリンスク～ネフチェゴルスク間の移動の手配も、偏に兩名の尽力による。

④マスコミとの協調

この度のプロジェクトが、数日の間に全国的な市民の関心を喚起し、北海道YMCAや阪神のNGOなど日本全国からの協力が得られた要因の一つにマスメディアの影響力が挙げられる。とりわけ、今回の我々のプロジェクトに対し、理解ある報道をしてくださったマスコミ各社のおかげで、我々は本プロジェクトを遂行する上で大いなる追い風を受けることとなった。

また、ネフチェゴルスクでは、現地で野営をしながら取材を続けていた毎日新聞取材班の方々に、現地の必要な情報をご提供いただき、物資配布の際の案内もしていただいた。また、通信用のインマルサットも快く使わせていただいたおかげで、被災現場から日本へ情報を送ることができた。

さらに、オハヤユジノサハリンスクでも多くのマスコミの方々と情報の交換をおこない、プロジェクト遂行上、有益な情報を得ることが出来た。

今回のような緊急援助の場合、的確な情報をいかに早く掴むかということが、プロジェクトの成功を左右する。今回マスコミの方々のご協力が得られたことも成功の大きな要因となった。

⑤市民の参加

今回我々が、現地で配布させていただいた援助物資のほとんどが、阪神地域をはじめ、日本全国から寄せられた援助物資や義援金によって購入されたものであった。

また、今回のプロジェクトでかかった諸費用、参加団体よりの拠出金もすべて広く全国の方々からの真心のご寄付である。そうした意味で、今回のプロジェクトは多くの市民の善意に支えられて成功したと言える。

また同時に、我々は、そのような全国の方々の、真心と現地の被災者の方々をつなぐ架け橋になり得たことが大きな喜びでもあった。

朝晩、連日おこなわれた現地でのミーティングの際も、必ず、「我々は、全国の方々の善意に支えられている事実を忘れてはいけない。」という確認がなされた。

⑥援助物資の円滑な配布

今回のプロジェクトの具体的な成果としては、先ず、日本から運んだ援助物資を期間中に円滑に配布できたことである。

持参した約10tの援助物資は、派遣医師のニーズ調査に基づき、現地ネフチェゴルスクに医薬品、生活物資など合計約900kg、現地で助け出された患者が一時治療を受けているオハの中央病院に、医薬品など約1t、重傷患者が搬送され治療を受けているユジノサハリンスクの中央病院、小児病院に残りの医薬品約8tが配布された。さらに医師が、使い方等をロシア語で通訳しながら引き渡すことが出来た。

特に、被災現場では、被災されたり、親族の安否を案じながら野宿していた被災者や遺族の方々を訪ね歩き、直に生活用物資を手渡すことが出来た。中には、感激のあまり、泣きながら抱きついてこられる方々やお礼にと行って、少ない食糧から「じゃがいも」を5つ下さった老婆、倒壊した自分の家の遺品である油絵を「今は、これしかお礼できるものがないから」といってくださった方など、ものを越えた心の交流がもてた。

このことは、我々の心を、感情を込めて被災者の方々へ通訳して下さった北海道人会の方々の協力によるところが多い。

⑦被災状況の視察

今回我々は、医療援助隊ということでマスコミなどもシャットアウトされた地域や施設にも入ることが出来、より被災者に近い立場で現地の情報収集が出来た。

被災地ネフチェゴルスクでは、サハリン州から派遣された医療チームの方々から、現地の被災状況、医療ニーズなどの情報が得られた。また、被災者や遺族の方々からは、援助グループということで好感を覚えていただき、亡くなった親族の方のお話を聞かせて頂いたり、ショックのため記憶喪失になった方や、精神異常をきたした人にも出会った。

また、ユジノサハリンスクの中央病院や小児病院では被災者の手や足の切断手術に立ち会いを許されるなど、かなりつつこんだ部分の被災状況の視察、およびそれに基づく的確な援助活動が実現できた。

⑧人的交流

今回のプロジェクトを等し、医療現場においては、ロシア医師団と我々の医師団が共通の活動を通し、良き関係を構築でき、今後この交流を続け、両国の医療の向上に貢献していく旨の話し合いがなされた。

また、サハリン州行政当局者との相互理解の深まりも実現した。

さらに、ロシアの民間団体とのつながりもでき、ロシアのNGOとのネットワークづくりの第一歩となった。

6. 課題点

①緊急援助物資の選定

今回、現地で配布した援助物資のうち、医薬品については現地ロシア人医師に説明することが難しいものもあったため、実際の医療活動に活用してもらうために詳しい説明をする必要が生じた。こうした手間を省くため、また、事態の緊急性を鑑み、今後、今回のようなケース（緊急治療が必要であり、現地医師が主に治療に当たる可能性が高い場合）での医療援助が生じた場合は、エッセンシャルドラッグ（万国共通の基礎的薬品）や包帯、注射器などの消耗品を中心にした緊急援助医薬品を常備する必要がある。

また、生活用物資の内、ホカロン等は使い方の説明が必要であったため、万国共通の物資でない場合は、現地語での説明書の添付が必要となる。

また、日本の下着は一般的なロシア人成人者の体型には小さすぎ使用できなかったため、子供向けとしてお渡しせざるを得ない場合があった。。こうした、文化的、社会的環境への配慮も可能な限り心がける必要がある。

②緊急援助体制の構築

今回の救援活動成功の背景には、前述のように、官民合同、NGO間協力の基盤が存在した。今回の成果を踏まえ、今後とも一層の協力体制の構築、日頃の信頼関係の醸成に努めなければならない。

③現地における協力ネットワークづくりの推進

今後とも世界の各地域で平素より協力、協働のためのネットワークづくりを構築していく努力の必要性をあらためて実感した。

7. 感想

緊急事態に臨むと、情報や状況が時々刻々変化し、救援チーム内においても動揺や混乱をきたす場合がある。今回もそうした一面がなかったわけではなかったが、最後まで無事プロジェクトの推進ができたのは、変化に対応する柔軟な心、互いに協力しようとする和の精神、不都合な事態に動揺しない冷静沈着な姿勢、そうしたものをチーム全体として終始一貫して保ちえたということによると思う。

こうした要素を、一人の人間が円満に保ち続けることは難しいが、一人一人が持っている長所を総合すると全体としては大変円滑にもものごとが進む。それがチーム活動の醍醐味でもあると思う。この度のプロジェクトを通し、お一人お一人素晴らしいチームメイトに囲まれてそのことをつくづく実感した。

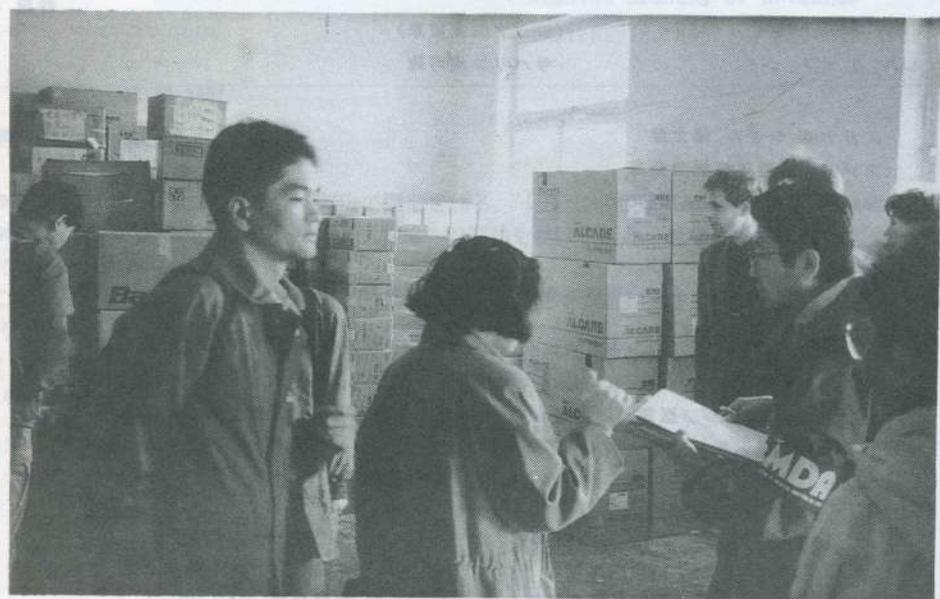
縁ある方々を敬い、互いに生かしあう姿勢。今回の体験を期にそうした生き方を心掛けたいと思った。

ADMINISTRATIA SAHAJINSKOJ OBLASTI
1510-1, KARAGU, BEATARA, KAZAKHSTAN
FAX: 81-90-10-10-10

以上



日本からの援助物資の引き渡し



（佐藤 孝） （江崎 裕子）
（佐藤 孝） （江崎 裕子）



АДМИНИСТРАЦИЯ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

693011 г. Южно-Сахалинск, Коммунистический проспект, 39.
Тел. (42400) 3-14-02, факс 7-504-41-62200, телекс 152123 AGAT SU

На _____

1995.06.20 № 1-21/5H.

310-1, Нарадзу, г.Окаяма,
701-12, Япония

Президенту Ассоциации
докторов медицины в Азии
доктору Суганами Сигеру

Уважаемый доктор Сигеру!

От имени администрации области, Ассоциации "Сахалин-Япония" и жителей Сахалинской области позвольте выразить нашу глубокую признательность Вам и в Вашем лице всем прибывшим на Сахалин докторам медицины из АМДА с гуманитарным грузом для оказания экстренной помощи пострадавшим в результате землетрясения на севере Сахалина 28 мая 1995 года.

Японской Ассоциации докторов медицины в Азии выражается благодарность за неоценимый вклад в оказании гуманитарной помощи медикаментами, оборудованием и своим непосредственным участием в ликвидации последствий стихийного бедствия.

С уважением,
Начальник управления
международных и внешне-
неэкономических связей

В. Рукавец



Директор
Ассоциации "Сахалин-
Япония"

Ю. Мисута

(ロシア国家紋章)

サハリン州行政

1995.06.20.

N 1-21/5H

スガナミ シゲル 博士殿
アジア医師連絡協議会会長
701-12, 日本岡山市楠津310-1

感謝状

尊敬するスガナミ シゲル博士殿

サハリン州行政, サハリン-日本協会, サハリン州住民を代表しまして, 博士殿を始め, 一九九五年五月二十八日北サハリン大地震の被害者へ人道的な貨物と共に, 緊急援助に行われました, アジア医師連絡協議会の皆様, 我々は深甚な感謝を申し上げます.

多量の薬品と医療設備の列に, 人道援助に直接参加し, 後震処理に評価しきれぬ貢献を与えましたアジア医師連絡協議会からは暖かいお心遣いをいただき, まことに感謝申し上げます.
敬具

サハリン州行政
国際対外貿易局局長

ウィ.ルカバツ (行政印)
(サイン)

サハリン-日本協会
事務局長

ユ.ミシュタ
(サイン)

To : M.D., Ph.D. SHIGERU SUGANAMI
President
Association of Medical Doctors of Asia
310-1, NARAZU, OKAYAMA, JAPAN 701-12
FAX: 81-086-284-8959

1995.06.12.

Dear President, Dr. S. Suganami !

I have received your invitation to International Forum regarding emergency relief management and a NGO network in Asia Pacific region in November, 13-17, 1995 in Okayama city. Many thanks for your kind attention to me.

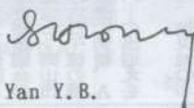
I accept your invitation and I am prepared to give several lectures in the course of your convenient time on Japan, that is to say during of November, 13-27, 1995.

I would like express my deep gratitude for your help to Sakhalin injured peoples as a result of powerful earthquake.

Dr. L. Gorlova supports to my opinion.

Thank you.

Yours sincerely



Yan Y. B.

Professor
Russian Academy of Sciences
Inst. Marine Geology & Geophysics

拝啓 菅波 茂代表殿

1995年11月13日から17日にかけて岡山で開催される、「緊急救援措置およびアジア太平洋地域におけるNGO ネットワークに関する国際フォーラム」への招待を受けました。あなたの親切なご配慮に大変感謝しています。

ご招待を受けさせていただきますとともに、あなたのご都合のよいときに、日本で講義をいくつかするように準備しておきます。つまり、11月13日から27日までの間ということになります。

また、サハリンの大地震で傷ついた人々を助けていただき、深く感謝しております。

L. Gorlova 先生も私の意見を支持しています。

敬具

ロシア科学アカデミー
海洋地質学、地球物理学科
代表 ヤン Y. B.

(訳 江崎裕子)



クラッシュ・シンドロームなどの重症患者が運び込まれたサハリン州立中央病院



手渡すとスバシバ(あり軍用ヘリコプターなどで次がとう)と大変喜ばれた」と言う。

ロシア政府はとりあえず患者をオハに運び、重傷者さらにはユジノサハリン十人が運ばれていた。クヤ本土のハバロフスクに

多く、救急医療チームは不足している透析液などの医薬品を手渡し、人工透析を実施にサポートした。

ヒクトル・ロマノフ院長は「一生懸命治療に当たっているが、状態の悪い患者が多くなっている。キブスや包帯を含め医薬品や看護スタッフなどは不足しており、日本の好意に大変感謝している」と話していた。

しかし、発展途上の医療救済で実績のあるAMDAも大国のロシアでは戸惑うことが多かった。NGOやボランティアの概念がなく、第一陣は州政府高官の理解を求めるのに入国して丸一日を費やした。また「ロシアのことはロシアで」というプライドや医師が現地で足りていることで、物資輸送や医療協力などの交渉が当初はスムーズに進まなかったと

支援活動に大成果

生活物資は不足 三宅医師のAMD A 帰国

者への毛布配布などの活動について「ロシア人医師が足りていて、直接治療活動ができない場合でも、必要な医薬品や生活物資の調達など状況に応じた支援活動ができ、大きな成果を挙げることができた。サハリン日本協会などの理解が得られてからは、役所への手続など協力してもらえ、エリツイン発言の影響はなかった」と振り返った。

また、「現地では遺体の確認に訪れた遺族が泊まる場所もない状態。毛布などの生活物資は足りておらず、負傷者の継続的な治療のためには医薬品の補充も必要」と訴えた。

このためAMDAでは「今後必要なら医薬品や救急物資を、なるべく早く現地に輸送したい」としている。現地に滞在しているAMDAの救急医療チーム第二陣の医師ら八人は、来週初めまでに二班に分かれて帰国する予定。

診療チームの受け入れに壁

ロシア当局

【ユジノサハリンスク6日共同】ロシア・サハリン州北部を襲った地震では、医療品を届けた。海外の医師らも被災した。海外の

を指導するなどの医療支援が主体で、直接診療を目指したチームはロシア当局から拒否されている。

阪神大震災の場合には、日本の医師免許を持たない外国人医師の受け入れ態勢の法的な不備が問題となったが、ロシアでは医師の過剰かつての超大国としてのプライドが受け入れの障壁となっているように

日本のNGOではアジア医師連絡協議会が、二陣合わせて医師ら十一人を派遣、日本赤十字社も医師ら三人から成る救急調査団を送り込んだ。日本以外では「国境なき医師団」(本部パリ)などの救急チームが現地入りしている。

しかし、被災地ネフチェゴルスクでは五階建ての十棟のアパート群が地震で一瞬にして崩壊したため、がれきの下敷きになった人々の生存率が極めて低く、負傷して救出された人は六日朝現在、六百四十九人とどまっている。

ロシア側には「ロシアの医師は外国の医師より劣っていない」(ファルファイフ同州知事)と感情的に反発している面もあるが、重傷者は高度な治療のため日本に搬送した方がいいのではないかとの声も現地医師の間には出てきているという。

死者1380人

オハなどで余震も

【モスクワ6日共同】ロシア非常事態省によると、サハリン州北部のオハ、モスカリボで6日未明、余震があった。住民が避難する騒ぎがあった。オハでは先月二十八日の大地震で住宅約三十棟、学校、幼稚園などの建物が被害を受けており、危険な状態にあるという。

地震で壊滅したネフチェゴルスクでは住民が倒壊した団地の下敷きになったため、オハなどでは、多くの住民が地震による住宅倒壊を救われて屋外で暮らしている。

また、ロシアでは医師が過剰な上、経済混乱で低賃金に見切りをつけて離職した元医師らが救済のために駆け付けたこともあって、ロシア側は「治療に当たる医師は多すぎるくらいだ」(サハリン州政府当局者)として、外国人医師の応援申し出を断っている。

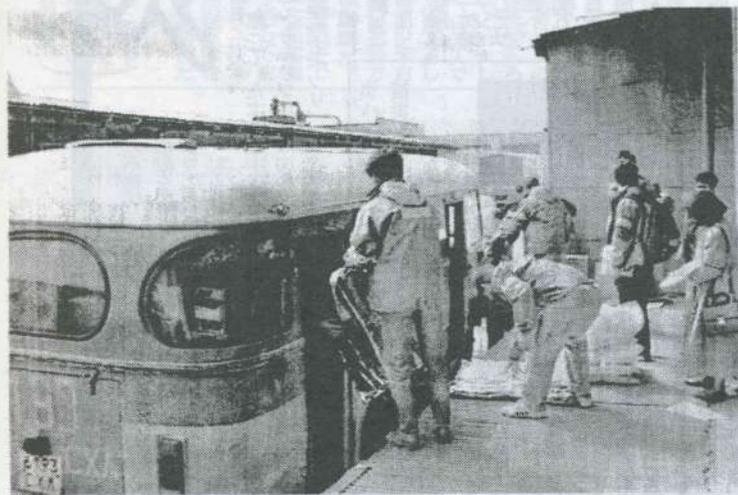
がれきの山 必死の救援活動

サハリン地震 AMDA 医療チーム



ロシア・サハリン州北部 大きかった州北部のネフチエゴルスクを襲った地震で、アジア医師連絡協議会(AIDA)本部・岡山市榴津の救援医療チームは、最も被害の

ロマノフ病院長(右)から患者の状況などについて説明を受けるAMDAの救援医療チーム=サハリン州立中央病院



ネフチエゴルスクとオハへの救援物資を空港までのバスに運び込むAMDAの救援医療チーム=ユジノサハリンスク・保税倉庫

三千人の町は、がれきの山と化した。救出者の中には骨折などの症状が重く、筋肉組織が破壊されて腎(じん)不全を起(おこ)し、人工透析が必要なクラッシュ・シンドローム(稀滅症候群)と呼ばれる患者が多い。抗生物質などの医薬品を三日夜にネフチエゴルスクやオハに運び込んだ秋山一誠医師(ミ)は「大坂市浪速区」は「予想を上回る被害。必死の救出活動が続けられており、街全体が死臭に覆われていた。夜の冷え込みが厳しく、被災者に毛布を

サハリン州立中央病院長 「日本の好意に感謝」

重症者多く死亡も

ネフチエゴルスク

NGO(非政府組織)とした。(社会部・藤原健ム三人)が出発したのは(人)が現地へ向かい、合して最初に救援に駆け付(た)した。AMD Aの活動をユ(岡山空港からチャーター)月二十九日正午(日本時)資をサハリンへ運び込(サハリン)機で第一陣の救援医療チ(間)。二日には第二陣(八)だ。石油探掘の街として知られたネフチエゴルスクは、中心部の約五百戸四方の建物が完全に破壊され人口約

INTERNATIONAL



Members of the Association of Medical Doctors for Asia loading supplies Monday in Japan for Sakhalin quake victims.

QUAKE:
2,000 Feared Dead

Continued from Page 1

just south of Sakhalin, and South Korea offered to help, but General Loktyonov said Russia did not need aid.

"We have 300 professional Russian rescue workers in the zone plus Defense Ministry specialists," he said. "There is no need for foreign rescuers to come to Sakhalin."

Rescuers were hampered by bad roads and rudimentary services. A few cranes were at work hauling concrete blocks away from the piles of debris.

Tent cities and field hospitals were being set up for those left homeless by the quake.

Altogether, 55,000 people lived in the remote northern region of Sakhalin that was hit by the earthquake. But it was Neftegorsk, close to the epicenter, that took the brunt.

Alexander Saliyanov, chief doctor at a hospital here, said the injured were suffering from multiple fractures and respiratory problems.

A team of UN experts in natural disasters arrived Monday in Sakhalin to assess the damage. UN sources said in Geneva. (Reuters, AP)

京都新聞
6月16日

「隣の国だけど、思っていたよりすつと通かった」。サハリンから帰国した日、函館空港でボツリロシアでの非政府組織(NGO)活動の難しさを漏らした。

アシア医師連絡協議会(AMDA)の第一医療チームの一員としてサハリン地震の被災地へ。

地震発生(日本時間五月二十七日)から二日後、チャーター機で現地に入る予定だったが、入国や活動許可が下りず、結局治療を始めたのは四日後となった。それでも、外国の医療救援団体では最初の医師だった。

「サハリン州政府に『医師は足りている。薬だけ置いて帰れ』と言われた。日本語の説明書しかない薬品を置いて帰るのは、あまり

六月四日には五十人にも上った。うち六人は、阪神大震災でも報告された、筋肉組織が破壊されて腎

に活動を始めなくちゃ」。冷静で落ち着いた口ぶりながら、一言一言に熱い志が伝わってきた。



早川 達也さん
はやしかわ たつや

サハリン地震で外国人として最初に被災者を治療した医療チームの

海外に先駆けて日本のNGOの医師が医療活動を開始したのはニュースだが、「七十二時間以内

一九九一年、北大医学部六年生の時、友人から誘われAMDAに加わった。同年八月ネパールに。その後もユーゴスラビアなどで活動した。現在、市立札幌病院救急部に勤務。出身地の京都市にいる母親は「あなたのことですら」と信頼、二十八歳の息子を温かく見守る。



に不親切。丸一日かけ、私たちの活動を説明、州政府に理解してもらった」

ユジノサハリンスク市にある州立中央病院では透析治療グループに加わった。当初、地震による入院者は六人だったが、帰国前日の

「患者はおるか医師も英語が通じないから身ぶり手ぶり。いつまでも滞在できないのでロシアの医療環境に合わせるよう心掛けた」といっ。

ラッシュシンドロームだった。

「患者はおるか医師も英語が通じないから身ぶり手ぶり。いつまでも滞在できないのでロシアの医療環境に合わせるよう心掛けた」といっ。

「患者はおるか医師も英語が通じないから身ぶり手ぶり。いつまでも滞在できないのでロシアの医療環境に合わせるよう心掛けた」といっ。

ボランティアから キャンプから

鎌田 裕十朗氏



五月十八日、北サハリンで大地震が起きた。翌二十九日、国際医療援助チームの一人として現地に初めて入り活動した。

◆溫馨を笑いで

二十八日夜、自宅の電話が鳴った。「サハリンへ出動を願う。チェチェン帰りの三宅君(A.M.D.A.のメンバー)と旧ユーゴ・クロアチア帰りの早川君(同)と

行っほしい。明日、函館経由サハリン行きの手配がスタンバイしている。A.M.D.A.がサハラ医師連絡協議会、本部からの連絡だった。

さっそく、冬支度を出し、準備は完了。翌朝、ロシア大使館にビザ発給申請をしたが、間に合わない。定期便で羽田から函館に飛び、岡山からのチャーター機と合流した。ピサな

北サハリンへ緊急出動

残留邦人も通訳で参加



五日ぶりに救出され、応急診療所で手当を受けている十四歳の少年。たちまちヘリコプターでオハに運ばれた。ネフチエゴルスクで、鎌田さん撮影

ター機と合流した。ピサなして飛ぶことに決めたが、サハリンの港着陸許可が下りない。三十日、何とか着陸許可のみを得て、雨の稚内空港を離陸、宗谷海峡上空の濃霧と乱気流を突いて、われわれの双発セスナ機はユジンサハリンスク空港に着いた。

駆け寄ってきた入国管理官は険しい顔をしている。ピサがないから。国境警備隊兵士も集まってきた。こりゃ、困った。

◆理解者を得る

しかし、サハリン日本協会やロシア科学生カデミー会員のヤン教授など日本人の理解を持つ多くの人の助力をえて、なかに入国と医薬品の無税通関が認めら

れた。

まず、被災地から多数の負傷者が送り込まれている州立病院に向かい、クラツシュインドロームによる腎不全治療の血液透析に早川医師が参加、救護医療活動が始まった。

阪神大震災と同じく混乱する現地行政(ロシア中央政府サハリン州政府との折衝を繰り返して、現地に入ったのは六月一日だった。

ユジンサハリンスクから軍用機で八百*北のオハへ、さらにジェットヘリで百二十*南の被災地ヌラチエゴルスクへ。そこで見た、高さ三層一五層のがれきが巨大な煙のうねの様に何本も並ぶ光景は想像を超えていた。

ようやく着いたクレン車が動き始めているが、まだ足りない。州政府医療チームの医薬品も不足がちだ。学校のグラウンドがヘリポートとなり、救出された負傷者をオハ病院へ運ぶため、数機のヘリコプターが絶え間なく着陸を繰り返している。

「こっちは壁下になる夜もそこを動こうとせず、救出を待っていた。現地本部の裏には多数の棺桶(かんおけ)が積み重ねられ、腐敗の始まった遺体の埋葬が続けられているが、身元の確認も十分ではないようだ。

緊要度の高い被災者、救援隊の人々も、日本からの医療チームとわかれ、あがりごと。この惨状をぜひ日本に伝えてくれ」といってくれた。

◆第二陣到着

翌日、第二陣八人が十六人の医薬品とともに到着した。空港で出迎えてくれた数人の東洋系女性の目に涙があった。戦後五十年、当地で苦勞した残留日本人の方だった。「母国日本からよく救援に来てくれました。戦後初めて、日本人であることを誇りに思えます。ロシア語通訳に不自由していたわれわれに百万の味方になってもらって、これから第三陣として、全国より託された救護物資六十*を送る予定だが、前述のように、数多くの人の協力で、今回の活動が行われていることを報告したい。

鎌田さんは、災害や戦争による難民の医療救護活動をしているA.M.D.A.の会員



崩壊する建物

チェチェン医療活動レポート

コーディネーター 赤阪陽子

JENとして2人のDr.がチェチェン入りしたのが4月9日。約2ヶ月間がすぎ、我々のチェチェン北部およびグロズニーでのプログラムはほぼ一定してきました。

医薬品配布と巡回診療を中心としたプログラムですが、医薬品配布はチェチェン北部のHospitalおよびPolycliuicで、巡回診療は、IOMのシェルタープレースを中心にチェチェン北部とクロズニーで行っています。

医薬品配布については前回紹介しましたドイツのNGO"Comitee Cap Avenue"より贈与を受けた大量の医薬品のおかげで、従来配布を行っていたZnanevskoe、NauRskoe、Mozdokの病院に加え、Alpatovo、Goragorskij、LeninskoeのHospital、ZnamenskoeとHsheokskoeのPolycliuicにも活動の範囲を広げることが出来るようになりました。また、6月19日には、以前に援助をお願いしていたICRよりも医薬品の寄贈を受けました。Cop Avenuer及びICRCからの医薬品の寄贈は、チェチェン北部で活動する唯一の団体である我々の活動が認められている証明であると同時に、これらの団体に変わって多くの人々を援助していくことを期待されていることの現れだと思えます。我々が訪れるHospitals、Polycliuics診療所は、他に訪れるNGOがないことから、Dr.Nesと共に、大喜びで我々の配布する医薬品を受け取ってくれ、我々のことを"お正月に宝物(プレゼント)を持って訪ねてくれる伝説の老人"(チェチェンに伝わるお話、サンタクロース/福の神のようなもの)のようだと言って感激してくれる、病院、診療所がほとんどです。これらのことを含め、JENがチェチェン北部での活動を続けるのは意義のあることだと思えます。

巡回診療は、5月23日に始まったエンスカヤ、5月26日でのカリブスカヤに加え、5月31日にはグロズニーのIOM、第2シェルタープレースでも行われることになりました。その後6月6日よりNaurskoeに修復されたIOMのIneternet、6月12日にはグロズニー第3シェルタープレースでも活動し始めました。(ただし、グロズニー第2シェルターは6月19日よりMDMが担当することになりました。第1、第2シェルターは近いので、MDMが2つを担当し、我々はHouse#1((第3シェルター))及びこれから修復予定のHouseを担当することになりました。

レニンスカヤ、カリノブスカヤへは各々毎、週一度訪れますが、毎回約50人の患者が詰めかけます。この2つの村では、Hospitalが一応開いているはあるものの、院長一人しかいないということで、入院患者を受け入れることが出来ないため、Polycliuicとしての機能しかしていない状態です。JENは医薬品配布以外にこの2Polydiuicに2人のDrs.が外来患者に対する診療を行います。

グロズニーのHouse No.1とNoulsleの受け入れ施設では、ICMのパートナーとして、専属の担当医としての役割を担っています。現在House No.1には約150名、受け入れ施設には約80名のIDPが住居しています。このIOMのシェルターには週2回ずつ訪れています。Alpatovoに修復されたSummer Campとやばれるチェチェン北部における第2のシェルタープレースも6月中旬よりIDPs(国内避難民)を受け入れだし、7月3日現在約70名のIDPが住むようになりました。7月6日(木)に第一回の巡回診療を行う予定です。また、IOMは

6月28日に政府よりグロズニーHouseNo2修復の許可を受け、近く工事にかかる予定です。8月初旬より、IDPを受ける予定となっていますが、このHouseNo.2もJENの担当となる予定です。

診療した患者に多く見られるのは、1.皮膚病 (Scabies (かいせん、ひぜん)、アレルギー etc) 2.精神不安定(Mental Disorder) 3.心臓病 4.内臓病 (肝炎、胃炎etc) です。皮膚病は、特にIDPに多く見られます。水、生活環境が変わることに大きな影響があります。精神不安定症は言うまでもなく、戦闘の影響によるものですが、心臓病も、戦闘が始まって以来、患者数が増加している傾向にあります。現在のJENの活動はCurative面のみでの活動ですが、Preventive面として、Vaccination Campaignの可能性をイギリスのNGO、MERLIN (Medical Emergency Relief International) と共に活動しています。MERLINがVaccination Campaignに対する援助をECHOより受けることになりグロズニー中心にジフテリアの予防接種を行いたいという意向で現在、実現可能に向けて準備しています。MERLINからアプローチを受け我々にチェチェン北部及びグロズニーのICMシェルターで、Vaccinationを行いたいと準備中です。

ジフテリアに限らず、これから夏に向けていろいろな伝染病がはやりだします。6月初旬にはすでにMice PlagueでNaurskoeの近郊で発見され、下旬にはグロズニー近郊の街グタメスでコレラ患者が見られています。Vaccine及び、伝染病が始まった場合の対処も活動の大きなKeyとなっています。

最後にIOMの活動に関連して、IOMはハンディキャップの人たちに住居を提供するべく、グロズニーにHouse No.3を修復する予定です。

これらIOMのシェルタープレースは徐々にFMSの運営に移行される予定となっています。この意向をスムーズに行うためそして、シェルターでの運営をよりよく行っていくことを目的として、MED AIR (スイスNGO) がIOMのパートナーに加わりました。MED AIRはシェルタープレースの公衆衛生、食糧配給(短期)も担当することになっています。MED AIRは96年5月までチェチェンに滞在する予定です。IOMは現在の所、11月末にはチェチェンを離れる予定となっています。

その他

—IOMとJEN (AMDA) のコントラクトが、8月末まで (IOM第2活動期終了期) 延長されました。

—2人のDrs.が到着した折、“AMDA”として名のりを上げ活動しだした上、JENと併記して“AMDA”がコントラクト上にあるため、IOMを含む他の団体は我々、“AMDA”として定着してしまいました。公式文書etcにはJENとしています。

—活動報告 作成中に、Bene Juet、ナロテレスナ (7月3日) のHospitalsを訪れ、医薬品を配布しています。これで北部はほぼ全域の病院をカバーしたことになります。

6月24日、ニューオフィスのオープニングパーティを行いました。IOM、MDM、MED AIR、MERLIN、Cap Anamur etc招待したが欠席) etc関連団体が出席。

ルワンダ難民キャンププロジェクト

～メディカル・レポート～

医師 Ramesh Acharya

(翻訳) 加藤 正枝

序論

マラリアは、ブカブ周辺の難民キャンプでは、最も一般的な病気である。ここ半年間における、Kaleheの難民キャンプの医療報告によると、毎日総人口の約20%がマラリアにかかっていることが明らかになっている。この割合でいくと1年間に総人口の2倍以上の人数がマラリアに対する治療を必要とすることになるであろう。ここ半年間における死亡率の内マラリアを原因とする“この病気での死亡率”は1年間に人口1万人あたり35人である。

5月中、この風土病を抑制するための努力が集中的に行われた。CHW (Community Health Workers) は、この問題に一生懸命取り組んだ。まず第1に、人々の知識、感じ方、行動、習慣を知るために調査が行われた。このデータから以下のことが明らかになった。つまり難民の人々は公衆衛生問題と、マラリアと公衆衛生との関係についてはよく知っているが、この風土病の地域で最も大切な予防の方法である。個人個人の予防に関しては、ほとんど知らないということである。そこでCHWはキャンプにおいてだけでなく、診療の待合室においても健康教育を指導している。流れなくてよどんでいる雨水の問題についても難民リーダーの人達や難民の人々の積極的な参加が加わり、CARE (米国対外援助物資発送協会) によって下水路の建設が行われた後は多少解決してきている。それらのすべての人々に、心から感謝している。

一方、約100mの距離にあるキブ (Kivu) 湖のよどんだ水は、まだ解決していないし いぜんとして蚊のすみかとなっている。バナナワイン事業もテントの近くでの蚊の絶好の繁殖場所となっている。UNHCR (国連難民問題高等弁務官事務所) を含めた種々の所から殺虫剤を供給することが求められているが 今月の終わりまでに与えられることは不可能である。UNHCR (国連難民問題高等弁務官事務所) から供給されたパラセタモールやアスピリンやクロロキニーネのような解熱剤やマラリアの特効薬は十分ではないので、AMDAは現地でそれらを購入して追加補充している。

5月の間にキャンプのそれぞれの地区ごとに4つのミーティングが開催され、そこでは公衆衛生問題が討議されその解決策を見い出そうとした。それぞれのミーティングにはCARE (米国対外援助物資発送協会) の下水設備監督、AMDAの医療コーディネーター、キャンプの行政官UNHCR (国連難民問題高等弁務官事務所) の現地アシスタント、難民チーフ、地区のチーフ、quartiersのチーフ達が参加した。便所やごみくず入れ用の穴を建設するための土地の主な問題がいまだに解決していない。

外来診療

外来診療に診察を受けに来た患者の総合計は、減少傾向を示している。しかしながら膿性マラリアを含むマラリアの数は以前としてみれば高いし増えてきている。(表1)

1月と5月の患者の総数を比較する限りは、この2~3ヶ月の間石けんの供給が完全に不足したことによる直接的な原因があるに違いない皮膚病を除いてすべての病気の発生率が減少している。合計3098人の新患者のうち719人(23.2%)が5才以下の子供だった。マラリアの総合計の場合では5才以下の子供は311人(43.25%)で急性の呼吸器感染は118人(16.41%)であった。5月に、肺結核が一事例診断されたがマラリアとコレラは一事例も見られなかった。(表2)

入院

入院患者の総数は146人であった。内45人(30.8%)が5才以下の子供であった。入院患者の中で90人(61.6%)はマラリアでありその内5人は脳マラリアであった。3人の患者はマラリアのために死んだ。急性呼吸器感染の事例は4月と比較して45%まで著しく減少した。(1995年4月は31人で1995年5月は17人)(表3)

<表1> OPDにおける新しい患者数
(1995年1月~5月)

	1月	2月	3月	4月	5月
マラリア/FU	1624	1411	1260	1505	1492
ARI	951	654	482	187	268
非出血性					
下痢	259	203	163	159	175
出血性					
下痢	50	41	30	34	31
皮膚病	145	104	225	292	167
エイズ	14	11	13	19	1
外傷	110	79	117	100	103
結核	0	0	2	3	1
麻疹	0	0	1	1	0
結膜炎	14	44	64	9	35
その他	1666	1896	1145	897	825
合計	4833	4443	3502	3348	3098

<表2>

収容患者の年齢及び性別による分類
(1995年5月)

年齢/性別	男性	女性	合計
1才以下	3	5	8
1~5才	17	20	37
6~14才	4	6	10
15~25才	10	40	50
26~35才	8	16	24
36~45才	4	5	9
45才以上	1	7	8
合計	47	99	146

<表3> 収容患者の中で脳性マラリアとARIを含んだマラリアの年齢別分数(1995年5月)

年齢	マラリア	脳マラリア	ARI
1才以下	8	0	3
1~5才	22	1	11
6~14才	8	0	0
15~25才	24	2	1
26~35才	10	0	1
36~45才	5	1	0
45才以上	7	1	1
合計	85	5	17

研究所の設備

研究所で利用できる設備は次あげる研究のためのものである。つまりマラリア寄生虫、ヘモグロビン、日常的な大便検査と日常的な尿検査である。5月ひと月の間にマラリアの薬の抵抗力の研究のために、研究所ではマラリアの寄生虫を見付ける多くのスライドを検査するのに、オーバーワークで仕事をした。

合計で2160のスライドが検査された。薬の抵抗力の研究に関するデータは分析されつつある。検査された142の便の標本のうち38標本に回虫症がみられ12標本に十二指腸虫がみられ3標本に草便虫がみられた。43の尿の標本と、6のヘモグロビンの標本は1995年5月中に検査された。

患者の紹介

他の病院へ患者を紹介するための理由は、主に輸血と手術である。5月中に次の患者が紹介された病院へ行った。

〈表4〉 紹介された患者のリスト

続き No.	診断	患者の No.	病院
1)	ひどい貧血 (Hb 5G m % 以下)	4	カタナ
2)	大腸からの出血	1	カタナ
3)		1	カタナ
4)	骨盤位 (逆子)	1	アディーキブ
5)	結核の疑い	4	アディーキブ
6)	腹膜炎	1	アディーキブ
7)	流産	1	アディーキブ

死亡率

5月中における死亡者は4人であった。そのうち3人はマラリアが原因であり1人は胃腸からの出血 (血のう腫) であった。1995年5月ひと月の死亡率は人口10,000人につき5.8人であった。

予防接種

1995年5月における予防接種に関しては、先月第1回及び第2回の投薬を受けた人に対して次の投薬を与える作業がなされた。

予防接種は毎週火曜日に行われている。1つの週でDPT三種混合ワクチンは利用できなかった。だから、ポリオの予防接種とDPT三種混合の予防接種の回数が同じではない。妊産婦検診では、確認のため調査し予防接種が毎週火曜日に行われた。そのため妊娠している女性は、破傷風トキソイドの予防接種の便宜がはかられている。妊娠7か月以上の妊婦のために追加の食料

(UNIMIX) が支給された後、出生前検診症例の数が増し5月中では、115人の妊婦がANC診療所に来た。

入院分娩

5月中に総計16人の女性がAMDAの診療所で赤ちゃんを出産した。彼女達のうち、3人が死産を連想させる早産であった。つけ加えると、流産の7つの症例が入院した。流産の原因で最も多いのがマラリアである。

経口補液

合計672人の患者達が1995年5月1か月の間にoral rehydration solutionを受けた。彼らのうち259人(38.5%)が5才以下の子供であった。ORS治療を受けた一般的な症例はマラリアに似た下痢と熱病であった。

栄養センター

栄養失調の患者の数は減ってきたので、UNHCR(国連難民問題高等弁務官事務所)は「治療センター」を閉鎖することを決定した。しかしながら補充計画は病気に冒されやすい住民に特別に的を絞って続けられることになっている。

結論

罹病率において世界的な減少は意味深いことであるが、罹病率と死亡率の主要な原因が依然として大きな課題として残っている。これから先、マラリアの抑制が最優先の問題であるべきだ。

<表5> 予防接種 (1995年5月)

ワクチン	子供	女性
BCG	20	
ポリオ0	17	
ポリオ1	28	
ポリオ2	60	
ポリオ3	67	
DPT三混1	25	
DPT三混2	52	
DPT三混2	67	
DPT三混3	18	
麻疹		
破傷風トキソイド1		20
破傷風トキソイド2		15
破傷風トキソイド3		4
破傷風トキソイド4		3
破傷風トキソイド5		4

衛生教育向上に向けての活動報告

宮崎朋子

1. はじめに

1993年1月より活動を開始したソマリア難民プロジェクトも、満2年を経過した1994年12月でプロジェクト終了の予定であったが、UNHCRとの契約延長に伴い1995年も引き続きAMDAが医療面を担当することになった。

これまでにAMDAが行ってきたトレーニングの成果により、診療面では特に問題もなく運営されている。又、予防面に関しても様々な衛生教育が行われてきたが、今後その充実を図る目的で、これまでの活動を評価し、改善点を見出すため、難民の保健・衛生知識について調査をおこなった。その結果をもとに診療所スタッフ、コミュニティヘルスワーカーと衛生教育活動を行っていく上での現在の問題点、今後の活動方法について考え、又、住民の参加を得る効果的な方法についても話し合いをした。

調査、話し合いより4ヵ月が経ち、その間にアウル・アウザキャンプが閉鎖されるなど状況は異なるものの、現在も3キャンプで引き続き行われている活動の経過報告をする。

2. 難民の保健・衛生知識の調査

1) 目的:

- *住民の保健・衛生知識を知り、現在までに行ってきた教育活動の評価とする。
- *調査結果をもとにローカルスタッフと改善点、今後の活動について考え実施していく。

2) 期間: 1995年1月23日~26日

3) 方法: 質問表をもとに各キャンプ(アウル・アウサ、アリ・アダ、アッサモ、ホル・ホル)で無作為に10件ずつテントを訪問、インタビューした。

4) 結果:

(1)「子供が下痢をしたときどう対処するか？」

各キャンプ8~10件がORS (Oral Rehydration Salts) を与えると答えた。水1ℓにORS 1パックを溶かすとできあがり、診療所で処方される。

(2)「家でORSが作れるか？」

各キャンプ2~3件が正しい作り方を答えることができた。

(3)「個人衛生の保持はどのようにしているか？」

各キャンプ9～10件で毎日体を洗うとの答えであった。手洗い、爪切りについては各2～3件であった。

(4) 「トイレを使用しているか。」

アッサモ0件、アウル・アウサ2件、アリ・アデ、ホル・ホル6件がトイレを使用している。トイレを使用していない家でも家族用のものを希望していた。

(5) 「授乳期間と離乳開始時期について」

授乳期間は各キャンプ9～10件が1年以上であった。離乳は生後5～6ヵ月目に開始が、アッサモ6件、アウル・アウサ4件、アリ・アデ5件、ホル・ホル3件であった。

(6) 「予防接種はなぜ受けるのか？どんな病気に効果があるか？」

病気の予防という答えがアッサモ5件、その他では8～10件であった。予防される病気の種類については様々な答えであったが、疱瘡・百日咳については各キャンプ6～8件の回答があった。

(7) 「妊婦検診を受けるか？」

各キャンプ8～10件が検診を受けており、その理由につき母子の健康のためという答えがそのうち半数であった。

3. 問題点と改善点

調査結果について各キャンプのローカルスタッフと共に問題点、改善点、今後の活動方法について話し合った。これまでもAMDAメンバーによる、ローカルスタッフを対象としてトレーニングが繰り返し行われており、保護衛生知識は高いといえる。しかし住民になかなか伝わらないのはなぜか、その問題を考えたところ「住民が自分達（ローカルスタッフ）の話しを聞かない」「話に興味を示さない」「そのような状況で、自分達自身も仕事に対し、興味を失い始めている」という点が上げられた。

それらを改善する方法として出された意見は、話を伝えるだけでなく、ポスターやパンフレット、デモンストレーションなど視覚に訴えるやり方がよいというものであった。AMDA前メンバー制作によるポスターが各キャンプで活用され良い評価を得ており、そのようなものを各種集め使用すれば、住民の興味を引き効果的ではないかということにまとまった。又AMDAメンバーに対し、ローカルスタッフへのトレーニングの際にも同様の方法を取り入れてほしいとの意見もあった。

上記話し合いを踏まえスタッフと今後の活動方法につき計画を立てた。

- I. 結果(1)(2)では、ORSの作り方をデモンストレーションし、住民にもその場で実施してもらえ方法がよい。実際に自分達でやればよく分かるのではないか。
- II. (3)では今後子供達にも直接衛生教育を行っていく。例えば学校や地域でも子供を集めて実施する。
- III. (4)では引き続きトイレ使用を奨励し、住民自身で作る場合には資材を供給する。現在も自分達で穴を掘ったりしているが、資材の不足、供給の遅れなどで意欲を無くすことがないようにしたほうがよい。

- IV. (5) (6) (7)については母子保健センターで教育活動を行えるのではないかと。現在は受診した人各々に保健指導しているが、母乳の奨励、栄養、予防接種等について集団教育を行っていく。

4. 現在の活動状況

他機関との連携や物品の不足などから順調には運んでいないのが実情ではあるが、現在ローカルスタッフから出された意見や計画をもとにしながら行っている活動について述べる。

- I. 6月にUNICEFの指導で各キャンプにORTC (Oral Rehydration Therapy Center) が新しく設置された。その運営に必要な物品 (鍋、カップ、スプーン等) も供給され計画の実施も容易になった。センターを利用し、ORSの指導だけでなく衛生教育も同時に行っていきたいと考えている。
- II. 個人衛生に関し、現在栄養失調児センターと各キャンプにある学校で衛生教育活動を行っている。栄養失調児センターでは、ローカルスタッフが母親にポスターやパンフレットを見せながら保健指導をしている。又センターは食事を配給する場所であり、特に手洗い、爪切りの徹底を図るためセンター責任者が毎回チェックしている。学校ではAMDAの医師が教師を対象に保健・衛生につき講義を行っている。そうすれば授業にも取り入れられ子供達の衛生教育に役立つことと思う。
- III. トイレ設置については以前よりONARS (難民局) が資材の調達を行っているが、調査後、UNICEFよりトイレ建設にあたりONARSとAMDAに協力の依頼がきた。UNICEFの案は公衆用のトイレを作ることであったが、アッサモキャンプの公衆トイレの前例 (整備不良にて現在放置されている) や、住民も家族用を望んでいることを挙げ、その結果2、3、4カ穴の準公衆用のトイレの設置が各キャンプで進んでいる。住民が作った場合には引き続きONARSが資材を供給している。
- IV. 母子保健センターでは妊婦検診と予防接種を行っている。受診時に個別指導を行っているが、それと同時に母親学級のような集団教育の場を設け繰り返し保健指導を行うため、教材の収集とローカルスタッフのトレーニングを行っている。

5. おわりに

予防医療や教育の結果は、一朝一夕に現われるものではない。AMDAソマリア難民プロジェクトも3年目に入り、前任者の方々の活動により良い方向に進んでいる。“継続は力なり”という言葉の通り、私たち現メンバーがそれを引継ぎ、さらに貢献していくことが難民の人々の保健・衛生向上につながると思う。

最後に、この調査にあたり前任の永野章子さんよりご指導を頂き、又たくさんのお話を教えていただきました。ONARSのAll Nour氏には調査時の通訳、そして現在も引き続き私たちの活動に多大なご協力を頂いております。この場をお借りして感謝いたします。

ジブチ共和国

(5) ダルハナン産婦人科病院再建プロジェクト4～6月活動報告

ジブチ・フィールドディレクター 服部浩也

I. プロジェクト概況

当初のプロジェクト目的である人材育成は今現在全く行われず、AMDA医師が病院の労働力そのものとなって久しい。昨年手術室稼働のためにおくられた麻酔科医は、完全に親病院であるペルティエ病院のスタッフの一員と化し、産婦人科医も週一度のペルティエ病院勤務、及び月6～7日程度の同病院への24時間緊急時出勤の義務も負っている。そういった状況の中、ここ数年計画されていたフレンチ・コーポレーションの病院修復工事が5月中旬に開始されたこともあり、AMDA側はプロジェクト人員を削減、去年から予定されている手術室稼働実施はフランス側修復工事終了予定の今年11月以降に延期した。

II. 詳細活動報告

i. プロジェクト人員変動

ダルハナン病院における医師はAMDA側より産婦人科医1名、一般医1名及びルクセンブルクからの医師1名であったが、6月中旬に産婦人科医はAMDAが手術室稼働開始までは不要と見なし帰国、ルクセンブルク人医師も政府との契約更新のため一時帰国、8月帰国予定。ペルティエ病院よりダルハナン病院への人員援助を厚生省に要請したところ、政府は許可したがペルティエ病院側が拒否し、6月17日以降AMDA医師1名で診療を行っている。7月上旬よりペルティエ病院フランス人産婦人科主治医が休暇で2ヶ月程不在ということもあり、AMDA側はそれに合わせて1名医師を送る予定。また手術室稼働のために派遣されたが、実現不可能だったゆえペルティエ病院に勤務している麻酔科医師も、契約終了に合わせて6月下旬帰国、ダルハナン病院における今年11月頃予定の手術室稼働にあわせて再度赴任の予定。

ii. ジブチ厚生省及びAMDA間の見解の相違

今回のAMDA側人員削減実施がルクセンブルク医師の一時帰国及び休暇シーズン

と重なったために、現地厚生省とAMDAとの間で見解のずれが生じた。一時的にせよジブチにおける産婦人科医師が殆ど皆無といった状態になってしまうので、厚生省はAMDAに産婦人科医の滞在延長を要請。しかしAMDAとしては休暇中医師の代替として派遣することは出来ないとした。

実際ジブチ政府が完全にAMDAを労働力供給源と見なしていることは明らかではあるのだが、今現在のジブチにおける経済・財政の危機的状況、それに伴うブレイン・ドレイン（頭脳流出）による人的資源の枯渇といった状況を鑑れば、そういった政府側の姿勢も無理ないとも取れる。だがAMDAとしては当初のプロジェクト目的である人材育成を将来的に可能とすべく、厚生省側に再三AMDA側のポリシーを明示した。すなわちAMDAはジブチ人による病院運営を強く望んでいること、その手助けとして活動しているのであって、労働力の一部と見なされることは遺憾であること等々。

ジブチ厚生省側は今回の産婦人科医要請をあくまでも帰国するAMDA医師の滞在延長であるとし、当然のことながら休暇医師の代替との見解を否定。また今現在はダルハナン病院の主治医であるジブチ人医師が不在（ベルギー留学中、9月帰国予定）という特別な時期であり、今回のような緊急事態は初めてのことであり、二度と繰り返したくないとの弁明を行った。

AMDA側はジブチ厚生省の要請を受け入れ、7月中に医師1名を派遣の予定。

iii. フレンチ・コーポレーションの病院改修工事

5月中旬より開始したフランスによる改修工事は、二階建てのダルハナン病院の二階全小病室及び分娩室、大病室の手洗い所及び外の柱に対し行われ、予定通り進行中。分娩室の改修工事中、手術室を分娩室として使用している。計画立案した当時からすでに数年を経ているゆえ、現在当時の立案者が両サイド共に不在という状況にある。そのために備え付け分娩台の計画が病院側スタッフの反対に合い、フランス側は変更を余儀なくされるといったハプニングが起きた。

iv. 医療統計

無料医療サービスは当面続きそうで、それゆえに相変わらず難民を含めた貧困層の患者が殺到している。4月、5月における延べ入院患者数はそれぞれ310名、313名。分娩はそれぞれ196回、199回行われた。新生児の死亡者数は4月に7名、5月に8名であった。

外来患者に対しての診察回数は4月に延べ429回、5月に332回であった。うち妊産婦検診はそれぞれ105回、93回、中絶はそれぞれ63回、39回と頻繁に行われている。ちなみに入院患者の中絶は4月に59回、5月に53回行われた。

手術は4月に43回行われ、うち掻爬手術が32回、鉗子分娩が4回、嚢包結石摘出及び外陰部嚢包切除が各1回、ペルティエ病院に妊婦を送っての帝王切開が4回、子宮摘出手術が1回行われた。5月は計36回の手術中、掻爬手術26回、鉗子分娩

が4回、外陰部嚢包切除が1回、避妊手術2回、ペルティエ病院に妊婦を送っての帝王切開が2回、子宮摘出手術が1回行われた。

III. 問題点及び将来的展望

現在推進中の医療活動における阻害要因として、以下の点が挙げられる。

- 1) インフラストラクチャー（水道、電気等）の老朽化
- 2) 頻繁に起こる停電
- 3) 水道水供給不足
- 4) 薬品の不足及び保存上の問題

手術室を稼働させるに向けて解決されるべき問題は少なくないが、以上のような問題の解決は必然的に手術室稼働開始のためにも不可欠になってくる。

1については現在進行中のフランス側改修工事では行われないので、別に人々のな修復を行える道を探す必要がある。

2及び3については地域一帯で起こることなので、供給そのものについてはジブチ政府の方に働きかけるしかないであろう。しかし電気についてはダルハナン病院に発電機が備わっているため、修復さえ施せば使えそうである。ただしそのコスト面、維持費等については更なる調査及び厚生省との交渉が必要。

4の薬品不足については、毎週一回医薬品の配給を行っている厚生省轄下の機関の資金不足、及びその機関内におけるアドミニストレーションの非効率性が原因と見られる。また保存においては現在のところ不在中のチーフドクター室を使用しているため問題は無いが、彼の帰国に合わせてエアコンディショナーを購入、適切な部屋に設置し医薬品保存室とする必要がある。

このような問題の解決にはダルハナン病院内のアドミニストレーションとの連携及び厚生省への働きかけが不可欠である。しかし現実に於いて病院のアドミニストレーションが効率良く機能しない、すなわちその職務にある人間が問題意識に欠け、職務遂行動機に欠けるといった別の次元における問題も存在している。また、厚生省の方は慢性的な財政難といった状況である。

厚生大臣が6月中旬に替わり、野党・統一民主回復戦線（FRUD）の党首であるMohamed Ali Daoud氏が大臣の席に就いた。筆者は勿論新大臣の新たな指導力に期待してはいるが、上記のような根本的な状況の改善といったものは国民全体のベーシック・ヒューマン・ニーズ（衣食住）の充足、経済的潤い、及び高等教育による人材育成があって初めて為され得るものであることを強く感じている。

しかし一方「改善」と簡単に言うが、生死観の異なった文化圏において医療サービスその他生活水準の向上といったものが、我々が考えるほど重要視されていないような印象も強く受ける。そのような異文化圏においてプロジェクトを進行していくに際し、理想を先行させることなく、あるがままを見つめ冷静かつ地道に活動を続けていきたいと思う次第である。

IV. CDEについては母子保健センターで教育活動を行えるのではないかと。現在は受診した人各々に保健指導しているが、母乳の奨励、栄養、予防接種等について集団教育を行っていく。

4. 現在の活動状況

他機関との連携や物品の不足などから順調には運んでいないのが実情ではあるが、現在ローカルスタッフから出された意見や計画をもとにしながら行っている活動について述べる。

- I. 6月にUNICEFの指導で各キャンプにORTC (Oral Rehydration Therapy Center) が新しく設置された。その運営に必要な物品 (鍋、カップ、スプーン等) も供給され計画の実施も容易になった。センターを利用し、ORSの指導だけでなく衛生教育も同時に行っていきたいと考えている。
- II. 個人衛生に関し、現在栄養失調児センターと各キャンプにある学校で衛生教育活動を行っている。栄養失調児センターでは、ローカルスタッフが母親にポスターやパンフレットを見せながら保健指導をしている。又センターは食事を配給する場所であり、特に手洗い、爪切りの徹底を図るためセンター責任者が毎回チェックしている。学校ではAMDAの医師が教師を対象に保健・衛生につき講義を行っている。そうすれば授業にも取り入れられ子供達の衛生教育に役立つことと思う。
- III. トイレ設置については以前よりONARS (難民局) が資材の調達を行っているが、調査後、UNICEFよりトイレ建設にあたりONARSとAMDAに協力の依頼がきた。UNICEFの案は公衆用のトイレを作ることであったが、アッサモキャンプの公衆トイレの前例 (整備不良にて現在放置されている) や、住民も家族用を望んでいることを挙げ、その結果2、3、4カ穴の準公衆用のトイレの設置が各キャンプで進んでいる。住民が作った場合には引き続きONARSが資材を供給している。
- IV. 母子保健センターでは妊婦検診と予防接種を行っている。受診時に個別指導を行っているが、それと同時に母親学級のような集団教育の場を設け繰り返し保健指導を行うため、教材の収集とローカルスタッフのトレーニングを行っている。

5. おわりに

予防医療や教育の結果は、一朝一夕に現われるものではない。AMDAソマリア難民プロジェクトも3年目に入り、前任者の方々の活動により良い方向に進んでいる。“継続は力なり”という言葉の通り、私たち現メンバーがそれを引継ぎ、さらに貢献していくことが難民の人々の保健・衛生向上につながると思う。

最後に、この調査にあたり前任の永野章子さんよりご指導を頂き、又たくさんのお話を教えていただきました。ONARSのAll Nour氏には調査時の通訳、そして現在も引き続き私たちの活動に多大なご協力を頂いております。この場をお借りして感謝いたします。

■カンボジア救援医療活動報告

AMDA-カンボジア 1995年4月5月活動報告

医師 Sek Mardy

プノンペン市シアヌーク病院精神科で行っている精神保健医療プロジェクトのようなものもあるがPhnom Srouch 郡病院 (Phnom Srouch District Hospital) のリハビリテーションプロジェクトは、AMDA-カンボジア活動の中心となっている。最貧地域であるこの地域の住民に関わることはNGOの職業的な目的であるだけでなく、このような状況下に暮らす住民の大きな要求でもある。そのためこのプロジェクトは、この郡の多くの住民が医療サービスを受けられるように改善された。以上のような理由で、AMDAに支援されているPSDHは病院としてだけでなく、治療及び予防の両面のヘルスセンターにもなっている。さらにAMDAはその郡のダイケアセンター支援、緊急救援、衛生教育にも積極的に関わっている。すなわちAMDA-カンボジアはその地域住民が保健事業をより受けやすいように活動を広げている。

1995年4月5月のAMDA-カンボジア活動をここに記す。病院及び郡保険事業は下記のとおり。

病院・郡 医療活動データ

	4月	5月	合計
A 一般外来			
小児 (14歳以下)	322	472	794
成人 (15歳以上)	457	776	1233
急患	38	62	100
合計	817	1310	2127
B 特異患者			
小外科処置	31	52	83
産科 / 婦人科	52	96	148
入院患者			
小児	15	14	29
成人	24	35	59
専門医依頼患者	10	8	18
マラリア貼沫標本			
陽性	64	63	127
陰性	60	121	181
結核喀痰標本			
陽性	3	6	9
陰性	0	5	5
C 地域医療			
予防接種	210	216	426
院内死者数	0	4	4

1995年4月5月の2カ月間の全患者総数 2127

罹病パターン

系統/ 病気	小児	成人	合計
A 伝染病			
マラリア	27	37	64
寄生虫病	93	63	156
下痢	84	15	99
赤痢	29	20	49
腸チフス	24	15	39
急性胃腸炎	12	57	69
結核の疑い	0	3	3
伝染性肝炎	0	0	0
不明熱	18	12	30
その他	2	22	24
B 呼吸器系統			
気管支肺炎/急性呼吸器感染	132	30	162
上気道感染	146	71	217
慢性気管支炎	2	13	15
その他	1	0	1
C 神経 筋肉系統			
神経痛	0	32	32
筋肉に関する病気	1	6	7
その他	0	6	6
D 無力症/ 神経衰弱	5	142	147
精神衛生上の問題	0	0	0
E CVS / 血液生成系統			
貧血	0	3	3
高血圧	0	0	0
心不全	0	2	2
その他	0	2	2
F 結合組織 / 骨			
感染創傷	2	4	6
関節炎 / 関節痛	0	21	21
損傷 / RTA	3	15	18
その他	0	3	3
G 性尿器系統			
尿路感染	11	38	49
AGN / ネフローゼ	8	14	22
その他	1	4	5
H 消化器 / 胆管系統			
胃炎 / 十二指腸潰瘍	0	64	64
その他	0	6	6

系統/ 病気	小児	成人	合計
I 女性生殖器系統			
膣分泌液の異常	0	83	83
生殖器系の感染	0	47	47
問題のある妊娠	0	9	9
問題のある出産	0	1	1
その他	0	1	1
J 耳鼻咽喉系統			
扁桃腺炎 / 咽頭炎	7	9	16
中耳炎 / 耳に関する問題	16	5	21
鼻の病気	1	2	3
K 眼に関する問題	19	3	22
L 歯に関する問題	0	7	7
M リンパ腺	1	2	3
N 栄養に関する問題			
PEM	5	0	5
脚気	2	23	25
O 皮膚疾患 / 性病	76	84	160

4月に病院のスタッフはクメールの正月休みの休暇を取り、住民もまた祝賀に忙しかった。そのため4月の患者数は減少した。国立マラリアセンターはマラリア抑制プログラムを推進しているが、去年から抗マラリア薬（薬をしみこませた蚊帳を含む）とマラリア貼沫標本検査のできる検査器具がこの地域に支給されている。それ以前にAMD Aはすでに数郡で薬のしみこんだベッドネット配布プログラムを開始しており、結果としてマラリア症例は激減している。寄生虫病と下痢は成人、小児に共通したもっとも一般的な病気では暑い季節に清浄水がないためである。急性呼吸器感染、上気道感染は、小児のもっともかかりやすい疾患で、生殖器感染は、多くの成人女性に影響を与える。結核はPhnom Srouch郡では減少してきているように見えるが、国立結核センターによると、結核が全国的に最も一般的な病気となっている。結核棟が建てられてからは患者数は増えていた。しかしほんの数例しか結核と確認できなかったのはPSDHの結核センターの作業システムが患者をサポートするのに十分ではないためだ。もう一つの理由としてベッド数と部屋の大きさが入院を許可された患者を収容するには十分ではないことがある。とは言ってもAMD AとPSDHの相互協力と信頼関係がなければ問題はなかなか解決しない。

正規の活動以外の活動

AMDA—カンボジアは正規の医療活動以外に下記の活動を行った。

1. AMDAはクメールの正月を祝う会をするために病院にいくらかの資金提供をした。AMDAのスタッフと病院のスタッフは一年間共に働いて正月を迎え新年会を楽しんだ。2. AMDAの正規のメンバーであるBoran医師が日本での一年間の研修を終えAMDAを訪れまた自分の家族に再会した。
2. AMDA会員の藤森医師が二週間の研修ツアーでAMDA—カンボジアを訪問。
3. AMDAの正規のメンバーChantha医師がフランスでの八ヶ月のトレーニングを終了し、AMDAの活動に復帰。Chantha医師は新しく学んだことを他の医師、病院のスタッフに伝えた。
4. AMDA—カナダのWilliam N Grutt医師が結核棟拡張のために寄付をしてくださった。AMDA—カンボジアとPSDHは彼の厚意に深く感謝した。また結核棟の拡張計画と作業システムについての討議は進行中。
5. 国際結核防止機構(I O A T)の監督チームが病院及び結核棟を訪問。彼らの訪問は結核担当チームが作業を進展させる上で役立ったことと思う。
6. Outdong 郡病院を支援しているオーストラリア赤十字(ARC)の代表が我々(AMDA—PSDH)の活動を見学に来ている。我々のこれまでの活動や活動方針の有効さが、担当の病院で問題を抱えているARCに大いに参考になると思う。
7. 郡病院を支援する他のNGOの経験を学ぶことはAMDAの活動を発展させる有効な方法である。従ってそのような場所を短期間訪問する必要を感じIwипи氏、三浦看護婦、Mardy医師がSHARE機構に支援されているKandal ProvinceにあるKhsach Kandal郡病院を訪問。これはAMDA—カンボジアの将来のために本当に有効である。

被災病院からみた災害医療

神戸朝日病院 副院長 徐 昌教

(1) AMDAへの感謝

私は今回の阪神大震災で多大な被害を受けた神戸市長田区にある神戸朝日病院(150床)の副院長をしております徐 昌教(ソ チャンギョ)といたします。

この震災の折り、ボランティアの方々が我々の病院に約250名の参加を頂き本当に感謝しております。中にはAMDAの方もおられました。そして自分でもその感謝を表したくAMDAの会員になりました。

(2) 私がAMDAを選んだ理由

何故、AMDAを選んだかといいますと、私はボランティア経験がないものですから、本屋に行って3冊ほどボランティア関係の本を購入し、その中からAMDAを選んだのです。

まず、本部が東京でなく岡山であった事(地域主義)、またアジア医師というのが在日韓国人である私の心に触れたからです。

そこで、AMDAの国際医療協力の機関誌を送っていただきました。その感想と私の意見を述べさせていただきます。

(3) 菅波氏の報告

代表の菅波茂氏の報告を興味深く読ませていただきました。そこにはボランティア精神が相互扶助であること、行政とのすみ分け等、体験に裏付けされた優れた論理が述べられています。私は現在、当院の災害医療についてまとめていますが、私も菅波氏と同じような印象や考え方を持ちましたので感銘を受けました。そして、さらに被災者としての視点をこれに付け加えればもっとよい災害医療が展開できたのではないかという感慨を抱きました。AMDA機関誌のVol. 18 No. 3 P. 6には4月7日に統括フォーラムが開催されるとあり、そこでも様々なことが議論され、私がこれから述べようとする事はこの時点ですでに議論され尽くしてるのかもしれませんが。

菅波氏は主として行政とボランティア(AMDA)との関係、避難所医療について述べられたと思います。

(4) 被災地病院の災害医療の視点

私の述べたいのはそれとは異なり、被災地病院医療なのです。長田区の神戸協同病院の上田院長によると地震後に地震災害関連疾患として、約500名が死亡したのではないかと推測されています。

この数字は神戸市内での病床のうち、急性期病院と考えられる病床を推測し、神戸協

同病院のベッド数がその約2%に当たること、そして彼の病院では11名が死亡したことから $11 \div 0.02 = 550$ 名という数字をあげています。我々の病院も同規模であり、12名が死亡しており、この計算とはほぼ同様な結果となります。すると、震災後、既存の病院がうまく機能していたら、これら全てと言わないまでもその多くを救えたのではないかという(最大550名、半分として275名)考えが浮かびます。こういう視点も災害医療の視点として大切なのではないのでしょうか。ここに多くのボランティアを注ぎ込み、行政の力を借りて被災地病院の機能を最大限に使えるようにバックアップすることによって多くの人名を救えたのではないかという事です。我々の病院の看護婦が「普段なら助けられる肺炎で患者がどんどん死んでゆく。こんな悔しい思いはしたことがない。」と悲痛な声を出して心情を吐露した時、私は医師として日常的死の延長上で患者の死を捉えていた自分を恥じるとともに彼女の視点を新鮮に感じました。

言ってみれば当たり前のことなのですが。

(5) 行政の民間医療機関との連携のなさ、及び軽視

菅波氏は行政はNGOの活動の邪魔をするな、そして医薬品、医療資材NGOに無償で提供せよと書かれておられました。そして、避難所には充分とはいえないが、確かに薬品などが無償で提供されたと聞きます。我々は避難所には手が回らず実情があまりつかめていません。それはおくとして被災地の民間病院でも薬品が不足していたのです。医療品、医療材料は全て我々の独力で調達しました。行政に言っても埒があきませんでした。被災地で懸命に地域医療を展開している民間医療機関に対しても公的補助は不可欠なのではないのでしょうか。避難所以上に重症患者を抱えているのです。菅波氏は(Vol. 18 No. 3 P.7 1995)日経新聞にNGOの活動に公的補助不可欠と書かれていますが、それと同様に、恐らくそれ以上に被災地での民間病院への公的補助が必要だったと私は思います。

(6) 長期ボランティアの必要性

我々の病院は多くのボランティアが来られましたので、本当にたすかりました。来られたのは約1週間過ぎたあたりなのです。集団外傷は約3日で終わるので、それから言うとボランティアは遅れてきたということになります。しかし、実際我々の病院ではこのあたりから職員の疲労が極限となり、代替要員がもっとも必要な時期でした。菅波氏の2週間でボランティアの使命は終わるのでないかという意見には、すぐ飛び付けません。病院の被災状況、職員の被災状況によっては1~2ヶ月の長期にわたってボランティアが必要となることもあり得ると思います。我々の病院は結局4月9日までボランティアをしていただきました。実に3ヶ月の長期にわたっています。また、避難所医療まで手が回らないので、ボランティアに任せるしかなかったのが実情です。事実、ボランティア医師が帰って行くことについて避難者が不安に駆られ、もっと居るように要請したこともあります。避難所医療班を早期に閉鎖できなかったことはボランティアが長期にわたって必要であることを端的に示しているのではないのでしょうか。

生き残った被災地の患者が今回もっとも拠り所としたのは、病院や診療所であったと思います。自分の通院していた病院が地震で閉鎖された人の不安感はなかなか言葉で言

い表せないようです。

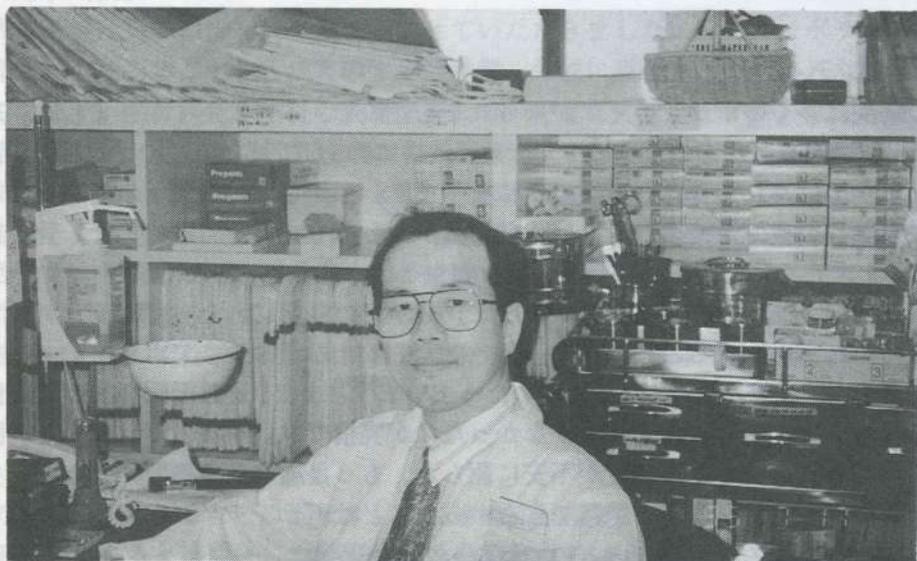
我々の病院でも入院していて命拾いしたという老人が何人いたことでしょうか。また、TVの取材で医師の顔を見て勇気づけられたと何人の患者から言われたことでしょうか。患者がどれほど我々医療従事者を気遣い、また心の拠り所になっているのかを知った貴重な体験でした。

(7) 日本の災害医療、医療制度の貧しさ

病院がシェルターになるべき時に、やむなく患者を避難所へ返さなければならない震災医療の大きな矛盾を感じました。在宅が叫ばれる中で、多くの在宅老人が死亡し、また死亡しないまでも避難所内で、また病院間でたらい回しされた現実を目の当たりにする時、この日本の医療の貧しさを感じざるを得ません。震災後に災害医療を考え直すのではなく、震災前に日常医療を充実したものにしておくことそのことが有効な震災対策ということになることを肌で感じました。

行政とNGOとの役割を考える時、行政と被災した民間医療機関との協力をも視点にいった対策の必要性を訴えたいと思います。災害後のいろいろなシンポジウムで報告されるのは公的医療機関であり救命救急センターであります。公的病院だけでなく民間医療機関がどう動いたのかを明らかにしなければ、この震災の全体像を明らかにすることは出来ず、その対策も不十分なものに終わってしまうと思います。私は強くそのことを感じています。

1995.6.14



(第三種郵便物認可)

1995年(平成7年)7月7日(金曜日)



海外医療チーム

避難所では疲労、栄養不足から風邪が流行。高齢者の中には肺炎を引き起こす者も(神戸市庁舎で、1月29日撮影)

膨大な死傷者によって大地震直後の緊急医療は後手後手にまわり、一層被害を増幅するといふ悪循環を生じていた。海外支援を受け入れようと決めた政府だが、医療団を受け入れはさらに遅れた。海外のマスコミはニッポンの閉鎖性を強く非難する。二十三日午後、神戸市役所国際課。主任松田高明(左)がロス

からの医療団「関西クリスチャ

ンリリーフ」を率いてきたア

サー・ジョンソン(右)と激論を

繰り返す。アサーの母は日本人

早稲田大に留学し、日本は第二

人の母国だった。二人の間は英語

人精神科医「レッド・サーフ

至」。昨日十年、「被災者のサ

ポートを」と神戸入りし、医療

団と市の仲立ちをしていた。

治療法・薬に国境の壁

●ロスの経験なせ生かせぬ●無念の海外医療団



精神科医レッド・サーフ氏

はの要を受けてがんばり、譲

論は並行線のまま。アサーの

双子の兄、ダニーが直接、政府

にかけあい、厚生省は国際問題

に発展するのを懸念。深夜にな

って「緊急避難的行為として医

療行為を認める」とした。だが、

医療団が見たのは、外国人の医

療行為に対する警戒心だった。

しかも、緊急事態は終わってい

た。メンバーは五日間、避難所

や病院を歩き、子供の健康診

断や入院患者の介護ばかり。帰

国前、サーフのカウンセリング

に「自分たちはじまじまったの

かと思を浮かべた。

一方、同様に現地入りしたテ

リア医師連合協会(A.M.D.A)

代表者波岡(左)やフランスの国

境なき医師団(M.S.P.)東京事

務局長トミンク・レギューエ

ら「同じく、進んでいた。医療

には困難があつたの考え方が、

医療行為は宗教、言葉、文化に

よって異なる。しかも、人口十

万人口あたりに医師百七十六・五

人。ニッポンに医師が不足して

いるわけではない。

結局A.M.D.Aが出した結論は

ロンドン大で熱帯医学を修めた

災害医学認定医、高橋央三(左)を

長崎から呼ぶことだった。彼な

ら世界の医師と協力して、あま

り、フィリピンへ転送した。海

外は「薬も届く」と誤解した。

大地震直後、厚生省は地元自

治体からの「要請待たせ」にた

わり、保健を現地に派遣したの

は三百名、現地本部設置には一

週間かかった。これに対し海外

民間医療機関は「団体七十六人

が即座に対応し、国内医療関係

者四万人も、月末まで、現地に

入りました。(敬称略)

記録
阪神大震災

92

今日のノート

アジア十五か国に支部を持つ多国籍NGOのアジア医師連絡協議会(A

MDA)は、昨年ルワンダ内戦では勃発一か月後には医師、看護婦らを送り込み、難民の救援に当たった。自衛隊が派遣される五か月も前だった。

サハリン大地震でも素早い行動が際立った。「日本からの援助を受ければ、後で島(北方領土)を返せと言われる」。ロシア大統領の情けない発言を吹き飛ばすかのよつに大活躍中だ。

AMDA

「何が変わったのか、何ができたのであろうか。皮肉を込めてよく言われる言葉だが、お金を出すのが日本人、それを使うのが欧米

人、そしてアフリカ人には何も残らなかつたと言つのは、まんざらうそでもない。援助オリンピックはチームが過ぎると、何事もなかったかのように忘れ去られてしまふことが多い」。別の医師は援助には長期的視野が必要と自戒を込めてつづつてい

インド、ネパール、エチオピア、バングラデシュ、カンボジアモザンビーク、旧ユーゴ、そして今回のサハリン……。AMDAが飛んで行く地域は多様だ。医師としての職業的倫理観がすべてに優先していることが困難な活動を支えている。ロシア大統領にコメントを求めたいものだ。

織田 峰彦

援助は現金優先 捜索大は不向き 国

阪神大震災で報告書

【ジュネーブ9日11時

事】国連人道問題局は九日、阪神大震災の現地調査に基づき、援助は現金を優先すべきで、援助を受け入れる側もあらかじめ不要のものはしる断るべきとする報告書をまとめた。

阪神大震災には各国から救援チームのほか、医薬品、食料品など多様な救援物資が寄せられたが、報告書は毛布やビニールシート、水のペットボトルやカッパめんが活躍した一方で、無駄になった物資も多いと指摘。初期の救援のあり方として①援助候補リストをあらかじめ作成しておいて被災地の要望を聞く②被災地で使い慣れている汎用(はんよう)品を送る③現金が一番望ましい一を挙げている。

捜索大もスイス、フランス、英国から派遣されたが、十三遺体の発見にとどまったと指摘。日本は地理的に派遣に時間がかかる上、これらの捜索大は雪山やヒルの爆破現場の訓練を受けていたが、今回の木造家屋の倒壊現場には不向きだったという。

1995年(平成7年)6月22日(木曜日)

安達漢方薬局
 電話(222)2796

海外災害

長野知事は、千一日の東海地震を機に設置するべく、議会で海外での災害発生時に備えた救護物資の集積基地

**救助物資の集積基地を
 岡山空港 知事、国に設置要望へ**

近頃想定 岡山空港 知事、国に設置要望へ

日野知事(公明)が、サハリン震災で活躍したANA医師連絡協議会(A.N.M.D.A.本部、岡山市)などの活動への支援活動について、知事は来年度、アジア

地域の天然や地震、疾病などとして整備するかなど、具体的に検討するため、食料や医薬品、建築物資の集積基地を作る意向を明らかにしたほか、「A.N.M.D.A.各団体で作る「国際災害単」として、岡山構想を推進する会」も、岡山を国際支援の拠点とする運動を前向きに行う構想を打ち出し、救護物資の集積基地を、民間でそれぞれ、基地の建設が盛り込まれてきた。岡山を国際支援の拠点とする運動を前向きに行う構想を打ち出し、救護物資の集積基地を、民間でそれぞれ、基地の建設が盛り込まれてきた。

岡山を国際支援の拠点とする運動を前向きに行う構想を打ち出し、救護物資の集積基地を、民間でそれぞれ、基地の建設が盛り込まれてきた。岡山を国際支援の拠点とする運動を前向きに行う構想を打ち出し、救護物資の集積基地を、民間でそれぞれ、基地の建設が盛り込まれてきた。

1995年(平成7年)7月5日 水曜日 (2)



幼いころから抱き続けた空へのあこがれ、「パイロット」になつて大空を飛びたかった。夢は、空港を生かした地域おしへへと変わった。岡山県航空協会(会長・古賀隆治岡山大教授)の最年少理事、また常駐事務局員として奔走している。

岡山空港の拠点性アップを目指す同発会は、緊急救護医療活動を行っているボランティア団体・アジア医師連絡協議会(A.N.M.D.A.本部、岡山市)とともに、五月末のロシア・サハリン地震を契機に、救助物資の集積基地とするための研究を進めている。「A」に伴う、A.M.D.A.スタッフとの出会い、M.D.A.の救護医療チームにより、自分の仕事でも国際第一線の派遣では、医師、看護師の一端を担うこと、や全国からの救護物資をサハリン入りした。同協会の備蓄手段を強化して協会のイベント企画やシンポジウムを開催した。同協会の備蓄手段を強化して協会のイベント企画やシンポジウムを開催した。



岡山空港の有効活用などを
 目指す岡山県航空協会
 事務局員
大森 章夫さん(30)
 (岡山市奥田本町)

**災害救援の基地に
 最年少理事として奔走**

大森さんは現場の最前線で指揮を執り、短い準備期間の中で派遣を実現させた。「盛りだくさんの人生を振り返る。岡山県航空協会が実現、全国への情報発信となり、胸が熱くなった。」

航空協会は市民ら約二十人での民間団体。旧岡山空港(現岡山飛行場)の存続運動が進展、それまで休眠中だった組織が再活性化。岡山県航空協会の事務局員として奔走している。

岡山県航空協会の事務局員として奔走している。

岡山県航空協会の事務局員として奔走している。

岡山県航空協会の事務局員として奔走している。

岡山県航空協会の事務局員として奔走している。

—故郷、夏便り—

AMDAの国連登録おめでとうございます。申請に、インタビューに尽力されたスタッフおよび会員みなさん、ご協力いただいた方々に、私も感謝、感謝であります（といっても何の足しにもならないような気がするが・・・）。

定期試験も終わり（問題作りが大変だった！）、半分眠りながらの採点も済ませ、やっと夏休み。栃木の私も心を新たに休日残業に励んでおります。

ところで、先日久しぶりに岩手に帰ってきました。雨雲の栃木から新幹線で約3時間、盛岡は初夏の青空が広がり、山々と田圃の緑が、あー、目にしみる！新幹線ホームから駅に降りると耳には涼しげな風鈴の音、駅のあちこちから聞こえてくる懐かしいふるさとのなまり・・・もう、たまらない！ああ、ふるさとはいいなあ・・・と、啄木の「故郷のなまり懐かし停車場の人混みの中にそを聞きに行く」の世界、すっかり郷愁にひたって日帰りしてきました。

岩手の夏といえば、帰省ラッシュ有名ですが、盛岡市のさんさ踊り、一関市の七夕、陸前高田市の動く七夕（海上七夕もある）、大船渡市のみなと祭り、各地で開催される花火大会、などなど祭りの季節です。私の故郷、一関市も8月の第1週は七夕、花火と、浮き浮きする季節で、私が高校時代所属していた「生物研究部」はこの時期、花火研究会と化し、打ち上げ花火どうしを導火線をつないで自家製スターマインを作るというアブないことにいそんでいたもので、花火と聞くとつい、うずうずしてしまいます。

もう一つ岩手の夏の風物詩は「冷麺」！最近とみに知名度が高まり、間違う人も少なくなりましたが、よく「冷やし中華」と混同されます。しかし、岩手県人の常識では両者はまったく別物。もともとは朝鮮・韓国の料理だったものを盛岡市のとある食堂がアレンジしたものです。どこが違うかといいますと、まず、冷麺の麺は、くず切りのような半透明の麺で「ゴムみたい」と形容されるほど弾力性に富み、なかなか噛みきれない（入れ歯で噛みきるには絶望的）のが特徴です。詳しいことは知りませんが、小麦粉ではなく米で麺を作るとかいう話です。汁は冷やし中華と違って、だしに唐辛子を入れますが、唐辛子の量は好みで自信のない方は「辛味別」と言えば唐辛子の入っていない冷麺に唐辛子の小皿が付いてきます。上にのっているのも、冷やし中華では、錦糸卵、千切りのハムとキュウリあたりが定番ですが、冷麺はキュウリの千切り、キムチ、半切りの固ゆで卵、チャーシュー、そして季節の果物がかかせません。実は、この果物が重要で、口直しにするため、最後に食べるのがポイントです。そのため夏ならスイカ、あとはモモ、ナシ、冬はリンゴ（ミカンのことも）と甘い果物を選んであります。

海の幸なら、ホヤ、ウニ、カツオ・・・マンボウも旬ですね、アイスクリームも各地にいろいろ銘柄があって迷ってしまう。パーベキューには前沢牛はじめ牛肉やスモークタン、ハム、ソーセージ類も各社しのぎを削っています。そうそう、付け合わせには岩手の地酒とワインを忘れてはいけません。岩手県には大迫町のエーデルワインをはじめ、地域の果物を生かして各地にいろいろなフルーツワイン（りんご、ブルーベリーなど）があり、一般の地場ワインは通年出荷されているのですが、知る人ぞ知るブドウ園限定のワインの出荷がちょうど今頃なのです。このワイン、どこでも好評なのですが、最近「知る人」が増え、1カ月ぐらいいり売られてしまうのが難点です。

ああ、書いているうちに、また戻りたくなってしまった・・・。今日も栃木は曇り空です。

—お知らせ—

地域医療学教室では今年も医学生（原則として高学年）対象に、第4回地域医療学サマーセミナーを開催いたします。

日時は8月24、25日、内容は「豚足を用いた小外科実習」「医療コミュニケーション」「EBM」など。「パーベキュー」付きで参加費は4000円です。

興味のある方は実行委員会、担当：岡田 晋一郎までどうぞ！

TEL： 0285 (44) 2111, (内) 3391

FAX： 0285 (44) 0628

住所： 〒329-04 栃木県南河内町薬師寺3311-1 自治医大 地域医療学教室
です。

ラテンの国、というと皆さんは何を思い浮かべますか。ラテン音楽、ラテン気質、……。そう、ラテンの人というと底ぬけに明るいラテン気質を想像します。

その、底ぬけに明るいにぎやかなラテンの国の中で、ホンジュラス人は比較的穏やかな国民性、と言われます。こちらでは‘トランキーロ (Tranquiro)’という形容詞を使います。辞書をひくと穏やかな、とか安らかな、おっとりした、呑気な、といった訳が書いてあります。確かに、踊りに行くのは好きみたいだし、音楽も各ラテン音楽が入っていて、プンタというホンジュラスの音楽（と言うよりはただじゃんじゃん言っているだけに私には聞こえるが）もあるし、あしたでいいや、的な感じがあるし、私から見れば充分ラテンなのです。が、よく観察すると、比較的真面目な人も多いし、夜な夜な誰かの家で集まって踊って、というよりは花木・花金は踊りに行く人もいますが、日曜日は家で家族と過ごし、教会に行く、というのが私の周りのホンジュラス人の行動のようです。ホンジュラス人がトランキーロだと言われるのは、アジアの友人たちに感じられた、よし、これをやってやるぞ、的な覇気が感じられず、ホンジュラスという自分の国に誇りを持たず、まあ、こんなもんよね、という、おっとりした人達だからだと私は思っています。その歴史的な背景として、最初スペイン人が統治していたあとはアフリカやインド周辺の国々の様に長期ヨーロッパ諸国に支配されていたということがない。

苛酷な内戦も経験していない。気候は良く、何をしなくてもバナナやマンゴーがなるのでそれを食べていれば餓死するということはなかった。そんな背景がトランキーロなホンジュラス人の国民性を形成したのでしょう。

ところが、ところがです。何と、私は、何人かのホンジュラス人に‘YURIKOはTranquiroだね。’と言われてしまったのです。ホンジュラス人にそう言われるということは、どう訳せばいいのでしょうか。‘穏やかな’……。うん、確かに私はスペイン語が出来ないからではなく、元からおしゃべりではないし、聞き役のことが多い。‘やすらかな’……。？おっとりした’……。確かに。焦らず、自己主張をせず、ほわーとしていられるかも知れない。‘呑気な’……。スペイン語が出来ないにも関わらず、JICA専門家として、プロジェクトの一員ではなく、単独派遣で来てしまい、一人で厚生省に入り、ホンジュラス厚生省とJICAの橋渡しとして仕事をしているんだから、それも出発前も、スペイン語を勉強すればいいものを、夜、テレビを寝ころがって見ていて、家族に呆れられた。これだ……。

6ヵ月経ち、少しずつ言葉も出来るようになって、ホンジュラス厚生省のTranquiroな同僚の仕事の仕方の遅いこと、といつも思いながら、良い関係を保ちつつ、‘トランキーロ’な私は、静かに仕事を進めています。

AMDA国際医療情報センター便り

6月

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留
TEL 相談03-5285-8088 事務03-5285-8086 FAX03-5285-8087
相談対応言語：英語 中国語 スペイン語 韓国語 タイ語
及び時間 月曜～金曜 9：00～17：00
ポルトガル語：月/水 9：00～17：00
フィリピン語：水曜日 9：00～17：00
ペルシャ語：火曜日 10：00～17：00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL 相談06-636-2333, FAX06-636-2340
相談対応言語：英語 月曜～金曜 9：00～17：00
及び時間 スペイン語：月～金 9：00～17：00
ポルトガル語：木 10：00～13：00 金 13：00～16：00
ポルトガル語, ヒンディー語：火 13：00～16：00
タイ語：不定期
中国語：月10～13：00 木13～16：00 金10～13：00

書評：Japan Health Handbook 英文 320ページ

メレディス エンマン マルヤマ, ルイズ ピコン シミズ, ナンシー スミス ツルマキ著
講談社インターナショナル出版 ¥2,300円

センター所長 小林米幸

3人の著者はいずれも在日外国人看護婦協会に属し、日本人と結婚し日本への理解も深い。特にルイズ ピコン シミズ氏はセンターの開設初期からボランティアとして積極的にセンター業務に関わってきた信頼できる友人である。残念ながら現在はご主人の転勤で米国に居住している。3年位前から本書出版の計画があることは聞かされていたが、内容については知らされなかった。結果はすばらしいの一言である。

欧米系の外国人は日本にあっても一般的に欧米スタイルの医療を求めるようである。しかし日本では母国と全く同じ医療を受けることはなかなか困難であり、母国に帰っての出産などということも珍しくない。その気持ちの中には日本の医療が母国の医療より遅れているとの認識があることは否めない。また全てがキリスト教的発想から始まっている社会で育った人々にとって、理解しがたい異文化の国である日本の医療従事者に我が身を任せることは清水の舞台から飛び降りるのに等しいのかもしれない。同じ思いは発展途上で生活する日本人も抱いているにちがいない。日本に暮らしている以上日本社会の資本を利用しなければ住む世界は極端に狭くなってしまふ。また実際に

外国人が利用できる資本が医療界に限定してもたくさん存在するのである。ではどのように彼らにアプローチしたらよいのか？我々AMDAにとってはそれがセンターの設立であり、ルイズ氏3名の著者にとっての答えは本書の出版であったのである。

本書の内容は日本の保険医療制度、各診療科目、子育て、スポーツ施設、死亡時の処置など実に具体的である。そこには一件一件解説が書かれており、欧米系外国人がどのような点に迷い、また受けとめているのかを垣間見ることができ、外国人の診療に携わっている我々にとっても彼らの考え方を知る上で得るところが大きい。



知っておきたい制度の話

AMDA国際医療情報センターで受けた相談のなかでは言葉の通じる病院の紹介に次いで多いのは妊娠・出産の相談です。外国での出産は言葉、習慣の違いもあって自国にいるときよりはやや不安でしょう。また、妊娠・出産に当たって、日本ではどのような制度があるのかをご存じない方もいるのでは。今回は簡単に妊娠・出産に関する情報を紹介したいと思います。

母子手帳

日本人と同様に妊娠したら、先ず住んでいる地域の市町村役所に届けば、母子手帳がもらえます。母子手帳は妊婦と赤ちゃんの健康記録であり、予防接種の記録としても役立ち、妊娠中から出産後の育児まで使えます。また、無料の診察券が付いている場合もありますので、是非もらってほしいものです。

出産育児一時金

さあ、いよいよ出産ですね。出産に係わる費用は大抵保険が適用されないため、初診料や検診費などは全額自己負担になります。普通分娩の場合は出産費用はおよそ35～40万円位かかります。国保や社保等の加入者（加入者の配偶者）であれば、産後に出産育児一時金が支給されます。その金額は政府管掌保険は一律30万円。健康保険組合の社保は組合の規定に従う。国保の場合は多くの地域で30万円となっています。出産育児一時金は今までの「分娩費」24万円と「育児手当て金」2千円の合計24万円2千円を合わせ、金額を増やしたものです。出産育児一時金の受け取り方は自治体や健康組合により多少違いがありますが、簡単に説明します。

ア. 妊婦自身が健康保険の被保険者であったり、ご主人の健康保険に配偶者として加入していて、勤務先に健康保険組合がある場合は、普通は会社から給与振込口座に直接振り込まれます。

イ. 妊婦自身が健康保険の被保険者であっても、会社が単独の健康保険組合を持っていない場合（政府管掌健康保険など）は勤務先を管轄する社会保険事務所で手続きを行い、社会保険事務所経由で出産育児一時金を受け取ることになります。

ウ. ご主人が自営業などで妊婦が国民保険に加入している場合は、市区町村の役場等で手続きを行います。

市区町村の国民健康保険課や所属する社会保険事務所、会社の担当窓口聞いたほうがより詳しい情報が得られると思います。勿論、上記に該当する外国人でもこの出産育児一時金をもらえます。

また、よく相談があるのですがこの出産育児一時金は、母国に帰って出産をしても日本に戻ってきてから貰うことができます。手続きの詳細は、各保険・各自治体によって異なりますが、母国での出生証明書とその日本語訳が必要かと思われます。国民健康保険の場合には、帰国して再入国するまでの間、保険に加入しつづけ、保険料も滞らないようにしておくことは忘れてはいけません。社会保険の場合には、1年以上その社会保険に加入していた人は退職しても、退職後6カ月以内に産出してれば、社会保険からもらうことができますので、覚えておいてください。

乳幼児医療制度

「うちの太郎はね、小さい頃は病気がちでね、よく医者にお世話になったのよ。」って近所のお母さんたちの会話によく登場する台詞ですね。確かに乳幼児が病院へ行く回数は健康な大人より多いでしょう。そういう事で、乳幼児の保健を向上するため、自治体では乳幼児の医療費を助成してくれる制度が設けられています。つまり、健康保険で病院で受診したあと、自己負担分を助成してくれる制度です。しかし、この制度はまだ全国に普及していませんし、自治体により助成する内容や金額も違います。

例えば東京都の場合（市区によって異なることもあります）、出産後、市区役所から届いた書類に必要な事項を記入して返送すると、後から乳幼児医療証が送られてきます。医療費が助成される期間は子供が3才になる月までです。医療機関で受診する際、健康保険証と乳幼児医療証を医療機関の窓口で提示しなければいけません。市区によって、医療機関の窓口で健康保険証と乳幼児医療証を提示すれば、その場で支払う必要がなく、後日市区役所から病院に支払う場合とその場でお金を払い、所定の用紙に必要な事項を書き込んで市区役所内の担当課に提出し、かかった医療費は口座振込で市区役所から返金される場合があります。

東京都や埼玉県、愛知県名古屋市などでは3才迄の乳児の医療費が無料になりますが、自治体によってその年齢や助成する内容は少しずつ異なり、所得制限を設けている自治体もあります。詳しいことは、居住地の自治体へ訊ねたほうがよいでしょう。この制度も勿論、正規滞在の外国人にも適用されます。外国人の方が申請する際に外国人登録証が必要となります。

以上紹介した制度のほかに、働いている妊婦に「出産手当金」、未熟児を育てるときに「未熟児養育医療」、1才6ヵ月と3歳児の無料健康診査制度など妊娠・出産・子育てに関する制度がまだ一杯あります。もし、興味があれば、どうぞ当センター、近くの役場や保健所、保険事務所にお問い合わせください。

(センター東京 李 佩玲)



ケースから

暴力についての相談から

最近気になった相談にこういうものがありました。女性からの電話で、「そちらは病院ですか、診断書を書いてほしいのですが、」というものでした。外国人の方でしたが、日本語に不自由はない方でした。センターの業務を説明し、病院を紹介することならできまうと言ったところ、それでは病院を紹介して下さい。昨日の夜夫に暴力を振るわれて、顔や身体などに怪我をしていて痛みがあります。暴力は問題だから、診断書が欲しいのです」ということでした。日本語に問題のない方でしたので、近くの医療機関を紹介しようとしたのですが、恥ずかしいから近所でないところを、と言われ、何駅か離れた医療機関を紹介しました。

何処の国の方かは聞きませんでした。まだ小さい子供さんが電話口の近くにいて、日本語名で呼んでいたのも、相手の男性は日本人かもしれません。あまりたくさん話してもらえませんでした。日本には10年以上住んでいること、夫の暴力はここ5年位の間に始まったこと、夫婦喧嘩から暴力になってしまったこと、などを言っていました。

夫の暴力について相談のできる所がありますが、その連絡先も言いますか？と尋ねたところ、欲しいと言ってくれたので、公の女性相談センターや専門のNGOの相談電話も伝えることができました。また、この人から電話があるかどうかはわかりませんが、何か困った時や他の番号をなくしてしまった時などにでもまたAMDAのセンターの電話番号を思い出してくれたらいいと思います。

夫婦間の暴力についての相談電話はセンタ

ーの性格から言っても決して多くはありませんが、たまに入ると、その背景にあるものについて深く考えさせられることとなります。コミュニケーションはちゃんと取れているのだろうか、相談にのってくれる人は誰かいるだろうか、もしもの時に逃げられるだろうかとも思います。

もう何年か前に入った電話では、より深刻な状況でした。彼女は夫から逃げて子供を連れて家出をしていましたが、夫に居場所が知られることを大変恐れていました。日本語はあまりできない人でしたが、シェルター等が必要な状況でした。その人の場合は幸い日本語のよくできる友人が近くにいて、彼女と一緒に翌日には相談所に行くことになりました。

こちらは医療情報センターですが、どこに相談してよいかわからない外国人からの、医療以外の問題でも深刻な問題がはいることもままあります。その他医療に関係してはいるのですが、上記のケースのように医療にとどまらない相談もあります。医療関係の相談を充実させるとともに、それ以外の相談でも、援助を必要としている人に適切な相談先の情報を提供し、つなげることができるよう、幅広い確かな情報を蓄積していきたいと考えて仕事をしています。一本一本の電話の声に答えていきたいと思ひます。(相談者のプライバシー保護のために、一部状況を変えているところもあります)

(センター東京 田中)

1994年度 会計報告

(自 平成6年4月1日 至 平成7年3月31日)

(単位:円)

科 目	一般会計	東京都受託会計
I 収入の部		
1. 会費収入	258,000	
2. 事業収入	6,260,600	59,884,200
3. 補助金等収入	1,800,000	
4. 寄附金収入	888,762	
5. 敷金戻り収入	460,000	
5. 雑収入	521,119	14,584
当期収入合計	10,188,481	59,898,784
前期繰越収支差額	5,374,102	3,463,814
収入合計	15,562,583	63,362,562
II 支出の部		
1. 事業費・管理費		
給料手当	3,386,320	48,592,128
法定福利費	0	2,888,817
福利厚生費	26,226	477,700
報酬費	5,000	0
会議・研修費	30,000	34,600
旅費交通費	1,063,079	3,367,000
通信費	596,486	679,784
事務・消耗品費	199,592	1,082,038
書籍費	43,429	285,115
水道光熱費	72,328	0
賃借料	1,387,992	52,536
交際費	16,695	0
租税公課	311,544	1,478,956
雑費	2,028,088	669,614
2. 固定資産取得支出	0	788,413
当期支出合計	9,166,779	60,396,701
当期収支差額	1,021,702	▲ 497,953
次期繰越収支差額	6,395,804	2,965,861

上記決算報告について監査した結果、適正且つ適法であることを認めます。

1995年6月6日 監事 菅波 茂

以上の通り決算報告いたします。

1995年6月24日 所長 小林 米幸

ご協力、ご援助を賜り、所長はじめ事務局一同心よりお礼申し上げます。

AMDA国際医療情報センター 平成7年度運営協力者

以下の方々にご協力頂いています。有り難うございます。(順不同敬称略)

個人 団体

佐藤 光子、坂田 棗、川上 真史、大塚薬局(文京区)、安心堂薬局(大阪市)
聖テモテ教会、聖アンデレ教会、聖救主教会、聖マルコ教会、三光教会、聖愛教会
葛飾茨十字教会、日本聖公会東京教区、東京聖十字教会、東京聖マリア教会
聖マーガレット教会、八王子復活教会、目白聖公会、東京諸聖徒教会、
神田キリスト教会、聖ルカ礼拝堂、清瀬聖母教会、
大阪・神戸米国総領事館経由匿名の方、The Migrant Workers Health Fund (USA)

医療機関

町谷原病院(東京)、高岡クリニック(東京)、田宮クリニック(神奈川)
オカダ外科医院(神奈川)、帝国クリニック(東京)、杉本クリニック(岡山)

会社

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

助成金

大阪コミュニティ財団 30万円(センター関西一周年シンポジウムに対して)

補助金

大阪府、大阪市

当センターは寄付などにより運営されています。皆様のご協力をお待ちしています。
広告記載については事務局までご連絡下さい。(03-5285-8086)
郵便振替: 00180-2-16503 加入者名: AMDA国際医療情報センター
銀行口座名: さくら銀行 桜新町支店 普通5385716
口座名: AMDA国際医療情報センター 所長 小林 米幸

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)
ポンダービル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



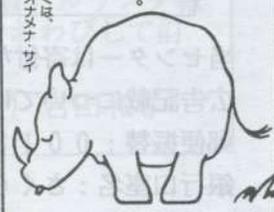
医療法人社団 慶泉会
町谷原病院
〒194東京都町田市小川1523 ☎0427-95-1668

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 大和市中央5-4-24 ☎ 0462-63-1611

お手本は、
自然のなかにもありました。



シロクマ
シロクマナゾ

小さな知恵から、豊かな未来へ。 **全社**



クラヤ薬品(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、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、
上海語、広東語、福建語、客家語、ベトナム語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

一般旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



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
著者渡辺夫/仙台市泉区中央1丁目23-6
☎022-374-3443

いちい書房
東京都新宿区高田馬場
1-4-29
03-3207-3556
定価 1200円(税込)
企画編集/ライザY
提供/監修いす三四郎

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

株式会社たおフォーラム
〒169 東京都新宿区三軒馬場2-5-21 和日ビル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.7

AMDA・アジア医師連絡協議会

- 発行 1995年7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