

国際医療協力



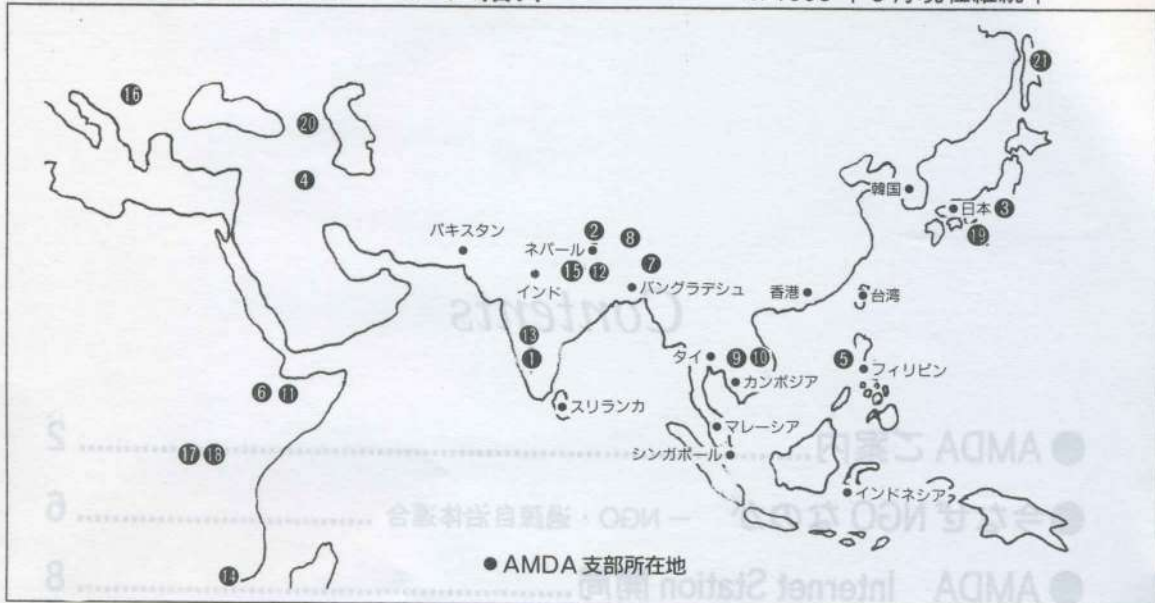
Vidvci MSI センターでシーツを配布する AMDA スタッフ
— 旧ユーゴスラビアプロジェクト —

Vol.18 No.8

1995.8

AMDA : アムダ

The Association of Medical Doctors of Asia



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。



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開発医療活動を開始。



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、ブカブで難民ニーズの医療活動を展開。



撮影 山本将文氏

18 ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

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



19 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。



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 鎌田裕十朗 (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

NGO—過疎自治体連合

代表 菅波茂

「一村一品運動」は過疎の村おこしの決め技なのか。村おこしとは少なくとも経済的活性化を意味する。冷静に考えてみたい。冷静にとは歴史的考察のことである。古来から島国である日本で富を蓄える方法は海外との貿易であった。そして特別な時期を除いては歴代の政権が貿易を独占しようとするのが常であった。

明治維新を検証してみたい。最初に討幕に動いた藩は複数あったが最後に成功した藩は外様中の外様であった薩摩藩と長州藩であった。なぜ成功したのか。たくさんある要因のなかでも無視できないのが豊富な軍資金である。戦争の勝敗に優秀な武器を購入する経財力が決定的要因になることは多い。薩摩藩と長州藩の経財力の源は廻船問屋による海外との貿易、いわゆる抜け買、であった。いわゆる朝鮮貿易や南蛮貿易である。貿易で得るものは多い。富みだけでなく貴重な情報もある。それにもまして重要なのは世界に対する見識が養えることである。見識は海外文化や文明との接触によるトラブルを経験して考えてみるにより蓄積されていくものである。

結論を急ぎたい。「一村一品運動」は過疎の自治体の鎖国体制を促進する可能性がある。過疎の自治体は「平成維新」をおこすべきである。過疎の自治体は海外貿易を開始すべきである。そして海外の文化と文明にどんどん触れるべきである。トラブルを経験することである。見識を蓄えるべきである。恐れるべきは情報閉鎖空間に閉じこもることである。若い世代を飼殺しにしてはいけない。飼殺しの罪は重い。

ではいかにして過疎の自治体は海外との接点をもてるのか。NGO—過疎自治体連合が究極の答えである。NGOは人道援助志向の草の根外交を実施している。そこで必要とされている見識や適正技術は過疎の自治体もっている。さらに重要なことは過疎の自治体は「お互いに思いやる心」がなくては存在しえないという現実である。この「お互いに思いやる心」はNGOの理念である人道援助とも符合する。「お互いに思いやる心」はNGO—過疎自治体連合の基本理念である。そしてNGOは外務省および国連とつながる。過疎自治体は自治省へとつながる。NGO—過疎自治体連合は疑似外務省—自治省連合でもある。その現世的可能性や恐るべし。

アジアとは停滞の代名詞であった。今やアジアとは希望の代名詞になろうとしている。昨日の常識は今日の非常識。今日の非常識は明日の常識。NGOの活動の場である発展途上国はいつまでも援助の対象国という常識はいつまでもつだらうか。NGOのもっている技術的方法論はいつまでも有効であろうか。プロフェッショナルとは自らの方法論の限界を知っていることでもある。地域コミュニティ志向NGOにとって過疎の自治体は宝の山である。過疎の自治体にとって明日の経済発展の可能性のある地域と草の根外交を実施しているNGOは現代の廻船問屋である。

NGO—過疎自治体連合は明日の常識である。

— AMDA Internet Station 供用開始によせて —

学術委員会 高橋 央

AMDAでは本部事務局にUNIXワークステーション(NEC社製EWS4800)を設置し、7月31日よりインターネット上にAMDA Internet Stationというコンピュータによる情報サービスを開始しました。

そもそも当会が業務活動にコンピュータを導入しようと試みたのは7年前でした。しかし当時は高性能のパソコンがまだ高価で、家庭には殆ど普及しておらず、またパソコン通信による会員間の連絡以外に、我々が望む情報を簡単に入手出来る状況にまで環境が整っていませんでした。そのため当時AMDA会員でも市販のモデムを購入した方は僅かです、この初めての試みは頓挫してしまいました。

このような失敗をふまえて、日本支部では次の3点を教訓として、コンピュータネットの再構築に備えました。まずAMDA会員ばかりでなく、第三者が必要な情報を、データベースまたはニュース形式で発信出来るようにすること。第二に効率的な募金や人材募集活動の出来る窓口機能を整備すること。さらに海外のNGOや国連機関なども容易に情報交換が可能なことの3つです。

第1の点に関しては、熱帯医学のデータベースを作成するとともに、「国際医療協力」に載せるニュースの量を増やしてきました。第二の点については、本部に人材開発のためのデータベースを作り、充実させました。第三の点は90年代に入ってコンピュータがますます廉価かつ高性能になったこと、そしてインターネットが一般に開放されたことで条件が揃いました。

NGOによるUNIXワークステーションの運営は、コンピュータへの専門知識が求められ、また相当の経費も要します。そのため日本で任意団体のNGOが独自のUNIXワークステーションを使用してWWWサーバーを運用する例は、恐らくAMDAが初めてと想われます。

しかしながら、パソコンとインターネットの爆発的な普及で、世界中には独自のネットをもつNGOが沢山あり、CONGOやAPCといったNGOのネットを統括するNGOも出てきています。この傾向は先進国のNGOばかりでなく、途上国のNGOでも同様であり、その点日本のNGOはコンピュータネットによる情報化、国際化が非常に遅れていると云えます。

何故世界のNGOがこれ程までコンピュータ化を急ぐかという点、コンピュータネットには情報の迅速性(瞬時に世界中と交信出来る)、平等性(情報内容に偏りが無い)、多方向性(情報のやり取りが複数間で可能)があるためです。

「電気も来ていないような所で農村開発をするのに、インターネットは必要ない!」と反論する方もおられるでしょうが、先進国、途上国を問わず、コンピュータネットが全世界で重要な社会基盤を占めることは明らかで、過小評価出来ない状況です。

職場や学校、または自宅で、是非一度コンピュータネットに接続してみてください。コンピュータに未だ一度も触れたことのない方でも、パソコン通信を少し知っている人に手伝ってもらえば、比較的簡単にアクセス出来ます。AMDA Internet StationのURL名(ホームページに入るための記号)は、<http://www.amda.or.jp>です。

AMDAニューメディア委員会 坂本 秀登

インターネットといっても、とてもひとくりにできるものではない。AMDAが何を行っているか、またインターネット使うことの意義を述べてみたい。

まず概要の説明であるが、

「AMDAはWWW (World Wide Web) で世界に向けて情報を発信している。」
と言ってはみても今一つよく解らない。

しかし、言い換えは可能であろう。AMDAは独自の放送局をもったと理解して頂ければよい。

そこで流せる番組は、文章、映像、音声で構成することができる。見た目は新聞と似たようなものだが、一つの記事から、関連した記事を取り出すことができるようになっている。

しかし、新聞と似たようなものであるならば、なぜ出版物を使わずに、インターネットを使わなければならないのか。出版物（特に新聞）と比較し、その利点を挙げてみる、

1. 迅速性

8月8日に流した旧ユーゴスラビア関連のニュースは、報道に流れるよりも早く、インターネット上に流すことが出来た、別に時差を付けたわけではなく、報道に情報をファックスで流している間にこちらの作業が終了していたためである。

また、報道側の判断に寄らず、AMDA独自の視点で情報を流せるのも大きなアドヴァンテージであろう。

2. 情報の蓄積

阪神大震災のとき、被災者の安否を知る上で、実際インターネットが活躍したことは記憶に新しい。たとえば、自分、もしくは知人の容態、居場所を、1度インターネットに登録しておけば、その後は、即時に、誰もがそれを参照することができた。つまり、それ自体が情報を集める働きをしていたわけだ。刻々と変わる状況に対応できたメディアは他にはなかった。

3. 対象者の数

8月1日以来、10日までに、試運転中であるにも関わらず、アクセス件数は3000を越えた。インターネットの利用者数は約5000万、それも、(利用するサービスによって違いはあるが)、10%程度の成長を見せている。まさに高度成長というべき勢いである。日本でも予想を超えた速度で普及を見せている。いま“放送局”としての地位を確立しておくことは大きな利益をAMDAにもたらすであろう。

次に、試運転中ではあるが、行っているサービスを挙げてみる。

1. AMDA 自体の広報活動

AMDAとはどういう組織なのか、成立から業務内容、国連との関わりなどを紹介している。

2. AMDA が携わるプロジェクトの紹介

実際に活動を行っている担当者からの情報を、インターネット上に流す。これは、報道機関よりも迅速に、確実な情報を流すことができる。

他にも、学術委員の高橋先生の医療データベースや、プロジェクト以外の活動も報告しているが大きな所ではこの2つである。

最後に、私見ではあるが、

今現在、“空虚な放送局”が多い中、AMDAは有益な情報を握っている。それは、職員が比喩ではなしに、生命を危機にさらして収集したものである。この情報を必要な人々全てに、迅速、確実に供給すること。それがこの「AMDA Internet Station」の目的であると考えている。

情報は生き物である。それを伝えるAMDA Internet Stationも生き物でなくてはなるまい。これからも内容の充実に力を入れていきたい。



Welcome to AMDA Internet Station!!!

ただいま試験運用中です!!

Japanese English

What's New

- 旧ユーゴ緊急救援プロジェクト(8/23)
- AMDA代表からのメッセージ(7/31)
- AMDA、国連登録NGOに!!
- サハリン震災緊急救援プロジェクト

Contents

- AMDAご案内
- AMDAニュース
- 入会と寄付のご案内
- AMDA出版物案内
- AMDA熱帯医学データベース

AMDA

AMDAにおけるニューメディアの利用

AMDAニューメディア委員会 中野 知治

われわれ、AMDAニューメディア委員会はAMDA岡山本部におけるコンピューター資源の有効利用と、今後予想されるニューメディアの潮流を鑑み、AMDAにおけるインターネット導入を計画し、漸次実施していった。現在、ひとまず、AMDAにおけるコンピューター利用のガイドラインがほぼ決定し、また、AMDA Internet station (後述)も試験運用するに至った。

現在までの進行状況と、今後の計画をここに述べる。

第1段階

～アップルトークによるプリンタ共有～

このシステムは、マッキントッシュの「フォンネット」を利用して、数台のコンピュータ上で、データ共有・プリンタ共有をするためのシステムであるが、AMDAでは、プリンタ共有のシステムとして利用されていた。問題点は、転送速度が現在の一般的なLANと比較して非常に遅いこと、今後のシステム拡張性に乏しいことが挙げられる。

第2段階

～イーサネット (Ethernet) 接続～

Ethernetというものは、バンド幅が10Mbpsの物理的ネットワークである。現在比較的安価でネットワークを設計できるので、人気がある。しかしながら、このネットワークを利用するためには、各端末毎に「イーサネットボード (@約10,000)」と、それぞれの端末を直結するハブを購入しなければならないが、前述のPhone Netよりも高速である。(約8倍)

これにより、すべての端末を接続できた。これにより、プリンタサーバーの機能を今までのApple Classic IIから、Power Macintosh 6100に移行した。

第3段階

～パワーマックによるサーバー・クライアントシステム～

第2段階で構築したEthernetを利用し、また、1GBのハードディスクを2基購入した。これをすべての端末から利用できるように、サーバー・クライアント型のシステムを構築した。ハードディスクのうち1台は、「AMDA共有ディスク」とし、すべての人が、個人フォルダー (ディレクトリー) を所有し、それとは別にプロジェクト毎のフォルダーを制作した。又、後もう一つのディスクは、アプリケーション保存用とし、有用なフリーウェア・シェアウェア等をストックする場所とした。

第4段階

～マッキントッシュによるメールサーバーの運用～

メールサーバーはもともと、UNIX上でsendmail等のアプリケーションを利

用して構築・運用するのが一般的ではあるが、現在では、マッキントッシュ上のメールサーバソフトが存在している。(MailShare-10fc6) それらを使用して、電子メールの実際を内部LANで練習するところであったが、この運用を開始するやいなや、「サハリン大震災」へのAMDA医師団の派遣が決定して事務所はてんやわんやの大騒動になって、電子メールのレクチャーをするどころではなくなった。

第5段階

～ネットエントランス (Tm) の導入～

「サハリン大震災」の余韻も冷めやらぬまま、AMDAインターネットステーション運用開始が本決まりとなり、内部LANの強化の必要が迫られた。まず、世界中から電話線を介して、内部サーバにアクセスが出来るようにする必要があった。又、次に内部のPower Machintosh 6100にプリンタサーバの役目をさせるのには、様々な点で問題がある事が露見し、プリンタサーバを購入する必要性があった。この2つの要求を同時に満たす機材が、BUG社から発売された。ネットエントランスは読字に5ポートを持ち、各種の別売の機器をそれぞれのポートに接続することによって、モデムやプリンタポートのサーバになる。各クライアントマシンにエミュレートをさせることにより、プリンタやモデムを有効に活用することができる。また、モデムはそのまま、Apple Remort Accessのポートともなり、設定によって、IPもサーバから振り、TCP/IPプロトコルで通信することもできる。この機器によって、電話線を介して内部LANに接続できるようになり、在宅勤務も可能になる。

非常に高機能の製品であるが、多少の問題がなくもない。それは、プリンタを同時に複数人で共有できないこと。モデムどうしに「相性」が存在し、ある種のモデム同士の組み合わせでは通信が困難であることが挙げられる。

第6段階

～UNIXワークステーションの導入～

最近「Internet」という言葉が一人歩きをし、元々の「Internet」から遊離した状況となっているが、言葉は世につれて変化するものであるから、ここでは世間一般の慣用に則って、「インターネットによる情報発信=WWWサーバの構築・運用」ということとさせていただく。

まず、なぜインターネットで情報発信をするのにUNIXワークステーションが必要であるかを説明する。UNIXは、「マルチユーザー・マルチタスク」という言葉で表される、「同時に複数の人が複数の仕事をする」ということを前提として設計されているコンピューターで、そこが他の「パソコン」といわれるコンピューターと絶対的に異なる点である。インターネットで情報を発信するときに、同時に情報を取りにやってくるものの数(クライアント数)を10以下ぐらいに考えるのであれば、わざわざ高価でかつ難解なUNIXワークステーションを購入するまでもなく、MacないしWindowsでよいのであるが、同時に100

件以上の要求が一度にくることを想定してサーバーを構築するためには、UNIXマシンを導入するのが、最良の選択である。

導入に当たっては、何社の方と接触を持ち、NEC社製のEWS4800を選択し、プロバイダーは、meshを選択した。また、限られた財源の中で、最大の効果を得るために、コンテンツの作成はすべてAMDAとする事を決定した。コンテンツの作成を業者に発注すれば、1ページあたり最低2万円するそうである。この作業を中野・城戸・坂本の学生3名が約1週間かけた突貫工事で600ページものコンテンツを作成した。また、語句の間違い・表記の誤りがチェックされていないコンテンツが外部に流出するのを防止するために、内部のサーバーにも、WWWのサーバーを作成し、ここで一度最終チェックをしたあとで、日本語コードをパソコンで使用されているshift-JISから、インターネットで使用することを奨められているJISに変換してから、外部向けのサーバーに情報を移すようにしている。2度手間にはなるが、これはセキュリティの面からも必要な措置であると考えられる。

今後の課題

まず第一に挙げられるのは、今後の更新作業を誰が責任を持って継続するかである。ちまたでは、いくつかのNGOグループが、大学のインターネットに接続した機器を「間借り」する形で運用しているが、それらのほとんどが、運用開始当初から全くコンテンツの書き換えが行われていない例が目につく。このようにならないためにも、常にコンテンツの書き換えができる体制を維持しなければならない。

次に、教育である。現在本部では、上記のインターネットWWWサーバに加えて、それぞれのマッキントッシュに「Eudora」や、「Netscape」などをインストールし、さまざまInternet上のサービスを楽しむようになっている。しかしながら、その方法を知らずしては、全く無意味である。そのための教育システムの拡充が今求められているのである。

BETTER MEDICINE FOR BETTER FUTURE

代表挨拶

最初にAMDA Internet Stationにアクセスしていただいた方々に心から感謝申し上げます。

AMDAは「よりよき将来、よりよき医療」をめざしている多国籍医療NGOです。同時に「多様性の共存はいかにして可能になるか」というを21世紀のテーマも追及しています。異なったアイデンティティの共存は「相互信頼感」によってのみ可能になると考えています。そして「相互信頼感」はお互いに尊敬しあってこそ可能となります。お互いに尊敬できる「場」がプロジェクトであると信じています。なぜなら一緒に汗を流す場で確実に相互理解は進むからです。これがAMDAがプロジェクト志向の組織である由縁です。したがってAMDAのプロジェクトはできるだけ合同プロジェクトにするように努力しています。AMDAは上記の趣旨のプロジェクトを大歓迎します。皆様と積極的に「多様性の共存」に向かって歩めればこれに勝る喜びはありません。今後ともにAMDAに対するご指導とご支援をよろしくお願い申し上げます。

WWWとは

WWW (World Wide Web: 読みはダブリューダブリューダブリュー) では簡単な操作のみで世界中からインターネット経由で情報を得ることが可能である。この情報は文字は勿論、絵 (写真)、音 (音楽)、動画等の形で提供されている。本の例でたとえるならば目次の項があって、必要な項目を選択すると本文が送られてきて内容を見ることができし、挿し絵を選択すると絵が動いたり喋ったりするようなものであるとイメージしていただいて良いと思う。

WWWの特徴

これらの情報を提供しているのは企業だけではない。公官庁、各種学校 (大学、短期大学、専門学校、高校) などの他、多くの個人がすでに実際に情報発信をしている。個人の場合には今までだと情報を伝える手段としては、新聞雑誌に投稿するか、頑張っても本を出版するぐらいであった。しかしWWW上ではもっと大規模なおかつ迅速に情報を伝えることが可能になっている。この情報発信能力こそWWWが他のメディアと大きく異なる特徴である。このことは十分に強調されるべきである。多様な情報を獲得しながらそれを活用し、更に積極的に情報を発信していくことが発信源の規模によらず可能になりつつある。

AMDAとWWW

AMDAはNGO団体という性格上多くの方々から様々な協力を得て運営されており、今後も国内のみならず世界中支援を受けていかなければならない。その為にはまずAMDAの活動内容をより多くの方々に正確に知っていただく必要がある。WWWによる情報発信によって書籍出版などの媒体に比較してタイムラグが少なく、マスメディアを利用した情報発信に比較して、多量でかつ各種のキャリブレーションが少ない情報を岡山から世界に向けて発信することができるようになる。また医療関係の情報はWWWの得意とする迅速性と正確さを最も必要とされるものであり、この面からもAMDAにとっても、またそれを受ける人々にとってもWWWは無くてはならないものになって行くだろう。

現在情報を提供している各種団体の例 (<http://www.yahoo.com> による検索結果)

Health:Medicine:Organizations

- Alpha Epsilon Delta - University of North Texas Chapter
- Alpha Epsilon Delta at U of W - Premedical Honor Society
- American Brain Tumor Association
- American Lebanese Medical Association (ALMA)
- Arizona Society of Echocardiography

Association of Medical Doctors for Asia - Internet Station - offers activities of AMDA, and other NGO's. Database of tropical medicine also provides.

Australian and New Zealand Society of Nuclear Medicine - contains information about the Society and it also is a repository of the

Technologists' Newsletter

BioMedNet - club for biomedical researchers and clinicians

EMIS European Medical Informatics Society - aim is to spread and promote the use of Information Technology applied to the biomedical sectors.

Medical Assistance Programs International - provides health-related relief and development around the world

Respiratory Therapy Society of Ontario

Society for the Study of Neuronal Regulation - a professional organization that focuses on neurofeedback (EEG biofeedback) within the general field of biofeedback

The Canadian Medical Association Online

Government:International Organizations:United Nations

Academic Council on the United Nations System

Food and Agriculture Organization

International Mediterranean Regionalism on the 50th Anniversary of United Nations - Assembly of the Council of Europe.

International Telecommunication Union

Model United Nations

RefWorld - databases of the United Nations High Commissioner for Refugees offer rapid access to reliable information in the public domain.

UN Environment Programme Geneva Executive Center

United Nations - IYF Homepage

United Nations 50th Anniversary - a new WWW hot topic page

United Nations Development Programme

United Nations Development Programme (UNDP)

United Nations in Ukraine

United Nations International Computing Centre (UNICC)

United Nations International Drug Control Programme - UNDCP/INCB

United Nations Office in Vienna (UNOV)

United Nations Scholars' Workstation at Yale University - a collection of texts, finding aids, data sets, maps, and pointers to print and electronic information about the United Nations and U.N. Studies at Yale University.

United Nations Volunteers

World Health Organization

World Summit for Social Development

インターネットを利用した情報の収集

AMDAニューメディア委員会 中野 知治

8月16日、ソロモン諸島でかなり大きな地震があった。しかしながら、マスコミはほとんど情報らしい情報は流さなかった。

私たちニューメディア委員会は、万が一AMDAから緊急救援を行わないといけないことに備えて、地震の情報をインターネットを利用して収集した。インターネットでこの程度の情報を集められることを理解していただければありがたい。

今回は、マスメディア系インターネットサービスからの情報収集は不可能であるので、学術系ネットワークで、どこかに地震情報を発表しているところはないかと思い、ひとまず「yahoo.com」のキーワードサーチで、「recent earthquake」を含むサービスがないかどうかを調べる。(図1)

すると、1件検索できた。(図2)

次にそのサービスに移動する。(図3) 世界中で起こった地震の情報がいち早く入ってきている。一日10件はありそうだ。(あまりにもたくさんの地震情報が入ってきているので、現在はすでに「本震」のデータは消えてしまっている。)

決まった地震を選択すると、その地震の起こった場所が地図データベースと連動してどこで起こっているのかが目でみてわかる情報となっている。(図4)

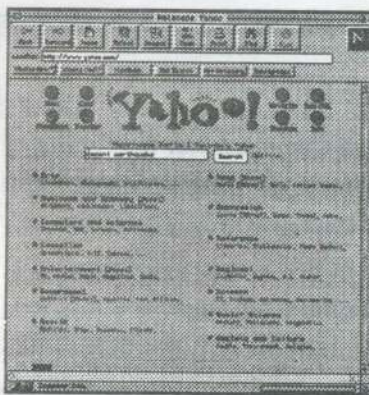


図1

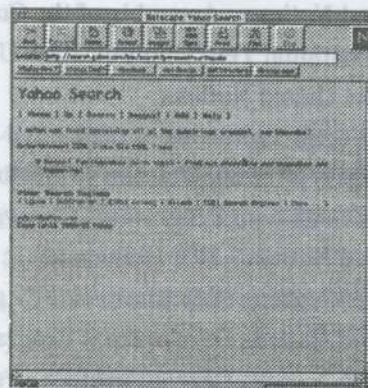


図2

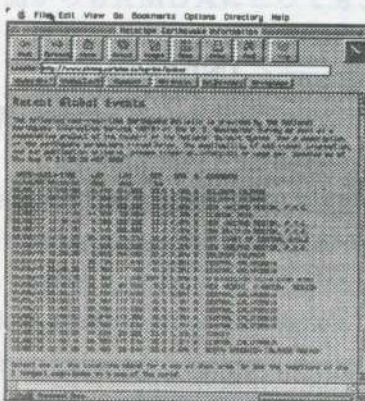


図3

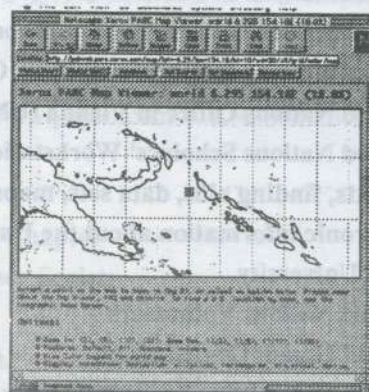


図4

旧ユーゴスラビア緊急救援プロジェクト

日本緊急救援NGOグループ：JEN(Japan Emergency NGOs)

速報

JEN緊急救援計画概要

現地ニーズ調査および関連団体との調整の結果、JENは8月4日以降発生したセルビア難民に対する救援活動を下記のとおり行うことを決定した。なお現行のクロアチア、セクター東部、ベオグラード周辺でのプロジェクトも継続中であり今後も予定どおり実施していく。

1.プロジェクト名称	新発生セルビア人難民緊急救援活動
2.実施期間	1995年 8月～10月の3ヵ月間
3.実施地域	1 セルビア共和国 (新ユーゴスラビア連邦共和国) 2 セクター東部地域 (前国連保護地域東部)
4.予算	約2000万円
5.概要	(1) 緊急医療活動 (2) 緊急救援物資支援活動 (3) 緊急Mental Health Care活動 (4) 緊急一時収容施設修復プロジェクト (5) ボランティアによる救援活動 (各詳細は表の下に)

(1) 緊急医療活動

- ・WHO主体の医療支援緊急会議での正式な依頼を受けての活動
医薬品緊急供与；糖尿病用インシュリン
供与量は至急決定する。
- ・東部セクターについては状況が落ち着き次第ニーズ調査を行い、薬の供給等行う。

(2) 緊急救援物資支援活動 (ベオグラード、セクター東部)

- ・特に衛生用品 (石鹸、トイレットペーパー等) が著しく欠如しているため、総予算75000US\$にて衛生用品を中心に緊急支援を実施する。購入方法はユーゴスラビア赤十字と協力して現地購入する予定。新ユーゴスラビアでは医療以外の活動は赤十字、UNHCRが主体となって活動しているため、関係団体と調整しつつ、活動を行う予定。

(3) 緊急Mental Health Care活動（セクター東部）

- ・セクター東部においてMental Health Careのための巡回診療を行う。
今回避難してきた人々にとってここ一ヵ月間は精神的にも身体的にも、大変厳しい状況におかれると予想される。このような状況下で現地では自殺願望も高まりつつあるという調査結果が得られたため、心理学者5名を雇用し、セクター東部で1～2ヵ月の巡回診療を実施する。

(4) 緊急一時収容施設修復プロジェクト（セクター東部）

- ・セクター東部において3～4箇所の施設の修復を早急に開始する
セルビア本国はかなり国際的にも注目されており、支援も集まりやすいと推測されるため、援助の盲点となっているセクター東部においてJENの機能を最大有効に活用し、一時収容のための施設の改築を行う。1センターにかかる費用は概算で100～200万円と考えられる。

(5) ボランティアによる救援活動

- ・ボランティアによる一時施設等における援助物資の仕分け、配布等が考えられる。
現地政府、UNHCR、WHO等との連携で実施する。

大変な状況におかれている一般の人々の窮状を現地で活動を展開してきたJENとして傍観することは出来ません。こういうときこそこれまで積み上げてきたネットワークやノウハウを結集して可能な範囲での救援活動を行うべきであると同確信しています。現場を視察すると我々もかなり精神的に気落ちしますが、それ以上に難民の人々は苦しみを味わっています。どうかJENを支えて下さる皆様のご協力を頂き被災されている方々苦しみを少しでも軽減できるよう現地スタッフも頑張りますのでご協力をお願い申し上げます。



避難する住民

J E N 現地の動き (危機管理対策)

J E N では現地状況の悪化を憂慮して8月3日の時点で国際派遣スタッフのクロアチアからの撤退を完了。スロベニア、ハンガリー、新ユーゴスラビア(セルビア)にそれぞれ避難した。その後日本人スタッフのうち2名は一時帰国し他のスタッフは現在ベオグラードを中心に活動中。現在の現地スタッフは日本人調整員3名とネパール人専門家2名(医師、シビルエンジニア各1名)。詳細は以下の通り。

- 8月1日 J E N ローカルスタッフ、クロアチア政府当局関係者よりかなり緊張が高まっているとの感触を得る。
- 8月3日 国連軍情報分析査定局局長バスキニ氏、ならびに明石特別代表補佐官市川氏に面会し、クロアチア-セルビア・クライナ情勢が極度の緊張状態にあることを確認し派遣スタッフの避難を決定。同日夕刻クロアチアに残っていた日本人4名がスロベニアへ、ネパール人1名はビザの関係でハンガリーへ避難した他、
国連保護地域東部のネパール人医師1名はベオグラード出張中であったためそのまま待機を指示。
- 8月4~6 現地情報収集、一時帰国中のJ E N 日本人スタッフの本国待機を指示。
- 8月7日 現地日本人調整員2名の一時帰国決定。残留スタッフ5名はベオグラード事務所に移動の後、今回発生したセルビア難民支援計画策定を行うこととする。
- 8月8日 本所、米山、日本に向けリュブリナへ出発。
09:15 根本、木山、ザグレブを車でハンガリーベッチに向け出発。
20:40 ベッチ到着
22:45 ブタベストよりバタックが列車にて到着。バタックと合流
- 8月9日 09:25 根本、木山、ベオグラードに向けて出発
18:45 バタック、列車にてスロベニアのリュブリアナに向け出発
バタックはリュブリアナ待機中
15:00 根本、木山、ベオグラード到着。山本、と合流
15:30 UNCHRベオグラード ソーシャルサービス担当官との会合
16:00 UNCHRベオグラード ボスニア担当官との会合
16:30 UNCHRベオグラード シニアプログラムオフィサーとの会合
18:30 朝日新聞磯松氏、フリーランスジャーナリスト大塚氏と会合
22:00 スタッフ会議 緊急救援活動案 作成
- 8月10日 9:30 ユニセフシニアプログラム担当官との会合
11:00 UNPF広報官との会合
12:30 日本大使館での会合
15:00 新発生セルビア難民一次収容施設スレブスカミトロピツァ視察
19:00 UNHCRとの会合
- 8月12日 セクター東部視察 緊急救援活動 具体案 作成
- 8月13日 根本、木山 ザグレブへ
- 8月14日 ウィーンの本大使館へ
現地ではAMDAスタディツアー参加者が救援物資配布活動に参加。
- 8月15日 根本 日本へ出発 木山は現地へ *この間他のスタッフはプロジェクトの準備

旧ユーゴスラビア視察報告

AMDA名誉顧問 岩本 淳

○日程表

6月27日(火)	11:50	ザグレブ空港到着	出迎え木山
	12:30	日本大使館出張所訪問 UNHCRザグレブ事務所挨拶 JENザグレブ事務所フリーフィンク	
	15:00	リエカに向けて出発	
	18:00	リエカ到着、夕食・ホテルチェックイン	出迎え米山 ホテルアドミラル泊
6月28日(水)	11:00	国際会議出席	
	12:30	プーラに向けて出発(途中昼食)	
	15:00	ODPR訪問 カメニャック難民収容センター視察	
	17:30	リエカに向けて出発	
6月29日(木)	19:00	リエカ到着	ホテルアドミラル泊
	08:00	リエカ出発、オシエクへ	
6月30日(金)	16:00	オシエク到着	ホテルオシエク泊
	09:00	オシエク中央病院JENプロジェクト視察 個別家屋修復プロジェクト視察 チェビン難民収容センター視察 ガッシンシ難民収容センター視察	
7月1日(土)	18:00	ホテル到着	ホテルオシエク泊
	09:00	オシエク出発 オクチャニ市見学 日本政府プロジェクト予定地視察	
	17:00	ザグレブ帰着、ホテルにチェックイン後ザグレブ市内見学	ホテルバレス泊
7月2日(日)	13:00	ザグレブ出発、ジュネーブへ	
	18:30	ジュネーブ到着	ホテルエデン泊
7月3日(月)	10:00	UNHCR、Senior Public Health Officer、Dr. Dualeh	
	11:00	WHO、Dr. 安川 (AMDA)、Dr. 土井 (菅波先生の友人) Dr. Lormand (旧ユーゴ担当)	
	15:00	UNHCR、佐々江氏 (緒方弁務官の特別顧問)	
	16:30	UNHCR、佐藤氏 (Senior Fund Raising Officer)、桑原氏 (Associate Fund Raising Officer)	
	17:30	日本政府代表部、肥塚参事官、北野一等書記官	

6月24日(土)の午後6時にAMDA年次大会が五反田の本部で開かれた。全国から役員が集まり新しく会の活動を知り入会を決心するかどうか様子をみに来られた方も交えて、10時半まで真剣な討論が行われた。約1週前にJVCの会があり、大会前日のワークショップだけ参加したが、JVCは歴史も長いが専門性が少ないのにくらべ、AMDAは発足後10年と短いながら日本で医療専門のNGOとして、アジア15ヶ国の医療関係者と連携し、やや長期的な難民支援〔医療、外傷後精神障害(PTS)、職業訓練の三本柱〕に加えて、大災害発生直後政府の対応が初まる前のごく短期間の医療救援の面で真価を発揮してきた。神戸大震災やサハリン救援活動で示された即応体制は皆さんのよく知るところである。

まず菅波代表よりThe Association of Medical Doctors for Asia で出発したが今まで実施した16プロジェクト(現在なお11プロジェクトを継続中)がアジア以外のアフリカ、バルカン地方、ロシアなど広くなって誤解されるむきもあるので、アジア医師連絡協議会の呼称をやめ名称はAMDA、意味を聞かれたら多国籍医療チームの救援活動と説明すると提案が了承された。山本秀樹本部事務局長から94年度の収支、95年度予算の説明があった。収入で外務省、郵政省、厚生省など政府関係の援助が全体の30%をこえ、ほぼ一般からの寄附金に匹敵する。会員数は神戸大震災後200名から700名に急増したが会費収入は知れている。一般からの寄附金が想像以上に多いので前年度実績を問うと、神戸大震災での活躍がPRされて全国的な支援をうけた。前年度は半分以下、今年は募金を強力にすすめないといけぬ。日本からのドクターは一部の例を除いて1ヶ月未満の派遣が多いが、外国人ドクター10名ぐらいに日本人のナースが数名。コーディネーターとして1年以上活動する人数が20名、現地の補助員20名の人件費が目立って少ない。これについて代表はAMDAは急速に活動を広げているので、皆さんの前に額をとって発表できないくらい少ない給付にとまっている。せめて人並みの半分ぐらいと考えるが、その目標は2年後になるだろうという。私はコーディネーターはAMDAの宝である、医師の無料奉仕は当然だがいくらボランティア精神といっても少額では長続きしない。増額をすぐ考慮してほしいと意見を述べた。

各プロジェクトリーダーから事業展開の紹介があり、私と我妻堯前国立国際医療センター国際協力局長の名誉顧問就任が承認された。我妻君は私の6年後輩で、ロンドン大学から米国ジョーンズボプキンス大学に移った際人口問題に眼を開かれ、避妊・人口調節問題をライフワークとされた。帰国後国立医療センター医長に東大助教授のポストから移ったのは、このテーマでは大学のワクでは全力を発揮できないからだったとのことである。現在有料で週刊32ページで9万部医師購読者をもつメディカルレビュー創刊時、社主の故フレリック氏に依頼され1年間だけ私が招待編集長をつとめたとき、米英仏独をはじめ7ヶ国語の同誌から日本向けの記事を選ぶ作業には強力な助っ人を必要とした。視野の広い2名の同志、基礎医学から同級生の故紺野邦夫昭和医大名誉教授(生化学)を選んだあと、臨床の人選に迷ったあげく我妻君に大役を引き受けてもらった縁もある。彼は10年前から国際医療協力の実現に取り組み、約15名の医師をいつでも海外に派遣できる体制を確立、病院の名称そのものを国立医療センターから国立国際医療センターに改称させた経緯がある。

私がある後輩の東大教授退官記念パーティーで我妻君に会い同君の退官を知りすぐAMDAへの協力を依頼した。「私は結構ですがあちら様が何というか...」と答えたが、WHOを初め国連諸機関要人との面識をもつ彼のこと、菅波代表も「是非」というから名誉顧問就任となった。

喜ばしいニュースとして国連経済社会理事会がこの6月20日にNGOの格づけを行っており、日本からは8団体が過去に認められていた。今までカテゴリー2群であったOISCAが日本で初めてカテゴリー1群に昇格したこと。AMDAが初めて対象に入りカテゴリー2群(日本から4グループ)に認められたことが報告された。両NGOに縁のある私としては心からお喜びを申し上げたい。カテゴリー2群から上は声明や議案を直接理事会に出すことができ、ロビー活動もできて政治的に有利な立場になる。そもそもAMDAは岡山大学公衆衛生大学院だった菅波茂ドクターがタイのカンボジア難民支援に医学生2名を連れて救援活動を初めたことが出発点である。AMDAのDがS(Students)であったのでAMSAと称しアジア地域の諸国に呼びかけ、SがD(Doctor)に成長して現在に至っている。同君が47歳であり同志的結びつきが強く良いことはどんどんやっていくパワーを秘めている。平均年齢は40歳ぐら

か。「今回もやりたいことを言い出せばすぐプロジェクトリーダーになってもらいます」と同代表が発言していた。私（70歳）と我妻君（63歳）は目立って高齢だから顧問というわけだ。

岡山の菅波内科医院が本部であり菅波君とは電話で将来の夢について語り合っていた。今度の総会に初めて出た方には誇大妄想的な発言ととられかねない将来計画が発表された。もちろん私は盛にケシカケル側である。

1. インターネットへの加入

AMDAの各地での救援活動の実績のPR、私たちがした医学統計、ことに日本では得られぬ熱帯医学のデータ開示、これで全世界の医療NGOとの連携が可能になる。発信量はまだ限られるが多量の情報をそのまま勉強できる。世界的に点在するAMDAの前線基地、国内の会員の利用が確保できる。

2. AMDA国際大学

すでに月刊誌にリークされたので構想が発表された。NGOが大学をつくるのは始めてであろう。この目的をもつ大学の講座は東大、名大、神戸大などにあるがまだ歴史も新しく現場の経験が少ない。4年制で教員は公募、授業は原則として英語、学生はAMDA加盟国全体から公募できる。4年のうち必ず被災国難民キャンプでの実習をする。現地での教育はAMDAのコーディネーターやネパール初め各国の医師団が充分任を全うしてくれるだろう。現在外地で活躍中のAMDAメンバーの中には、米国や日本でこれに近い学科を終え大学院在学中に参加した人が多く、数年現地での実践を終えて本校に戻り教鞭をとり、再び数年現地入りするという円滑な人事交流が可能になるだろう。我妻君が常にいう医学の国際人養成、東南アジア、アフリカ、南米などの専門家、さらに細分して国別の専門家養成の第一歩になりうるだろうと思う。

3. 旅立ち

AMDAに余生を捧げることを誓ったことはすでにオイスカ機関誌で述べた。神戸もサハリンも行けなかった私が、長男が留守番できるようになったので一度現地を視察するつもりでルワンダ、モザンビーク、旧ユーゴの3地域を考えた。まずルワンダは本部から情勢がよくないので延期を勧められた。モザンビークは南アの人などから情報を集めていたところ、本部からクロアチアで「社会と科学」国際会議に招待されているので、これをかねて旧ユーゴに行けばという誘いにのり、AMDA総会の2日後6月26日早朝家を出て成田からブラッセルへ、その日のザグレブ便はもうないので一泊後早い便でチューリッヒ経由ザグレブに正午前に到着した。チーフコーディネーターの木山啓子氏の迎えをうけ、車（ドライバーは現地人—事故を防ぐため）で日本政府代表部のあるホテル・インターコンチネンタルの一室へ。国交がないためオーストリア大使館出張所の形態で代表は生花教授をかねるシティグリッチ万寿美氏。滞在数十年の体験から一応ブリーフィングを受け、特製のおにぎりに銘茶の接待をうけたが非常にためになった。次にUNHCRザグレブErrik Heinonen代表を表敬訪問する。

4. 国際会議

国際会議はザグレブの西西南に約300kmのリエカ市（アドリア海に面し観光地として名高い）で開かれる。ザグレブの各施設を見学して一泊早朝リエカへ向かうか、リエカに直行して一泊するか判断をまかされたのでリエカ泊を希望。リエカ市内ホテルアドミラルで米山美加氏にバトンタッチしてもらうことにし、ドライバーと2人旅になった。時差のため、酷暑のため（30℃をこえ、エアコンなし）つい居眠りするうちにリエカ着。ドライバーはザグレブ大学工学部卒32歳、24歳の夫人と6ヶ月目の新婚生活だが、夫人のザグレブ脱出に多額の出費をマフィア(?)に払ったとのこと。インテリで心優しい彼は睡眠中の私を起こすまいと徐行して1時間余計使ってくれたとのことだ。彼は母と妹

(ザグレブ大生物学大学院生)をザグレブに残し、その生活費を送るためAMDAに雇われたばかりの好青年である。米山嬢は24歳神戸大大学院生で今年5月参加した。渡航費以外は自費とのこと。テーマが国際開発政策面のものだったので勉強のために来たという。こういう若者は頼もしい限り。国際会議冒頭で会長挨拶のあと数名のゲストの紹介があり私が短いスピーチを行った。参加者は、東欧主体で、近いギリシャ、イタリアからの出席も目立つが、中近東以東の参加者は私一人。注目をあびる。

外国人記者仲間などで座興でスピーチした以外は、35年も前ハーバード大留学時代学会で発表したのが最後なので緊張した。月刊誌「国際医療協力」を紹介し、同誌面にある世界地図上のAMDA活動拠点を頭上に示し会の由来、現況、将来計画を短くまとめて発表した。前の数名のゲストがペーパーを読んだのに、私は勝手なブロークイングリッシュの原稿なしで話したが、拍手は大きく、米山嬢も大喜びだった。

主目的は大会出席ではなくカメニャック難民収容センター視察にあるので、約一時間で会場を辞そうとすると、イタリアの教授が急いで私を追いかけてきて自己紹介し、日本も神戸で大震災があった。イタリアも地震が多く日本の学者と共同研究したいので、力になってくれとたのまれた。地震学者は何人か知己がいるので具体的な提案を私に送ってもらえば善処すると答えた。

5. カメニャック

軍の兵舎を利用した難民センターでは所長のソニア・ロブレンシグ女史が750名の収容者を相手に大車輪で苦闘している姿をみせられた。難民は平均3ヶ月でそれぞれの縁者をたよって転出することになっているが、御多聞にもれずその縁者がいない人が残る。追い出すわけにいかないので長期滞在家庭が多くなる。若い人はさっさと外国に出るが高齢者は外地への転出に適應できず残りたがる。JENのおかげでソーシャルワーカーのカウンセリングや、婦人たちの編物教室など全人的な対応が可能になった。収容所のスタッフは少なく、予算も少なく窮屈だが、歯をくいしばってガンバっている。1日が24時ではとても足りない。会談中にも何回か電話がかかり、その都度明快な決断を下している。その精力的な活動に驚いた。

日本と違って石造建築で地震もない国なので、古い元兵舎には大部屋に多数の難民が雑居していた。プライバシーは全く守られない。いくつかの部屋は完全に痴呆患者のみ収容されている。歩くうちに気が重くなる。

最後にイタリアやフィンランドのNGOが、大部屋を細分する壁をつくり生活を改善した場所を見てホッとした。といっても8帖に4名ぐらいの家族がいるから快適ではなかろう。全施設の10%はないと思うが大部屋とは天地の差がある。さらに製パン工場をみたが清潔で活気がありヨーグルトも自分達で製造している。もちろん難民が働いているのだ。

最後にJENが寄付する予定の診察室を見学。暫定的な小室にわづかな薬品類があった。偶然、責任者のドクターに会う。昨年か診察室の完成と医薬品の搬入を待っている。周辺のキャンプ6ヶ所を回り歩き本部に帰る。週7日フルタイムで診察する。難民のナース3名が手伝う。1日も早くまじな診察がしたい。消毒用アルコールさえ不足しているとうたえかけた。早速リストをつくりJENザグレブ本部に届け出れば迅速に対応しますと約束する。私と同年代と思われる老医の健康を祈らずにはいられない。「もうちょっと待って下さい」祈るような気持ちである。

6. AMDAの諸君と

その晩リエカ市に戻ったらまだ国際会議が続行中であった。JENのユーゴ総会をこのホテルで9時から開くという。国際会議のパーティーで日本人らしい人が居たので挨拶すると、外務省に23年つとめ、ザグレブ東南50kmにあるシサク地区で難民・移住民(Displacement)向け居住施設建設の日本政府プロジェクト(クロロドル、6億円強)の責任者松元氏であり外務省から私の出席をきいていること、私がオシエク地域を視察したあと同地区を視察する予定になっていることを告げられた。

さてJENとしてはザグレブを本部に1994年6月から6ヶ所で救援活動を行ってきた。プロジェクトリーダーをつとめたのは立正佼成会の渉外課根本昌弘氏であり、今回の訪問前に東京同会の一室で打

合わせをした。

新ユーゴのベオグラードは政情も安定しており2地点で心理療法・カウンセリング・レクリエーション・教育などのコースで成果をあげている。担当の山本邦光君は、日本の大学にはない国際保健福祉学の講座のある米国ヴァーモント州の大学院修了後、現地で実践している若者だ。

ザグレブとベオグラードは飛行機で1時間の距離だが戦火の絶えないサラエボ市を中心とした国連保護地域をとんでいるため、月水金に国連機が往復するのみ。今回は日程の都合でベオグラードは週末にあたり、活動を見学できないので行かなかった。月例会をこのホテルで開くべく全員が9時このホテルに集合。私が夕食をおごって本部の総会内容の伝達、各地の皆さんから情報もらった。その席で、山本君から事情を聞いた。

5月上旬にはクロアチアのザグレブ市自体に追撃砲が打ちこまれ、JENの接点は最前線のすぐ近くにあるのは業務上やむを得ない。危険に伴って各拠点から退避した。ダルバー難民キャンプにはネパール軍及びヨルダン軍の2キャンプがあり常に600名ぐらいが入所してきたが、当初は2・3日で移動できたが、クロアチア政府の許可がおりにくくなり、今は数ヶ月の滞在者もでてきた。すでに一万人以上の世話をした 浅川葉子氏は政情不安定のため、ついにキャンプを閉めるに至ったことを語った。

リエカ地区では私が見た施設を中心に5人のソーシャルワーカーが毎日家庭訪問をして精神的安定と職業教育を行っている。その他編物、裁縫、言語、子供ワークショップ、コンピューター操作など物を学ぶことを通して、辛い体験をした人同志の連帯感から心の慰安まで、不完全ながらも医療と平行して全人的対応を目指しているとのことだ。

翌6月29日は移動日。リエカからザグレブを通過して東北地方最前線のオシエク市内まで炎天下約600kmを走行して到着、明日の行動のブリーフィングを行って一泊。

6月30日は国立オシエク中央病院を訪問。かつての兵舎だが石造で堅牢である。まずJEN、とくに立正佼成会が寄贈した眼科の超音波診断装置の利用について眼科部長から事例の紹介があった。

80万人の住民、難民、移住予定者(Displacement)などを対象に、7名の眼科医とインターンが外来1日250名~300名入院50名をケアしている。緑内障、白内障、感染症などはなんとかなるが、一番困るのは糖尿病の網膜出血で、しばしば失明する。微小血管からの出血はレーザー光線照射が威力を発揮する。他の手段がないため数百kmはなれたザグレブ市の病院に送るがそこも予約が一杯で6ヶ月待たねば施術されない。レーザー機器は10万独マルクぐらいで入手できる。JENで何とかならないか……。せっかく新兵器の超音波装置で診断が正確になったが糖尿病患者が大人で14000名、子供で40名もいる。失明は耐えがたい障害であることは同じ医師としてよく理解できる。旧ユーゴへ正式に医師として初めて入国した私は、帰国後一刻も早く寄贈すべく奔走する覚悟を決めた。不足品として非ステロイド消炎剤やビタミンA入りの点眼薬、抗凝固薬、緑内障の眼圧を下げるくすりなど列挙されたが、あらためてリストで必要量を提出してもらうことにした。つい2日前も国連兵が追撃砲の破片(小さいものを含むと100以上)を眼内に受けたことを超音波診断で知り、ザグレブ市に送ったが、片眼の視力回復に望みがないと部長は語った。

最前線に近いオシエク市内の個別家屋修復プロジェクトは200軒を目標に順調に進んでいる。しかしどの家屋も生々しい被弾痕があり、前途が思いやられる。

7. ガツシンシ

まずガツシンシ難民収容センターに。殺伐とした環境内で既存のボロ小屋に雑居している。難民専用なので暗い印象が強く、後述のチェビンは移住者向けなので、明るくコントラストが印象的であった。身体面よりも精神面ケアがより重要だと思われるが、医療施設も乏しく、外に出ている姿が極端に少なく、たまに見かける子供たちの表情にも活気が無く老人が多い。兵舎の利用でここでもプライバシーの問題がある。 たまたま国境なき医師団(MSF)に所属のフィンランドの医師と面会。2組のチームで隔週交代。24時間体制でケアに当たる。もちろん有給だそう。休みはザグレブ市で過ごすという。有給の職場感覚で屈託がない。ここも大きなうす暗いテントの中に10名以上収容されている人々が非常に多い。

JENでは老人、障害者の方々専用のキャビン（バス、トイレ付）を6軒作った。優先度の選択がいつも問題になる。6～8畳に3～4名で狭いがキャンプに比べて恵まれている。JENの現地コーディネーターは本年度は10ヶ所つくりたい。約80名が入所できる。予算は1施設で1.5万ドル、計15万ドルで要望書を提出したばかりという。

8. チェビン

次にチェビン難民収容センターへ。広大な土地に真新しいキャビンが立ち並ぶ。家族単位で入居し、子供達の顔も屈託がない。ガッシンシとは大違い。ここではプロバル市などの自宅から避難してきた人達で希望がある。

当地もそうだが各センターには巡回こども劇団が慰問にきてくれる。水準の高いプロのチームで、全クロアチアを廻るから1ヶ月に1度ぐらい。それでもこれが非常に効果的だとコーディネーターの人が言っていた。オシエク地方は前述の通り最前線であり、ここに日本の若い人々が明るく活躍している姿は心打たれるものである。この地区は国連兵に多く出会うし、何度か検問に会って止められたが、ドライバーが元警官で話をまとめてくれ、最前線ギリギリのところまで見る事ができた。

9. オクチャニ市とシサク

7月1日 オシエクを出発。被弾のひどいオクチャニ市を車で眺める。どの家にも弾痕があり、人が住んでいるのは少ないが自身の手で建築中の家を数多くみた。次いで日本政府プロジェクト予定地のジサクに向かう。リエカの会議パーティーでお会いした外務省出身の松元さんとJICAF下部組織の日本国際協力センター（JICC）の中村俊夫課長（今回で6回目の出張）から説明してもらう。1年前からの計画で調査を慎重に行い、業者を実績のあるアンマークの会社に依頼し7月3日から工事が初まる。2軒1戸建てで80戸、バス、トイレは各軒ごとにありよりよい環境だ。10月中旬に完成すると960名がここに生活する。広大な土地で中庭に草や木もあり、今まで見てきたセンターでは最高の立地条件であろう。私がザグレブに着いた前日までドシャ降りが続いたあと、快晴に恵まれるものの30℃をこえる暑さの中、整地を展開しつつ同時にどんどんバンガローを建てていく姿が印象的だ。

百パーセントが日本政府の出費で完成してからのメンテナンスさえしっかりすれば、距離の遠い日本がより近いヨーロッパ諸国に勝るとも劣らぬ「眼に見える救援活動」の第一号が完成する。メンテナンスについては医療、精神面のケア、職業訓練と全人的な対応に豊富な経験を持つJENに任せるべきだと痛感した。ハード面では優れていても、ソフト面でやや問題の多かった日本のODAだが今回の画期的なプロジェクトには、ノウハウを持ち、精力的に業務を推進するAMDA-JEN以外に任せるのはマイナスである。この日はザグレブ一泊、ジュネーブのUNHCR WHO および日本政府代表部訪問のブリーフィングを行う。そして翌日ジュネーブへ。翌日の準備、立正佼成会の方と夕食。

10. WHOとUNHCR

7月3日 まずUNHCRの旧館で企画・技術協力局主任公衆衛生官M.W.Dualehとあう。MDと公衆衛生の学位をもつ人でこの面の実績をもつ。JENの活動を評価し全世界的規模でUNHCRが抱える当面の課題を説明される。次いでWHOを訪問、安川隆子氏（日大医卒、小児科専攻後国立公衆衛生院にて修業中、縁があってWHOへきて5年になる）。UNそのものがリストラでWHOも1/3はお払い箱になる噂がとんでいる。いつまでいられるか不明というが、ドクター安川をムリヤリにAMDAに入会していただいた。

人道救援活動部アメリカ、ヨーロッパ担当のDr.J.D.LormandからNGOはなるべく早く何等かの手段で災害状態をキャッチ、UNHCRを通して現地の要請を得て出動してほしい。情報の入手は各種ある。日本のUNHCR（青山）とを密に連絡しておくことをいわれた。菅波代表の後輩になる土井ひろゆき先生は緊急に会議が入っており挨拶だけ出てこられた。その代わりにDr.安川氏は新人で若い関エイイチDr.（慶大卒）を紹介してくれた。資源動員計画を担当する若手。コンピューター操作も見事である。技術

的問題を、立て板に水を流す調子で説明されたが、この部分は若い木山啓子チーフコーディネーターにレポートしてもらいたい。

休む間もなくUNHCR新館へ緒方弁務官特別顧問の佐々江賢一郎氏に90分間面会できた。AMDAが立正校成会ほかのNGOとJENを結成したためより全人的になったいきさつを注意深く聞いてくださった。日本人にボランティア精神がないわけではないが、まだ個人ベースのものが多い。専門的なAMDAのような団体がいくつかのNGOと手を組みさらに他のNGOにも呼びかけて、より確かで継続的なNGOを育てたいものだ。救援活動が必要になるとWHO? HOW?がすぐ解決されねばならない。JENがよい受け皿になってほしい。

経済4団体はすでに難民救済民間支援基金日本支部委員会(委員長豊田章一郎経国連会長)をつくり数億円の拠出金が決定している。JENが今から手を打ってもムリ。

東海銀行だったと思うが窓口で預金利息の1%を難民支援にあてているがJENもどこかの銀行で共催したらどうか? HCRの青山支部に連絡してみるという。帰国後旧制一高同級生の東京三菱銀行若井会長に可能性調査を依頼する。

ミャンマー情勢についての解説として国民解放が成功しているが軍事政権はとかく気まぐれなので今一つはっきりしない。全国民の1/3にあたる最下層難民が国に帰っても、そこでの経済支援計画を考えねばならない。人口の1/3とはルワンダと同じ条件だという。AMDAの今後の行動計画には敬意を払ってくださった。

4.30pmに基金調達部の近藤ミチコ主任と助手の桑原タエ子氏に面会、60分現状を聞いた。

法学部出身で社会福祉面での活動を選んだ近藤氏は、ISSという国際協力機関で長くはたらき、HCRに移って10年というベテランである。

河野副総理が旧ユーゴを訪問した際AMDAと約束したRC(難民支援センター)向け資金援助は政治情勢の変化で計画が中止したままである。8月になればどこで何をやるかが決まる。一般論として29000万ドル予定の募金が集まらず12000万ドルに止まっている現状だ。今いえることは40万ドルのJEN支援だけ。

新しいRCについては全部をJENにまかせるかどうかプロジェクトの大きさと内容の如何による。

「難民を助ける会」からの接触は全くない。

5.30pmから最後の訪問日本政府代表部へ。豪華な建物が印象的。肥塚隆参事官は最高幹部なのだろうか? 隣の北野ミツル一等書記官は赴任後まだ日が浅いが本国の命令で近日中に帰国とのこと。

6.30pm代表部を辞しホテルに戻りタクシーをまたせて荷物を積み空港に。ここで木山啓子氏と別れて今回の訪問を終えた。

以上

追伸 またサラエボがモヤモヤしています。私たちのできることはごく限定されます。努力を拡散させずに集中的に投入して行かないとアブハチとらずの目にあうでしょう。国内体制の強化を至急確立する要を感じます。急性、亜急性、慢性の対応があり、当然急性が優先されるでしょうが、旧ユーゴのように亜急性のものも重要です。力をどう振分けて行くのか、私にもわかりません。



ガッシンシー収容センター JEN施設改修プロジェクトの一室にて
左から現地スタッフ、入居者、筆者。

1995年(平成7年)8月12日 土曜日

山 平 岸 山



クロアチアから緊急帰国し、現地の緊迫した様子を見守る本所さん(右)と米山さん(左)岡山市博覧会館、AMDA本部

空襲警報一日何回も

クロアチアで活動のNGOスタッフ 緊迫の現地情勢 AMDA(岡山)に報告

クロアチアのセルビア人支配地域などで救援活動

中、戦火の激化に伴い緊急帰国したNGO(非政府組織)グループ・JEN(日本緊急救援NGOグループ、菅波茂代表)の日本人スタッフ二人が十日、JENの構成団体の一つ、アジア医師連絡協会(AMDA、本部・岡山市博覧会館)に、緊迫した現地の様子を報告した。

岡山市伊福町、保母本所 明葉さんと鳥取市立、大学院生米山美加さん(本所)は昨年六月から、クロアチア東部のJEN事務所、難民受け入れ施設の改修や病院への医療器具支援などの活動を展開。米山

さんは今年五月から、クロアチアやセルビア国内で、JENによる各種支援事業に対する難民側の希望を調べたり、今後の実施計画策定に携わっていた。

今日目のクロアチア国軍の暴行開始以降、同国軍と国内のセルビア人勢力との間で、戦闘が一気に激化。軍事所周辺には兵士があれ、一日に何回も空襲警報が鳴った。セルビア支配地域周辺で、一日十兆の爆弾が投下された、との情報が入った日もあった。今、現地の悪化で、JENは緊急で、クロアチアからの撤退を決定。二人は「荷物をまとめる間もなく、九日に一時帰国し、情勢が落ち着くまで待機することになった。

「戦闘が起きると多数の難民が出る。家を失ったり精神的にダメージを受けるなど、未来に希望を持っていない人も多くいる」と本所さん。米山さんは「難民や被災民の悲しみは、国や民族に関係ない。私たちは客観的な立場から、クロアチア問題を考えなければならぬ」と訴えた。

JENは今後も状況を見ながら、セルビア支配地域などで活動を再開することとしている。

ルワンダ難民プロジェクト報告書

看護婦 三浦 美樹

今回の参加動機は、相手のために自分がどこまで援助できるか、又、自分の生活環境の変化にどこまで対応していけるのか、チャレンジしてみたかったという事です。具体的な目標は立てませんでした。私なりに今回の参加を評価し、今後の自己の課題を見つけることができました。

95/6/10～7/20まで、ザイールのカレヘキャンプにて参加させていただきました。あっという間に過ぎてしまいました。帰ってきた今では、時計をみるたびに、キャンプでは、今何をしているのかと思い出してしまいます。

アムダホスピタルの第一印象は、プライバシーが護られている病院だと思いました。スタッフは、もちろんプライバシーの保持に心がけていましたし、男女混合とはいえ、処置時には、移動できる壁（日本では、スクリーンのような物）があり、バスルームも個室で、ドレッシングルームにも処置室が設けられてありました。

私は、病院全体を見学した後、今までの経験を生かすために、病院を中心に勉強したいと思いました。初めは、業務に対して消極的でした。それは言葉の問題と言うよりは、自分の観察不足と、やる気にも問題があるのだと思いながらも、どうしてよいかわからず4日が過ぎました。そんなオロオロしていた私に、先輩ナースは経験談や前向きな意見「研修だと思わず、仕事だと思ひ、何か一つでも残していけたらいい。」と励ましてくれました。又、スタッフや患者さんの笑顔での挨拶に私は、何とかしてこの気持ちから脱したいと思いました。

そして、まずは情報収集からはじめました。スタッフや患者さんが、名前を覚えて下さるだけで嬉しかったのです。更に聞く耳を持ってくれる人がいるので、自分の気づいたことは、きちんと相手に理解できるように伝えていきたいと思いました。そしてお互いの努力で共感でき、ますますパワーがでてきて、病棟に行くのが楽しくなりました。

そのころ、私は、一人の患者さんに出会いました。55歳の女性、Serebral Malariaで右不全麻痺あり、発症より約2ヶ月が経過していました。体位交換、食事摂取などのADLは、全介助が必要であり、彼女の目標は、ADLの拡大と、唇創（仙骨、両大転子）の治療を、挙げました。私は、脳外・外科系の混合病棟で6年の経験がありますが、ADLの拡大について、とても興味のある分野でしたので、この方に会い夢中になりました。

リハビリについては、日本では冷暖房は勿論、用途に合わせて、様々な物が用意されて専門家もいます。しかし今回は、外で日光浴を兼ねながら、日陰げを見付け、起立・歩行練習に、適当な場所を選んでいくこと、キャンプでの自然な日常に近い部分を工夫していくこと、その中で木の温もりを感じ、とても良い勉強になりました。又、なんといっても周りの人々の励ましも多く、とても嬉しく、この大切さを改めて実感しました。毎日々、彼女は、家に帰りたいと言いながら懸命にリハビリをしていました。休日もスタッフが勧めてくれました。がしかし、7/5再びマラリアとなってしまいました。午後からは、悪寒、発熱があり、解熱剤を服用する毎日が続き、一週間ほどで回復しました。その中でも比較的調子のよい午前中にリハビリを軽く続行、少々ハードではありましたが、そ

の必要性を説明していくと彼女自身も必要性を理解し、「痛い」と言いながらもしぶしぶ行い、最後には「ありがとう」と毎日言ってくださいました。この一言は私自身の励みともなり、嬉しく思いました。この外出となるまでに家族の受け入れが難しかったのですが、息子も自慢げに料理をつくり、家の周りの人々も訪問してくださり、上機嫌な彼女でありました。唇創の包交もまだまだ痛みも強く“死にたい”といい続けていました。このような過程をのりこえて右麻痺の手で私の手を懸命に握り、いつもいつも感謝してくださいました。その後外泊練習となりました。

彼女を通して学んだことは、自宅のテント生活での隊員に向けての指導、椅子は背もたれナシで高さも適当ではなく、またトイレも離れていたりと環境面での援助、また精神的な面も含めスタッフの支えのもとに勉強させていただきました。がしかし今回は、自分の興味のあることだけに目を向けてしまい、看護婦としてもっと全体を見ていかなければいけないと思いました。

難民達は、お互いに協力し合い、兄弟が実に優しく面倒を見ていました。また笑顔の大切さと、フレンドシップは万国共通だと強く感じました。

最後に今回研修を終えて、関わり深い彼女の援助については、忘れられないよい経験になりましたが、苦手な部分への注意不足があったと思います。又、言葉の問題があった割に、人々との触れ合いも広くできたと思います。そして何より前向きに行動している自分に気づき嬉しく思います。

今後の課題として、

1. 語学力を体得しなくてはいけない。
2. まずは情報収集から始め機械ではなく、視て触って観察していく知識が必要であり、無論、熱帯学も含めて学習する。
3. スタッフ間で気づいたこと、工夫点を十分に話し合い協調性を高めていくこと。

本当に、皆様にはお世話になりっぱなしのままで帰ってきてしまいました。今の勉強したいポイントを忘れないうち支度して、近いうちにチャンスを掴んで、難民キャンプでこの経験を必ず生かします。皆様本当に、ありがとうございました。



彼女の足踏み練習



CHWのスタッフが、疥癬その他を教育中

モザンビークプロジェクト報告書

看護婦 妹尾 美樹

モザンビークでは1994年度の契約により建築したヘルスポスト、ヘルスセンターが完成し、最後のヘルスポストの開始式の準備を進めています。内戦中に破壊された医療機関や修理の必要な医療機関を対象に1カ所のルーラルホスピタル、1カ所のヘルスセンターと4カ所のヘルスポスト、1カ所のマタニティーの修復、3カ所のヘルスポストの建築、7カ所の井戸の設置を進めてきました。UNHCRとの話し合いにより帰還難民の多い地域を選択し、その中でも需要の高い地域を対象にしています。1995年度はこれに引き続き1カ所のヘルスセンターの修復並びにマタニティーの増設、3カ所のヘルスポストの建築、4カ所の井戸の設置にとりかかります。医療プロジェクトとしては、1994年度に建築した医療機関のサポートを中心に対象の地域でのワクチンプログラムの強化、ヘルスワーカーへの教育プログラム、コミュニティーでの住民に対する衛生教育プログラムを進めています。新たに建築したヘルスポストにはローカルヘルスワーカーが派遣されますが、彼等自身でヘルスポストを管理し医薬品の供給やレポート作成を含め、運営をしていくことが出来るようにすることを目標にしています。

ここモザンビーク、特に私たちが関わっている地域では、ヘルスワーカーの医療知識や技術はある程度のレベルに達しています。看護婦であっても1人で診察し、薬の処方をし、処置をすることはあたりまえです。ここに何が必要かといえば、自分たちで組織作りをし各々の活動を支えて運営していくことです。例えば村のいろいろな問題点は、地区の担当者には伝わらない、ましてやその州レベルの担当者には伝わらないという情報伝達のラインが切れても誰も包括的な情報の把握が出来ないということが問題になってきます。町の中心から車で2～3時間かかる村にあるヘルスポストをその地域のヘルスダイレクターやチーフナースが指導監督に巡回するということがいかに大切なことであるか、電話や無線のないところでは特に考えさせられます。

私たちがその中でどのようにサポートできるのかということが問題になりますが、現在考えているプログラムとしては地元のヘルスダイレクターやチーフナースと共にヘルスポストを巡回し指導監督するプログラムをたて実行することです。何かのプログラムをたて実行する際に私たちが特に気をを使う点は、私たちがプログラムをたて彼等に提示するのではなく初めの立案の段階から彼等にやってもらうということです。それは彼等の援助に対する依存を防ぐためにとっても重要なことで、やっていくうちに彼等自身で出来るように私たちのサポートは必要最小限にしたいと考えます。ヘルスワーカーの教育プログラムやコミュニティーでの教育プログラムにしても同じで常にローカルワーカーと初めからプログラムを進めていくようにしています。かなり時間はかかりますが、ここではそれが大切なことであると思います。

現在進行中のワクチンプロジェクトのサポートに関しても、各地域の担当者にプログラムの作成を依頼し車とAMDAスタッフ1名をサポートとして提供し各村を巡回していますが、現段階では車さえ彼等に供給できればあとは彼等自身で続けていける状態です。車はUNHCRから一台供給される予定で現在待っているところです。

ここで医療プロジェクトを進めていく上で一番難しいと感じることは、ローカルス

ワクチンプログラム
での妹尾看護婦



ジブタニの診療所



マプトのオフィスにて
現地スタッフ



スタッフが自分たちでやろうとやる気を持ってくれない限り物事が進まず、かといってこちらで進めても彼等にとって押し付けにしか過ぎないということです。ここに長くいると時々援助自体の必要性に関して疑問を抱きます。遠いアジアの国からやってきて、考え方や習慣も違うこの国でプロジェクトを進めることがはたして必要とされているのか？いろいろな国からすでに多大な援助を受けそれが有効に使われず援助づけになっているこの国に、私たちのプロジェクトが有効なものなのか？ここにはこの人達のやり方で十分なのではないか？など疑問はつきません。ローカルスタッフのやる気がでないことに関しても、給料が十分払われていないことや上の管理がきちんとなされていない、物が十分でないなどから来るものであって、それを一概にやる気のない人だとは決して言えないと思います。そういった中で少しでもこの国の状況にあって必要とされているものは何なのかを探しながら進めている毎日です。

新しく建築した3カ所のヘルスポストの医療機関としての活動が軌道に乗るようにサポートするためのプログラムとして次のことを考えています。

1、巡回指導プログラム

地区のヘルスダイレクター、チーフナースに依る各ヘルスポストの巡回指導および監督。定期的に地区の中央であるヘルスセンターからヘルスポストを訪問し、状況を把握し現場でのヘルスワーカーの指導にあたる。

2、教育プログラム

各ヘルスポストで働くナースをあつめてセミナーを開催する。内容は診断、治療、予防に関する知識のレベルアップ、ならびにヘルスポストの管理、患者の統計、医薬品の管理の方法、ワクチンプログラムの進め方、地域での住民に対する衛生教育の進め方。

3、管理システムの強化プログラム

中央のヘルスセンターと各ヘルスポストの間で管理、運営がきちんに行える様に、患者数、治療内容、薬の処方件数、医薬品や医療器具、衛生材料の在庫管理に関する報告書の作成、を徹底する。

以上に関して先も述べたとおり、各々のプログラムに関して立案、準備の段階からローカルスタッフと共に進めていく予定です。

いくら新しい医療機関を作っても後のサポートがなければ何年か先には村長の家になっていたという例が少なくない状況の中で、細くても長いサポートが続けていければ・・・と思います。

マッシンジールに
おける開所式にて
左より、ドン氏(ABI)
鈴木さん、Pascoal氏
とAMDA現地スタッフ



マッシンジールでの
病院の小児科病棟



マッシンジールの診療所に
掘った手動ポンプ井戸



1995年6月のモザンビークにおけるAMDA医療活動

医師 M.K.RAHMAN

翻訳 塩田 澄子

続行中の予防接種プログラムへの協力は、今月も申し分なく行われた。今月、我々は Massingir 地区の予定していた地域を自動車ではほとんど巡回できた。6月7日、XaiXaiにある州知事の事務所で Gaza 州の EPI の責任者と話し合いを行った。彼らは、予防接種プログラムを通常地域の長官との連絡文書を通じて管理しており、我々に下記のような今年の予防接種の目標計画を示した。

Massingir 地域；

B.C.G. (結核ワクチン)		9 1 8
VAS (麻疹ワクチン)		8 1 8
DTP (三種混合ワクチン、破傷風、ジフテリア、百日咳)		
	一期投与	1 0 6 5
DTP	三期投与	7 3 5
VAT (破傷風ワクチン)	妊婦	3 4 4
VAT (破傷風ワクチン)	15~49歳の女性	1 6 7 5

以前、ワクチンは XaiXai から Massingir に届けられていたが、現在は Chokwe から Massingir に運ぶことができると言われた。また、彼らは、計画の管理やセミナーを我々に支援するよう伝えてきたが、我々は反対に、彼ら自身でこれらの計画を続行するときのみ援助すると伝えた。

6月1日~16日には、「婦人と子供のためのプログラム」と呼ばれる全国規模のプログラムがあった。この期間中、州や地域レベルの責任者らが、母子の健康に関連したプログラムを実施した。このプログラムは完全に彼ら自身の手で実施された。

6月15日、Massingir 保健所の所長と共に AMDA の車で一つのヘルスポストを訪問した。ヘルスポストは伝統的な方法で建てられている。この1年間、地元の看護婦が、地域の健康に関する便宜を図ってきた。UNHCR より経済的援助を受けている RRR という1つの NGO が、ここに新しいヘルスポストを建てようとしている。このヘルスポストが完成すれば AMDA はここでの医療活動を支援するつもりである。

6月21日、この報告書の筆者である私と Tabita 看護婦よりなる医療チームは Chokwe rural 病院で、担当の長官である Amella 医師と予防接種の責任者 Estavao 氏と話し合いをした。Estavao 氏は2カ月前にこの病院に加わった新人であるが、すでに予防接種プログラムを続行しており、我々は Chokwe 地域での予防接種プログラムに対する支援について検討した。そこで、来月(7月)より彼らが計画した予防接種プログラムに加わるこ

にした。来月からの予防接種プログラムへの参加がうまく始まるよう望んでいる。

1995年6月1カ月に Massingir 地区で接種された個々のワクチンの投与数

B.C.G.	小児	80	
DTP	一期投与	94	
DTP	二期投与	76	
DTP	三期投与	67	
VAT		199	
VAT	妊婦	一期投与	77
		二期投与	49
		三期投与	7
		四期投与	4
VAT	学校生徒	一期投与	229
		二期投与	213
VAT	15~49歳の女性	一期投与	248
		二期投与	72
		三期投与	49
		四期投与	28

結論：

AMDAMozambiqueは今第二段階のNGOに移行しつつある。第二段階のNGOの規準とは、開発計画を含む保健衛生の全国規模の取り組みを明確に具体化していくことである。

我々はMabaleneでのこの具体化に向けての活動を開始することを楽しみにしている。すでに水道会社との契約を決めており、我々はすぐにもこの会社と給水プロジェクトを開始する予定である。

すべての人たちに感謝するとともに、より良い未来に向けて、一層の発展を希望している。

■ソマリア難民救援医療活動報告

ダル・ハナン産婦人科病院再建プロジェクト 6月活動報告

Dr. Akhlakur Rahman Sowdagor
(翻訳 別府 昌美)

はじめに

1985年に設立されたダル・ハナン病院は、1989年2月からは特に母子保健に力を注いでおりソマリア難民やエチオピア難民の診療にあたっているが、手術用施設等が不十分でありAMDAインターナショナルでは1993年4月以来、その支援にあたっている。また、ベルティエ総合病院にも同様の支援をおこなっている。

近況報告

病院患者数は増加して380名となり、そのほとんどが産婦人科患者であった。出産数、出生率とも上昇した。子癩前症の症例が増加したが子癩に移行した例は無く、子癩前症の管理が十分なされていることがわかる。栄養不良や重症貧血の妊婦の数や中絶患者数は先月と変わらなかった。出産の際に細菌感染する率が高く、そのような患者の多くは自宅出産であった。早産・死産が増加した新生児の管理が十分でなく、未熟児は死亡し、新生児死亡率は上昇した。また、新生児の出生時平均体重は低下した。院外でも患者は増加し、中絶、月経疼痛、不正出血、無月経の患者数は先月とかわらなかった。骨盤に炎症をもつ患者は減少したが、泌尿器系感染症や骨盤の痛みを訴える患者が非常に増加した。委託をうけた症例は減少したが、その半数以上が帝王切開を必要とする症例だった。

今月は医師不足に苦慮しAMDAからは医師1名のみ派遣された。大病院であり、患者が日に日に増加するなかで、医師1名のみでの活動は困難をきわめた。

また、水不足と電気供給不良も問題だった。ジブチの気候は非常に暑く、毎朝の活動時間帯には最低1～2時間は停電となった。

診療について

<病院患者診療>

今月前半は週4日、午前8時から10時に病院を訪問し、患者を管理している看護婦にアドバイスをを行った。週2日で診察を行っていたルクセンブルグの団体の医師が休暇をとったため、18日以降は毎日我々が診察した。ベッド不足のため、大がかりでない自然分娩の患者のためには2日間だけとるようにした。病院訪問が終わると往診にいき、必要であれば超音波診断や簡単な手術も行った。

全患者数 ————— 380例
全出産数 ————— 252例
一日平均出産数 — 8.4例

*産科

1. 出産/分娩

a) 通常分娩 ————— 195例
b) 特殊分娩: 未熟児出産 ————— 15例
逆子出産 ————— 4例

など

c) 困難な症例: 人工誘発分娩 ----- 13例
 帝王切開(ペルティエ病院) -- 13例

など

母親の死亡 0例
 新生児の死亡 16例
 自宅出産 8例

2. 合併症を伴う妊娠

a) 妊娠による併発症: 悪阻(つわり) ----- 5例
 妊娠中毒症 -- 子癇前症 ----- 13例
 子癇 ----- 0例

など

b) 合併疾患: 貧血 ----- 3例
 マラリア ----- 2例

など

*婦人科

1. 中絶 ----- 52例
 2. 骨盤腹膜炎 ----- 1例

<小児保健>

分娩前後の、胎児新生児死亡率は依然高く、産後に問題のある例がほとんどであった。
 新生児の管理が不十分な上、親のトレーニングや設備の不足により、ほとんどの未熟児は死亡。

新生児平均体重:

この指標は、胎児の発育状態を示す、わかりやすくしかも信頼ある尺度である。
 今月は死亡にいたらない十分な体重で出産されている。

1月 ----- 2941g	282例	4月 ----- 2966g	185例
2月 ----- 3053g	195例	5月 ----- 2940g	193例
3月 ----- 2909g	185例	6月 ----- 2871g	249例

<院外診療>

AMDAルームでは金曜日、祝日をのぞく毎日、診療を行っている。
 また、超音波検診も行っている。外来は、先月よりも増加。主な患者症例は次のとおり。

全患者数 ----- 362例
 妊婦の検診 ----- 91例
 中絶 ----- 37例
 骨盤炎症性疾患 ----- 13例
 泌尿器系感染症 ----- 17例

など

<超音波検診>

1993年よりこの医療検査機器を提供してきたが、患者層が貧しいことを考慮し、無料としている。

全被検者数 ----- 303例
 一日平均使用回数 ----- 13.17回
 検診をうけた症例
 妊娠 ----- 129例
 中絶 ----- 45例
 など

<外科処置>

医師不足のため急患を扱わなかったため、手術の回数は減少した。フランスの協力隊が病院の修理を始め、分娩室を改築する予定であることから、手術室をスタートさせることができなかった。分娩室はこれまで手術室として使用していたが、いまでは手術室を分娩室として使用している。麻酔不要の簡単な手術は行ったが、大きな手術はベルティエ病院に移送した。全手術数は22例、うち最も多かった症例は、不完全中絶の処理であり19例。

<分娩室に関して>

助産婦は通常のものから困難な分娩まで扱う。また、新生児の蘇生術、未熟児のケア、簡単な手術の補助も行う。

<AMDA医師による麻酔投与>

昨年8月より麻酔医はいるのだが、フランスの協力隊による改築が終了するまで手術室をスタートできない。今月末から麻酔医が長期休養をとるためジブチを離れるが、手術室が使用できるようになる頃には戻ってくる予定である。

その麻酔医は今月ベルティエ総合病院の麻酔科と集中治療室で活躍し、高く評価されている。合併症のある術後患者のケアも行う。昨10月からは急患も診ており、毎月曜日と、そして休日は交替で緊急業務にあたっている。今月は6度の業務を行った。

<緊急業務>

医師不足のため緊急業務は行わなかった。今月中旬、婦人科医がジブチを離れ、かわりに麻酔科医が昨10月からひきつづき今月も担当し、集中治療室で合併症を伴う場合の術後患者の診察を行った。今月は6度の業務を行った。

<医薬品と医療用具の受理>

通常週1回中央薬局から医薬品をうけとるが、医薬品はいつも不足しがちであり、今月は現地の麻酔エージェントとメトロニダゾール注が足りなかった。しかし、アリ・サビエ・プロジェクトはそういった医薬品をあまり使用しておらず、保管分もあったので、そちらからいただいた。また、今月は必要な医療用具や超音波検診測定用ジェルをAMDA本部からいただいた。

<委託症例>

手術がまだ機能しておらず、集中治療室がないため、通常の麻酔下での手術や集中治療の必要な患者はベルティエ病院に送る必要がある。委託症例のほとんどが帝王切開のものである。

HOSPITAL STATISTICS JULY 1994-JUNE 1995

MONTH	1994						1995					
	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE
TOTAL ADMISSION	310	400	457	445	436	416	384	284	302	310	313	380
TOTAL DELIVERY	227	294	365	363	339	329	291	199	176	196	199	252
DELIVERY/DAY	7.32	9.48	12.63	11.7	11.3	10.61	9.38	7.1	5.67	6.53	6.41	8.4
NORMAL DELIVERY	171	243	312	288	249	244	221	153	126	125	149	195
INDUCTION OF LABOUR	7	9	0	12	24	26	25	12	17	32	25	19
PREMATURE DELIVERY	16	9	13	13	12	15	16	5	12	7	12	15
FORCEPS DELIVERY	10	5	6	7	17	7	1	7	8	7	6	2
CAESAREAN SECTION	10	4	19	14	3	12	8	8	5	12	6	13
BREECH DELIVERY	4	4	15	11	12	3	9	4	3	6	3	4
FACE PRESENTATION	0	0	3	1	4	4	2	0	0	1	1	0
TWIN DELIVERY	8	5	8	7	9	7	4	2	4	1	1	9
PROLONGED LABOUR	1	15	4	10	9	11	5	8	5	5	1	13
HOME DELIVERY	5	7	5	6	11	5	4	4	2	0	2	8
MATERNAL DEATH	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NEONATAL DEATH	21	16	13	12	15	12	18	7	4	7	8	16
ABORTION	32	40	26	39	35	47	57	51	59	59	53	52
PUERPERAL INFECTION	2	1	7	0	7	4	1	2	3	6	1	8
POST PARTUM HAEMORRHAGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTEPARTUM HAEMORRHAGE	0	2	2	1	3	0	1	2	2	1	1	4
INTRAUTERINE DEATH OF FOETUS	2	1	2	1	5	2	0	1	10	3	2	3
PREGNANCY WITH SEVERE ANAEMIA	13	9	10	6	10	2	7	2	7	7	3	3
PREGNANCY INDUCED HYPERTENSION	1	7	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOXAEMIA OF PREGNANCY	6	10	9	9	6	3	8	8	6	2	6	10
HYPEREMESIS GRAVIDPRUM	1	9	3	6	8	9	9	5	6	8	7	5
PREGNANCY WITH HYPERTHERMIA	2	2	4	1	2	1	0	0	1	1	1	3
PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANE	6	11	2	5	7	2	0	2	11	4	2	6
ECLAMPSIA	1	4	5	2	1	2	0	0	2	0	4	0
FEGRANANCY WITH MALARIA	3	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2
UTERINE PROLAPSE	0	1	1	1	0	2	4	2	2	3	1	0
DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
SALPINGITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLACENTA PRAEVIA	0	2	1	0	1	1	2	2	0	1	5	1
RETAINED PLACENTA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
CORD PROLAPSE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
HYDATIDIFORM MOLE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ENDOMETRIOSIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HYDROCEPHALUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ECTOPIC PREGNANCY	2	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0
PREGNANCY WITH RTI	1	1	0	0	0	0	1	0	3	3	2	3
LABIAL GROWTH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GENEAL GROWTH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PELVIC PAIN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PELVIC INELAMMATORY DISEASE	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
WOUND INFECTION	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
VULVAL INFECTION	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PYOSALPINX	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PREGNANCY WITH DIARRHOEA AND VOMITING	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0
CLITORAL CYST	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
VESICO VAGINAL FISTULAE	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0
MASS IN THE POUCH OF DOUGLAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
FIBROMYOMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
RECTOVAGINAL FISTULAE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PELVIC PERITONITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
PREGNANCY WITH URINARY INCONTINENCE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
INCONTINENCE OF URINE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PREGNANCY WITH CHRONIC CONSTIPATION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ENDOMETRITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
BARTHOEINITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
VAGINAL DECERATION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
BROW PRESENIBRON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
MENORRHAGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
OTHERS	0	0	0	1	0	1	2	3	0	1	8	1

■ソマリア難民救援医療活動報告

ソマリア難民キャンプ6月活動報告

Dr. Yubraj Bhattarai
(翻訳 別府昌美)

はじめに

2000年までにすべての人に健康をもたらすことを目標としプライマリーヘルスケアをそのガイドラインとしてこれまでAMDAは活動が続けてきた。治療よりもまず予防を、といった初期のスローガンがHIVなどの新たな疾患の出現により、予防こそが解決策、となりつつある今後、我々はその予防策の必要性を強調していく。

AMDAメンバーの交替

7月17日新しく医療コーディネーターのDr. Yubraj Bhattaraiが着任したのをうけ、同Dr. Binod Man Shresthaがネパールに帰国。9ヶ月にわたる Ali Sabier Projectを終了し難民の医療救援に貢献した。

セミナー／会議／訪問／来訪者

- 1995年6月20日Ali Sabiehで外務大臣主催の予防接種セミナーに出席。UNICEF、ONARSも参加した。予防接種の必要性が強調され、また、接種後のビタミンAカプセル投与が提言された。
- 23日、Ali Sabier青年団主催、ONARS協賛、公衆衛生キャンペーンに出席。キャンペーン終了後、AMDAオフィス内で会議を開いた。難民キャンプ活動では現地の人々の支援に尽力したい。

医薬品

医薬品は治療に欠かせない。さらに、次の医薬品を送ってほしい。プレドニゾロン5mg錠、アンピシリン250mgカプセルなど全10項目。期限切れ間近のメロニダゾール点滴静注、リドカイン注などはDar El Hanan病院に寄付した。

今月の活動状況

- 設備の整ったORTセンター業務開始
- 下痢症状の予防の健康教育プログラムの実施
- 現地医療従事者への医療教育の継続を再認識

各キャンプ状況

A. アリ・アア

- (1) 水不足は依然深刻
- (2) キャンプ人口7889名中、患者は1690名、対人口率21.4% (5月27.2%)
- (3) 新生児数12 全出産数の 30.5%
- (4) 死亡例なし (5月粗死亡率0.12、5才未満粗死亡率1.43)
- (5) 全年令通して疾病罹患率トップ3は順に呼吸器系感染症(28.0%)貧血(17.8%)下痢症状(8.3%)
- (6) 5才未満患者の傾向は呼吸器系感染症(33.0%)下痢(17.1%)貧血(8.4%)
- (7) 予防接種を受けたのは157名

- (8) 妊婦 86名内、出産 12名 ハイリスク症例 3例 周産期胎児・新生児、母親の死亡はこのキャンプからは出なかった。
- (9) 食料供給センター：受給者数435名
体重増加は全体の80.6% 435名中356名が栄養不良におちいりやすい状態にあり、栄養失調は79名。
- (10) 結核患者には特に注意が必要。

B. アッサモ

- (1) このキャンプはこれまでは非常に安定しているにもかかわらず、水不足は長きにわたる問題であり、この問題がコレラや下痢症状をひきおこす可能性もある
- (2) キャンプ全人口は5232名、うち患者数は1141名、全患者の20.5%は5才未満グループであり、19.1%は5~14才、56.0%は成人だった。
- (3) 男女比は男1：女1.5
- (4) 医療診察を受けたのは21.0%
- (5) 死亡率：60才男性が栄養不良で死亡。このキャンプの粗死亡率は0.06%5才未満粗死亡率は0%だった。
- (6) 5才未満児は374名で全人口の7.1%にあたる 予防接種を受けた人は今月は94名
- (7) 全年令を通して罹患率トップ3は急性呼吸器感染症(27.0%) 貧血(4.8%)下痢症状(8.0%)
- (8) 5才未満の罹患率トップ3は順に急性呼吸器感染症、下痢症状、眼や耳の疾病だった。
- (9) 新生児数6、全キャンプの全出産の19.0%
- (10) 皮膚疾患は罹患率4.8%
- (11) 食料供給センター：このセンターから受給した人は272名、内50名は栄養失調、222名は栄養不良におちいりやすいグループに属し、予防的DSRを受けているアッサモでは栄養失調による死亡が1例あったが、このキャンプではない。この死亡例に対しては栄養失調以外の原因も疑われる。

C. ホルホル

- (1) 最大の人口を収容 6月末で10007名
- (2) PTSは1781名、内5才未満は16.4% 成人は66.8%
- (3) 診察受診者は17%
- (4) 罹患率トップ3は急性呼吸器感染症 (38.0%) WORMS (8.6%) 貧血 (8%)
- (5) 5才未満の疾病はやや異なり、順に急性呼吸器感染症、寄生虫病、下痢症状である。
- (6) マラリア患者は5月の2.7%から1.7%に減った。
- (7) 新生児1名死亡。このキャンプのCDR率は0.03 (5月時点では0.13) 5才未満のCDRは0.7 (5月1.39)
- (8) 予防接種をうけたのは226名
- (9) 産前産後クリニック：妊婦 169例、内 出産 13例、ハイリスク症例 2例、母親の死亡例なし。新生児の死亡1例。
- (10) 食料供給センター：受給者656名、内、栄養失調65名、591名が栄養不良におちいりやすい深刻な栄養失調の1症例が確認された。クワシオルコル(蛋白・ビタミン欠乏症) 症例なし。このセンターからの死亡例なし。

結 論

全体的にはキャンプ人口の健康状態は安定しているが、これまでの問題にさらに新たな問題がいつ起こるともかぎらない。いつ起こるかもしれない健康の危機を回避するために、まず水不足への迅速な対応と永続的な打開策が望まれている。

カンボジアの農村からの手紙

山口大学医学部 高山 義浩

主よ、それぞれの人間に「わたしの死」をあたえたまえ。
愛と意味の切迫した危機に生きる、一個の「生」から、
偉大な「死」が笑らねばならぬのです。

リルケ『時禱集』

人は未来を工夫しながら人生を営んでいる。人間は、神から未来を把握する能力を与えられたが、それゆえに、人は現在の自分の行動を決定するうえで、過去のみならず未来にも大きく左右されている。これは、物理学での常識、「現在の事象は過去の条件のみに規定される」とは異なるものである。たとえば、転がる球の行く先に、壁があろうと、崖があろうと、球の運動に違いが生じることはない。しかし、人間は未来の壁をよみ、避けたり、乗り越えたりするための工夫を凝らすであろう。その意味で、人間は未来をも生きているといえる。ところが、あらゆる工夫を許さない偉大な現実が生命にはある。それは『死』である。多くの人がことさら『死』をぼかし、敬遠するのは、『死』が唯一、彼にとって微動だにできない確実の未来だからではないか。しかし、本当に『死』は工夫し得ないものであろうか。

大学2年の時、私ははじめてカンボジアの土をふんだ。以来、4年間に、私はカンボジアを6回訪れ、それぞれは短期間ながらも、滞在日数をあわせると3カ月ほどになる。私の学生生活のなかでカンボジアは大きな位置を占めることになった。そのようになった経緯については別の機会に譲るが、ここでは私がカンボジア農村部でみた『個別的な死』について述べてみたい。そこでは、『死』は間違いなく逝く者と共にあり、家族の中にあつた。

カンボジア農村部の村人は、死に瀕した末期患者を一般の病人とは全く違った位置づけとしている。病人が末期患者として扱われるようになるのは、生命のホメオスタシス（復元力）が失われたときである。これは家族が病人の生きる力をみる。家族により、末期と判断されると、家族は病人のQOL（生命の質）を治療に優先させ、病人のやすらぎを重んじる。たとえばそれは、8才の息子を1週間前に失ったばかりの、ある農夫との次のような会話にあらわれている。

「息子さんを亡くされて、さぞお辛いでしょ。」

「まあね、あいつは結構もったんだがなあ（笑）」

「病院には連れて行きましたか？」

「いや、病院は午前中だけで、行けねえからな。」（農作業は暑くない午前中に行く）

「では、どうしたんですか？」

「マーケットで薬を買ってのませたんだよ。まあ、いよいよ（死ぬ）って時には、それもやめてよ、坊さんに来てもらったけどよ。（笑）」

「はあ、どうして最後まで薬をのませてあげないんですか？」

「子供がいやがるじゃねえか。そういう時には坊さんがいいんだよ。」

「僧侶が来れば良くなることがあるんですか？」

「ねえ」

病人が死に瀕したとき、僧侶を呼び、お経をあげてもらうのは、カンボジアでは一般的である。この時は、村人も病人の家に集まり、いっしょにお経をあげ、お布施をする。建前は「回復祈願」であるが、ほとんどの人がそれで病気が良くなるとは考えていない。それでは、なぜ薬をやめ、僧侶を呼ぶのであろうか。

ある僧侶は私に「苦い薬を一袋のませると、お経を一つあげるのでは、病人にとっても家族にとっても満足度が全然違うのだ。」と語った。実際、機会があつて、私もお経をいただいたことがあるが、私は3人の僧侶のハーモニーと村の年寄りたちの合唱に包まれ、満足感を乗り越えて一種の幸福感を感じたのだった。その安らぎこそ『死』を目前にした病人にしみいる、魂の最良の薬なのかもしれない。

村人は延命治療になんら意味を見出だしていない。もちろん、彼らの貧しさも考慮に入れるべきであろうが、それでも彼らの死生観に、私たちとは違うものがあることは間違いないようである。

ある日本の看護学生は、AMDAが支援している郡病院を見学したとき、7、8才の小児がマラリ

アで死亡するのを見たという。彼女はその模様を私に話して、「けいれんを頻発し死に瀕した患者に対して、外国人医師は全力で延命に奮闘し、看護婦に指示を飛ばしていた。看護を学ぶ私からみて、彼は確かに医師としての使命を全うしようとする威厳に満ちていた。しかし、カンボジア人である看護婦や、患者の両親の間にはしらけた雰囲気があり、なぜか私自身それを拭い去ることができなかった。」という。

カンボジア人を評して「生きることに無気力」という外国人もなかにはいる。家族を含めた他人の『死』に冷淡で、自らの『死』に無頓着だというのだ。そして、その原因を彼らのクメール・ルージュによる虐殺の経験に見出だそうとしたり、長い植民地時代に求めたりしようとしている。しかし、私にはカンボジア人は昔から、それこそ何千年も昔から、そうだったのではないと思われる。そうだった、というのは『死』に無頓着だという意味ではない。彼らは『死』をよく知っているのだから、私たちがほど大騒ぎすることなく、冷静でいられるのだ。

それは、次のような彼らの医療形態によるのかもしれない。カンボジア農村部では、まずほとんどが在宅看護であり、臨終も自宅で迎える。大家族ゆえ、家族のだれかが常に病人の傍らにすることに。また、薄暗く湿度の高い屋内をさげ、村人の目につく軒先に病人が寝かされるのもしばしばである。これにより、病院に押し込められる場合と異なり、病気は日常の範疇にあり、『死』も日常の延長線上として見えている。病人はいつものように村人との会話、家庭のぬくもりのなかで過ごし、そして『死』を迎える。また、家族や村人にとっても、『死』が身近で見慣れたものともなっている。このことは、村人に『死』について考える機会を十分に与えており、彼らは他人の『死』、自らの『死』を目をふさぐことなく捉えているのだろう。

ずいぶんおかげさに述べてしまったが、病人が家族のもとにあった19世紀までは、日本や欧米でも、それはあたりまえの形態だったに違いない。現代医学の普及とともに、このような形態は駆逐されていったのだろう。カンボジアにしても、その過程にあるのかもしれない。私はカンボジアで見た過去の形態への後戻りを奨励し論じているのではない。ただ、現代医学が強大になり、『死』すらも取り込もうとしている問題に、私たちは内部で答を模索してはいまいか。ここまで、カンボジアの『個別的な死』をとりあげて、自分なりの解釈を試みたのは、そこに一つの相対的視点を提起してみたかったからである。そこから、私たちが『個別的な死』の迎え方が見えてくるかもしれない。

カンボジア農村部にあった自然な『死』は、私に『死』は生活の一部であることを教えてくれた。『死』を迎えることは避けられないが、『生』という現実のなかで『生』のあり方を工夫することができるように、『死』も日常の中にあればこそ『個別的な死』を全うしうるのである。

一方、私たちが信奉する現代医学は、普遍化を目的とする科学を基礎として発達した医療体系である。それゆえ、その属性内部で『死』を捉えるとき、たとえば保健統計でいう『死』亡率のように、ひとまとまりのものとしてしまう傾向がある。そこでは『死』は集合化され、死者の顔は剥ぎとられてしまう。ある人がどのように死んだのかよりも、何人死んだのかが重要となる。それは同時に『個別的な死』の喪失を進めている。ところが、これこそが私たちが『死』の恐怖へ落とし入れ、『死』から目を覆わせているのではないだろうか。

『死』の恐怖ゆえに、『死』を日常に持ち込むことがタブーとなり、『死』を遠ざける。しかし、それがさらに『死』を暗黒にし恐怖とする。医療者は『病院備え付けの死』という形で、この悪循環の一翼を担っている。しかし、私たちは「一人一人の人間は一回きりの存在である」という基本認識を思い出しつつあるようだ。『死』は人生の決定的に重要な瞬間である。この瞬間にむけての医療のあり方について様々な議論を呼び、私たちは、やっと『死』と向き合いなおしたところである。

AMDAの会員になったのは、ちょうど一年前で、それから会報をずっと読ませてもらっていましたが、今回初めて投稿させてもらうことになりました。私は、東京大学医学部の保健学科を卒業し、現在、山口大学医学部に再入学して1年生をやっています。AMDAとの関わりが始まったのは、昨年、帰還難民小児の心理的状況の症例研究をAMDAも活動しているコンボンスプー県で行った際、桑山先生のはからいで、AMDAが援助している郡病院行きの車に便乗させてもらえるようになったことからです。昨年、症例研究に並行して、コンボンスプー県の一村落を対象に調査を進めています。今年も3週間ほど滞在しています。この報告は、あまり私自身の研究とは関係ありませんが、村を訪れていて漠然と感じていたことをまとめてみました。

■ブータン難民救援医療活動報告

2年目を迎えた AMDA-RHC (第2次医療センター)

Referral Health Center

RHC医療コーディネーター: デュルーバ・コイララ

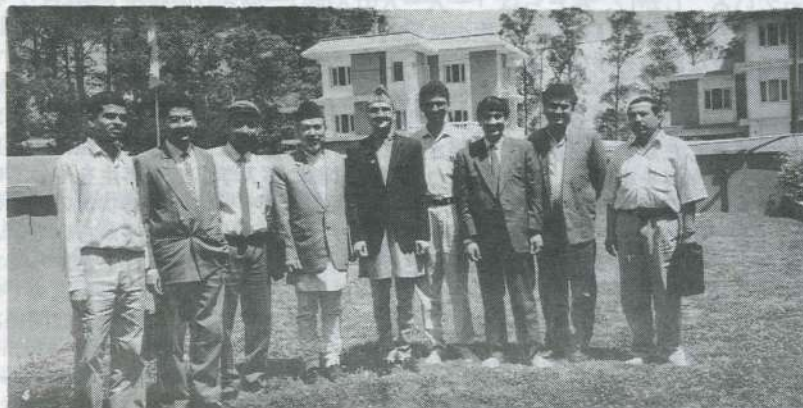
ブータン難民のための医療センターRHCはダマックにAMDA-ネパールとAMDA・日本・BPメモリアル病院の3者ジョイントプロジェクトとしてブータン難民のための第2次医療を供給する目的でつくられた。最初15床のうち5床を地元民に割り当てていたが、今年の1月より、国連難民高等弁務官事務所との契約により15床が増床となり、46,000人を擁するベルダンギ難民キャンプのすべての患者を診るようになった。同時に他の6キャンプから転送される患者も診る。

現在54人いるスタッフのうち、5人が医師である。センターには、検査室、X線、超音波、手術室、緊急診察室があり、救急車による緊急サービスは難民と地元民の両方に喜ばれているし、その設立当初からの質の高い治療はたいへん評価されつつある。

地元民や関係者の間にはこのセンターを自治体レベルの病院に格上げしたい意向が強く、ダマックのあちこちにそのための土地の寄付の申し出がある。AMDAネパールは日本の本部と相談して、50床の病院を計画中であり、論議と交渉が地元関係者とAMDAとの間で続行中である。

1994年中の患者数は以下の通り。

	難民	地元民	合計
外来患者	912	6479	7391
緊急患者	190	2740	2930
入院患者	96	669	765
手術数	142	330	472
超音波検査	996	48	747
臨床検査	466	3123	3589
X線検査	932	3218	4150
心電図検査	8	26	34



AMDAネパールと地元関係者との会談

～ご支援を頂いた皆様へ～

AMDAサハリン大震災緊急救援プロジェクト

事務局担当 片山 新子

サハリン大震災の惨事を受け、AMDAが医療チームを派遣することを決定したのは、その翌日の日曜日です。第一陣で行く医師たちは病院を仲間に任せ、月曜日には被災地に向け出発しました。一刻を争うため、限られた時間ですべての準備をしなければなりません。医師を送り出した病院は、その医師の業務を埋める為残った仲間たちが 助け合って仕事をしています。

「後方支援」とは、その仲間の「理解・協力」だと今回の緊急救援活動を通じて強く感じました。そして何よりも「後方支援」は私たちのこの活動をご理解して頂き、ご協力して下さいました皆様です。送られてきた郵便振替の通信欄に「頑張ってください。」のメッセージやお電話での励ましのお言葉は事務局で「後方支援」をしている私ども を力強く支えて下さいました。また、心よく救援生活物資を送って下さった企業の方々 その運搬作業を手伝って下さった多くのボランティアの方々。

AMDAがサハリンで無事救援活動できたのは、そんな皆様のお陰だと思います。

今回は多くの方の暖かいご支援を賜りましたこと、心より感謝申し上げます。

さて、サハリンよりAMDAメンバーが一枚の絵を持って帰りました。

被災に会った方から頂いたものです。「日本から救助に来てくれてありがとう。

自分は家を失いこの絵しか残らなかったが、感謝の気持ちとして受け取ってほしい。」

今、その絵はAMDA事務局の壁に貼ってあります。その絵の裏に書き込まれた

「ありがとう」の言葉は、私たちの活動の原点です。

AMDAは自然災害の緊急救援活動に限らず、アジア、アフリカの難民救援、保健医療活動、旧ユーゴスラビアの教育プロジェクト等幅広く展開しています。

今後も世界の各地で必要とされる「救援活動」に努力していくつもりです。

引き続き皆様の暖かいご支援、ご理解を賜りますようお願い申し上げます。



岡山空港内倉庫で
物資を運ぶ
ボランティアの方々

2年目を迎えたAMDA-DRG (救急医療センター)

1 入港

救援物資を積んだ希望丸がサハリン・ホルムスク港に



日本ーサハリン

「希望丸」全行動報告

ロシア・サハリン北部地震(五月二十八日)から二カ月。阪神大震災の被災者をはじめ日本からの救援物資がサハリンの被災者へと届いた。NGO(非政府組織)の国際提携で達成した市民救援船「希望丸」の全行動を報告する。(神戸支局・福日出雄、写真部・岸根立身)

(6月24日) 朝、コンテナ13個分の救援物資を積んだ「希望丸」が川崎港を出発。

(25日-26日) 三陸沖や津軽海峡などを通過。スタスタ進路(写真①)▽税関の書類審査に2時間▽国際的NGO-ADRADA(テラ)国際援助機構-ロシア支団員と合流。

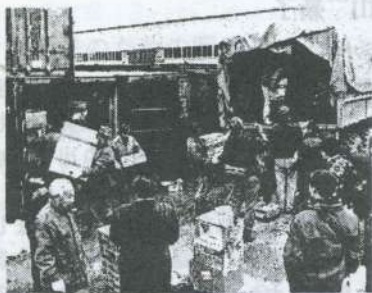
(27日) タラ、ホルムスク港到着(写真②)▽税関の書類審査に2時間▽国際的NGO-ADRADA(テラ)国際援助機構-ロシア支団員と合流。

(28日) 税関がコンテナの中身を検査。コンテナ自体が物置リストに含まれておらず、多額の関税を要求される。

(29日) コンテナをサハリン州に寄付することで関税を回避。

(30日-7月1日) 貨物列車でホルムスクを出発。700km先のノグリキを目指す。

(2日) ノグリキ到着(写真③)▽税関の書類審査に2時間▽国際的NGO-ADRADA(テラ)国際援助機構-ロシア支団員と合流。



2 連携

救援物資を仕分ける日露のNGOメンバーノグリキで



3 悪路

物資を積みトラックは砂ぼこりをあげるノグリキ北50kmで



(3日) オハからトラック5台到着。NGO関係者らが物資を仕分けながら荷積み(写真④)、午後4時(日本時間午後1時)に、全物資の約30%を積載して出発▽森林を貫く未舗装の道路狭く(写真⑤)▽同7時半、1台からコンテナ降ろす。通りがかりのクレイン車の助けで2時間後、荷台に戻す(写真⑥)▽地震で道路が

4 アンシテント

落下したコンテナをトラックに戻す



5 道がない

地震のつめ跡にうねり強い。道がなくなったノグリキ近くで



6 「希望」をもって

サハリンの被災者について救援物資が届く。ノグリキホルムスクで



AMDAと
支援グループ

NGO間の連携網を

サハリン大震災で総括

サハリン大震災の救援活動に参加したアジア医師連絡協議会(AMDA)本部、岡山市、菅波茂代表)と、その活動を支援した民間グループの代表らが二十七日、東京・永田町の憲政記念館で「サハリン大震災総括フォーラム」を開き、NGO(非政府組織)間の連携網を早期に確立することなどを決めた。

フォーラムには、AMDAをはじめ、阪神大震災地元NGO救援連絡会議、立正佼成会や外務、建設、郵政省、民間企業の代表約五十人が参加。

サハリンで緊急支援活動を行ったAMDAの現地報告の後、通訳や入国の面で

協力した日本サハリン同胞会、手配した航空会社、人工透析協会、チャーター便を、析機や薬品を提供したメー

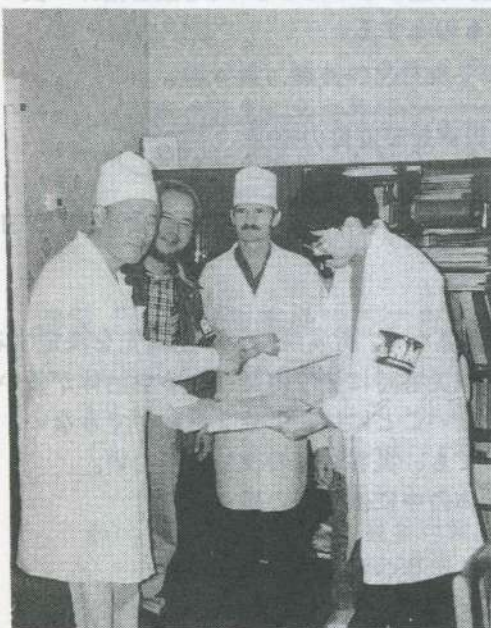


AMDAなどが開いたサハリン大震災総括フォーラム。東京・永田町の憲政記念館

カーなどが、支援にいたるまでの苦労話を披露。現地を訪れたAMDAの鎌田裕十朗医師が「サハリンの在留邦人から『みなさんが来てくれ、日本人であること』に誇りを感じる」と言われ、胸を打たれた。顔の見えない国際貢献を今後も続けていきたい」と総括した。

最後に、菅波代表が「今回の経験を生かし、緊急時にNGOが連携できる組織を早くにつくりたい」と提言。AMDAを中心に、災害から三日間(七十二時間)以内に緊急援助を実践するための「72時間ネットワーク」を十月までに設置し、同月、国際的なNGOを集めた「アジア太平洋緊急救援フォーラム」を日本で開く計画を報告、了承された。

東京駅の大規模改修工事を進めているJR東日本は二十七日、現在の中央線ホームの斜め上に新設した高架式の中央線ホームを公開した。新しいホームは地上からの高さ十五メートル、現在は現在のホームより二十七メートル長い二百五十七メートルから使用を開始する。



サハリン救援活動

災害対策職員相互応援システム

海老名市役所職員・AMDA 阪神ボランティア 松井 俊治

問題点

- 1 災害時、自治体の区域外にいる職員は、勤務先に赴くことが困難になることが予想される。
- 2 動員職員の減は、速やかに赴くべき災害対策活動に支障が出る。
- 3 道路、交通機関の分断は、赴く意志に反して、登庁を拒絶する。
- 4 被災者を目の前にして、現地を離れるのは断腸の思いである。
- 5 行政のプロとして、何とか役立ちたい。

政策実施後のイメージ

- 1 災害時、自治体の区域外にいて登庁が困難な職員は、当該自治体の災害対策活動に当たるものとする。
- 2 各自治体は、災害対策本部に応援予備班を設置する。
- 3 区域外居住の職員は、居住自治体に登録しておくものとする。
- 4 現地災害対策活動は、当該自治体の長の指揮監督の下に行く。
- 5 現地災害対策活動は、所属自治体における職務とみなす。
- 6 応急対策が一段落したとき又は登庁可能になったときは、応援自治体の長の指示により、所属自治体に復帰するものとする。

政策提言・テーマ 災害対策要員の確保

私は役に立ちたい！

平成6年7月18日

1 問題点

- (1) 災害対策の動員計画は、居住地に関係なく、所属課により配属先を決定する。
- (2) 食住の分離が進む自治体では、広域災害時に登庁困難になる自治体が多い。
- (3) 災害対策に必要な職員が確保できないことには、十分な活動ができない。
- (4) 公務員としては、登庁困難であっても、災害対策の役に立ちたい。
- (5) 同じ公務員であっても、他の自治体の中には活動の場がない。

2 分析結果

- (1) 区域外に居住する職員の割合は、7：3から6：4。
- (2) 最近10年間の採用状況から見ると、その傾向は続くものと予想される。
- (3) 動員計画は、登庁の困難性について検討されていない。
- (4) 相互応援協定は、極地災害を想定しており、広域災害時には機能しない。

- (5) 区域内に居住する自治体の職員は、当該自治体の職員数を上回る。

3 現地調査

(1) 伊東市【群発地震地域】

- ア 大半が市内に居住（30分以内だが、地形は相当入り組んでいる）
イ 参集訓練は、防災係のみ。しかも交通渋滞、道路崩壊を想定していない。
ウ 動員計画は、所属課の割り当て（居住地関係なし）
エ 登庁が困難な職員は、市民として自主防災組織で活躍する。

(2) 新宿区【都心の自治体】

- ア 大半が都外に居住（職員3,281名区内居住者90名）
イ 隣接区居住を加えた144名について、特別非常配備職員に任命
ウ 災害対策用として管理職2名が賃貸マンションに輪番で当番
エ 動員計画は、課の枠を超えて配備
オ 職員相互応援システムは、検討に値する。

(3) 東京都

- ア 職員の居住は、都内6都外4（都内といっても大半は23区内）
イ 新宿及び隣接区に居住する250名はを特別非常配備に任命
ウ 災害時徒歩30分以内（1km）に職員住宅4ヶ所
エ 新宿区、渋谷区、中野区在住の都職員は都庁に参集の旨を通知してある。

(4) 神奈川県

- ア 災害対策に職員の居住地を考慮したことはない
イ 特別非常配備職員制度はない。災害対策用宿舍もない。
ウ 都庁が困難な県職員は、県庁又は近くの県の出先機関で受け入れる。
エ 市町村職員の受け入れは、考えていない。
オ 市町村職員の受け入れ指導は、考えたことがない。

4 提言「災害対策職員相互応援システム」

- (1) 所属自治体への登庁が困難になった職員を居住する自治体で受け入れる。
(2) 受け入れ体制として、災害対策本部に応援予備班を設置しておく。
(3) 居住自治体への問い合わせ、システム周知等のために、年一回参集訓練を行う。
(4) このシステムは、災害対策基本法第4節（職員の派遣）第29条～第33条を準用する。（派遣の要請、身分の保障、資料の交換）

自治体も喜ぶ。（災害対策にあたる職員の必要数が確保できる。）
わたしも喜ぶ。（公務員としての奉仕の心を満たすことができる。）
そして住民も喜ぶ。（安心して暮らせる。）
みんな幸せ。

○災害対策計画の他の課題

研究すればするほど、現在の災害対策計画の落ち度が目につきます。
相互応援システムも必要だが、やらなければならないことはたくさんある。

(1) 特別非常配備態勢

歩いてこれる職員で初動体制を組む。(1時間以内)

休日夜間は、勤務時間中より深刻。

(2) 女性職員の配備

できる、できないではない。やらなければならない時もある。

もっとやらせて！もっと信じて！という女性の声に応える。

(3) 県を越えた協定

災害に県境はない。

隣は他人ですか。情けは人のためならず。

(4) 観光客対策

救われる権利は住民にあり？

お客様は神様です。これは商売の精神ですか。

(5) 昼間人口対策

定住する人だけでなく、交流する人も大切な人

大切でない人はいない

(6) ボランティアの受け入れ

役に立ちたいのは、私だけではありません。

うれしい悲鳴がパニックの始まりでは情けないでしょう。

○提言後記

行政の中にこれほど机上論がまかり通っている計画はありません。

起こってみなければわからないなんて、寂し過ぎます。

災害は人事ではありません。あなた自身の問題なのです。

出会わない確率も高いが、出会う確率は0ではないのです。

投資の一部でも防災に回したいものです。景気に浮かれてはいけません。

恐いシュミレーションPRで心の隙間をつくことも必要かもしれません。

一人ではできないことも、みんなでやればなんとかなります。

○疑問点について

1 知らない人が本当に役に立つのか？

知らないのはあなただけ。近所の人は知っています。

最大の強みは、近所のことを知っていることです。

初動態勢に一番大切なことは、情報収集です。

登庁するだけで、情報が集まるといことは素晴らしいことではありませんか。

2 災害対策要員としては、年一回の訓練だけでなくもっとすべきではないか？

自分のところの職員は、さて置いてですか。

初めから多くを望んではいけません。

応援していただけるだけでも、ありがたいと思わなくてはいけません。

とにかく、現状では欠員対策は何も考えられていないのですから。

3 予知の段階、警戒宣言が出されたときも応援するのか？

このシステムは、広域災害により登庁が困難になったときを想定しています。

警戒宣言の段階で所属自治体へは登庁できないことはありません。

所属自治体で活躍するのが当然でしょう。

4 無理して行くより地元にいるという職員も出てくるのではないか？

登庁が困難かどうかの判断は、あくまで本人です。

我々公務員は、第一次的に所属自治体への奉仕の義務があります。

これは、それができないという状況の話です。まず職員を信用してください。

「私は役に立ちたい。」これが原点です。

5 登庁の困難性を考えるのに被害想定をしたか？

していない。これくらいの災害には、これくらい来られないという発想ではない。

登庁ができないときに、なんとか役に立つ方法はないかという発想から考えた。



サハラ大陸の被災地、ネフチェゴルスクから患者を搬送するヘリコプターの機内で手当てをするAMDAスタッフ。



海外だけではない

阪神・淡路大震災に 緊急医療の経験を生かす アジア医師連絡協議会=AMDA

今年1月17日の阪神・淡路大震災の救援には多くの団体、個人を含むボランティアが動いたが、海外協力を行っているNGOの素早い対応が見られた。

その中で、「医療」という最も急を要する分野で被災地に入ったのは、アジア各国で緊急医療援助の実績を持つNGO、「アジア医師連絡協議会」（本部：岡山市）だった。震災が起きた日の夜には、被災地に医師、看護婦6名の第一次派遣医療チームが駆けつけ、神戸市長田区の保健所内に現地事務所を設置して、活動を開始した。

その後、AMDAの会員だけでなく全国からの医療ボランティアの希望者を岡山市の本部でコーディネートして派遣を続けた。そして、1月末に、現地の病院と診療所の50%以上の外来再開が可能となると、医療業務を徐々に縮小し、2月16日には

1か月に及ぶ全活動から撤収した。

翌月の3月にはチュエチン難民の救急医療に飛び、5月のサハラ大地震の36時間後には、岡山空港からチャーター機で、医薬品や救援物資と共に外国のNGOとして最初に現地に入っている。

アジアやアフリカなどで自然災害や戦争による難民に対する医療援助、海外の地域保健の向上、日本国内の外国人の医療相談を行う国際医療NGO、AMDAは、カンボジア難民救済にかけつけた日本人医師と医学生が熱意だけでは何も解決できなかったことが発端で1984年、発足した。

アジア15か国に支部を持ち、各国の医師、AMDA職員、ボランティアなどがプロジェクトに連携してあたる。阪神・淡路大震災のように最も必要とされる時に限り活動する場合もあるが、以後も開発途上国の多くでは、緊急救援地域医療プロジェクトを続けている。

AMDAの医療援助の基本方針は「もともとその地域にある活力を生かしながら援助する」ということである。まず、現地で働く医療関係者と協力関係を作り、彼らの方法を尊重する。「海外援助は欧米のNGOが長い歴史をもっており、援助を受け

るアジア、アフリカと、与える欧米という図式がある。でも、たとえば熱帯医療などの地域特有の疾病は、その地域に近い医師が行けば、より効果的な活動ができる」と考え、「アジア多国籍医師団」を結成し、災害地に俊敏に駆けつける体制を持つ。

しかし、医療活動を始めるまでの苦労が大きいという。「現地に入るには、相手先の政府や国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）などの許可が必要だが、欧米のNGOへの信頼感が厚くて、活動を規制されて悔しい思いをすることがある」とAMDAの三宅和久医師。

こうした障壁を緩和し一刻を争う緊急救援をスムーズに実施するために、AMDAは専門家の立場から民間の要望を国連に反映させる「国連NGO」にこの6月、登録が認められた。

AMDA代表の菅波茂医師は、阪神・淡路大震災におけるAMDAの活動について述べた著書のなかで「地震発生時の混乱時にはAMDAのような緊急救援NGOが、混乱が収まりかけると地域開発型のNGOがボランティアを受け入れて救援活動を展開した」と記している。

発行するだけで、情報が集まるということは素晴らしいことではありません。

いのちは三人にひとり

～ミャンマー「水」調査団報告書～

(株)日水コン・中央研究所長 小島 貞男

ミャンマーの水事情

1. 調査概要

私は昨年五月ミャンマー連邦の水事情を調査する機会を与えられ、貴重な経験をすることができました。ここにその概要をご報告したいと思います。

感想を一口に申しますと、今まで私が見てきた南方、中南米、アフリカ諸国の中でもミャンマーの水道は最もお気の毒な状態にあると思えました。もっとも今回の調査は南部の平地地帯ですので、北部山嶺地方では、かなり事情がちがうかもしれません。

2. 給水状況概観

(1) 緑色の水道水

ヤンゴンのホテル（一流の国立ホテル）に着いて、まずびっくりしたのは水道水が緑色を帯びていることでした。そこで残留塩素を調べてみると僅かながら検出しました。「塩素消毒だけはしている。これなら気味悪いけど死ぬことはない」と、うがいや歯みがきは水道ですませました。

それにしても気になるのは着色の正体です。早速携帯顕微鏡で調べてみると無数のマイクロキステス俗にアオコと呼ばれる藻類でした。これでは浄水処理は行っていないと推定しました。翌々日、水源ダム湖畔の浄水施設を見せて貰うと果たして沈殿地だけで、ろ過地は無い。しかも、凝集剤を入れていないので折角の沈殿地も役立たず、ほとんど素通りであることが分かりました。

ただ一つの救いは浄水場を出る所で塩素を1.5 PPM注入して消毒していることです。凝集沈殿も砂ろ過するとは、思い切ったことをした者だ、イギリス人は果たしてこの水を飲んだのだろうかと思いをかきつけた次第です。

とにかく宗主国のイギリスらしからぬ浄水施設です。イギリスは水道技術の先駆者で緩速ろ過法という優れた技術を開発した国です。わが国も、その技術をイギリスから学んで長い間、安全でおいしい水を飲むことができました。どうしてミャンマーには緩速ろ過法を教えなかったのでしょうか。理解に苦しむところです。元来水質は良いのですから処理さえすれば、おいしくて安全な水になります。

(2) 濁った水道水

緑色でない水道水はたいてい黄土色に濁っています。顕微鏡で調べてみると、こんどは年度粒子が浮遊しているばかりで藻類はいません。

イラワジ湖畔の都市バガンヤピエーの水道水はどれもこの濁り水でした。ホテルでは、この水を瓶に詰めて冷蔵庫で冷やしておいてくれますが、飲む気になれません。調べてみると残塩素が全く無いのです。これは危ない。菌をみがくにも瓶詰めを使いました。後でイラワジ湖畔の取水施設をみると取水ポンプと貯水用の高架水槽だけでした。濁りを除く沈殿池もなければ、砂ろ過地も無いのです。そのうえ消毒施設もない。これでは河の水ををそのまま配るだけの水道です。

こんな水を飲んでいて死なないだろうかと思って聞いてみると、「子供は死ぬが、大人は大丈夫だ」という。事実乳幼児の死亡率は大変高く、日本の100倍位だという。これでは弱い子供はみんな死んでしまう。大人になるのは丈夫な者ばかりなのでしょう。「ただしコレラは免疫がないから、それも当然でしょう」。

とにかく、塩素消毒さえすれば乳幼児の死亡率は激減するはずで、消毒に要する塩素は浄水薬品の中では最も安い。「ぜひとも、塩素消毒だけは」とすすめると塩素を買う金がないと言う。日本が、真っ先に援助してあげたいのは、この消毒用の塩素だと思いました。

(3) 給水方法のいろいろ

水道といえば当然各家庭までパイプで給水するものと考えられるかもしれませんが、ところがミャンマーではそれまでやるのは無理のようです。町中の要所要所に大型の水槽があり、水道事業体でここまで排水をされます。あとは個人の仕事です。よく見ると水槽から家まで水を運ぶ方法は実にいろいろあります。

最も簡単なのは水を入れた瓶を頭の上ののせて運ぶ方法で主に女性の仕事のようです。もう少し多量に運ぶには、天秤棒の両端に缶や桶を結んで運ぶ方式で、この場合は男性も加わります。更に大量の水を運ぶには、車輪付きドラム缶を用いる方法で、一度に200ℓも運べます。ただし写真のようにドラム缶に番号が打ってあるところを見ると、これは水商売用のものかもしれません。

最も大量の水を運ぶ方法としては、二頭立ての牛車に水槽をのせた方式があります。まあタンクローリーといったところでしょうか。たいていの場合、水道局の人が貯水槽付近にたっていて料金を徴収しているのが見られます。

(4) 日本政府が援助した水道

JICAが援助して造った水道を二カ所視ることができました。往路に寄ったビヤウベ村と復路に訪れたマグエ市とです。

いずれも水源は地下水で、揚水した水は高架水槽に貯留された後、給水される。各家庭はいったん大型水槽で受け、ここから適宜水を汲んで使用しているようでした。

地下水を水源とする水道は元来衛生的には安全ですが、給水途中の汚染を考えるとやはり塩素消毒を欠いているのは経済上の問題かと思われず。

とにかくマグエ市の水道は給水人口6万人に対し16個の井戸（深さ約100メートル）から揚水した水を毎日9万立方メートル弱を給水しているとのことでした。水質を検査してみると塩分は高いが、高度はさほど高くない、引用に支障がない水です。

3. メティラ市の給水状況

(1) 市営水道の現状

メティラ市の水道は主にメティラ湖を水源としていますが一部に地下水を給水している地区もあります。

メティラ湖の水は6カ所取水ポンプ場によって、取水されています。これらの水はそのまま無蓋配水池を経て、それぞれ近傍の地域に給水されています。浄水処理も塩素消毒も施されずに湖水をそのまま給水していることは他都市と同じです。

メティラ湖には市民約9万人の全雑排水が流入しています。また畜産排水や農地からの浸透水など、すべての排水が流入しています。したがって、湖はすでに著しく富栄養化しており水色は濃緑色を帯びています。化学的酸素要求量が10PPMもあります。これは丁度、霞ヶ浦の最悪の時の水質にあたります。したがって霞ヶ浦浄水場のように高度処理が必要なほどの水源です。

この水を無処理で給水するとは恐ろしいことです。最小限、病原菌に対して安全な水としなければなりません。つまり塩素消毒です。次は見た目にも清澄な水にすること、それは砂ろ過です。緩速ろ過がよろしいでしょう。

市の一部に対して地下水が供給されていることは既に述べました。当地では将来の水源として地下水を強く望んでいるようです。たしかに地下水は衛生上の安全性が高く一般に処理が要らないので好都合ですが、通常硬度が高く量的にも不安があります。それは地下水も有限だからです。毎年地下浸透する推量以上に揚水したら、やがて枯渇してしまいます。大都市の水道がたいてい表流水を水源としているのは、このためです。

とにかく、地下水を水源にする場合は綿密な揚水可能性を調べてから決定する必要があります。尚、メティラ湖では現在、水量の確保と水質改善のため上流域にあるモンダイダムから導水しています。

(2) バコダの給水

すでに述べましたようにメティラの水道水は誠に不衛生で味も悪いのです。それでもバコダに行ったら日本のようなおいしい水が飲めるといった給水施設がほしいものです。それも出来るだけ安く、管理が楽な方式はないのでしょうか。熟考した結果、次のような方式を考えました。

まず水源には市の水道水を使います。新たに取水施設を造って湖から導入するのは時間も費用も大変だからです。処理方式は緩速2段ろ過法とし、停電などによる断水を考慮して、ろ過層を大きめにしました。

この方式は薬品も電気も一切使わず、もっぱら微生物の浄化力を利用する。いわゆる自然浄化法で、したがって湧水のような清澄でおいしい自然水が得られる筈です。これは日本で製造し、数個に分割して運搬することができます。

4. 結び

調査の感想を素直にいうと「これでは子供の命が危ない」ということでした。日本では安全の上においしい水が要求されているのにミャンマーでは安全さえも保障できない水をのまなければならない状態です。

ミャンマーは太平洋戦争で大変な迷惑をかけた国です。また多くの日本の軍民が命を落とし、また助けられた国でもあります。

このお礼とお詫びのしるしとして最も良い贈り物は水道施設を造るお手伝いをする事だと痛感いたしました。そうしたら乳幼児の死亡率も激減し、大人の健康もおおいにかいぜんされるとおもいます。

因みに私が携行した「携帯型浄水器」をみて大いに驚き”寝たきりのお母さんに、この水を飲ませたら病気が治る”とあって浄水器を所望された方がありました。

きれいで安全でおいしい水は誰もが等しく望んでいる水であることを痛感した次第です。



▲2個の水桶を天秤棒でかつぐ



▲水ガメを頭上に乗せて運ぶ



▲2頭立ての牛車で運ぶ



▲車付きのドラムカンで運ぶ

(写真の説明) 永瀬隆氏(右)は、元インドネシア人強制労働者であるブーンタム・ワンディーが第二次世界大戦以来50年間住んでいたタイのジャングルにある小屋から出るのを手助けしている。永瀬は有名なクワイ川鉄橋の鉄道連結時に任命された日本帝国軍の通訳であった。(Japan Times 1995/7/19)

River Kwai laborer finally goes home

Tearful Indonesian, 74, exits jungle

KANCHANABURI, Thailand (AP) An Indonesian who has lived in the Thai countryside since the Japanese forced him to work on the River Kwai railroad during World War II tearfully left Sunday for his home country.

Boontum Wandee, 74, was found by Takashi Nagase, 76, a former army interpreter at River Kwai who has devoted his postwar life to reconciliation and atonement.

Nagase met Boontum on Sunday at his 20-baht-a-month (about ¥70) hut 80 km north of the River Kwai bridge in Thailand's eastern province of Kanchanaburi.

Boontum shut the door of his hut for the last time, and the two men put their arms around each other to begin the journey.

"It really is a dream come true for me," Boontum said. "Although I am leaving good friends behind, as well as the graves of the men I came to Thailand with in 1943, I have no regrets about leaving."

"Mr. Nagase has been one aspect of salvation in my life, and has more than made amends for the suffering at the hands of the Japanese 50 years earlier."

Nagase, in an interview with AP Television, said he didn't want Boontum "to die unnoticed here in the jungle. He is of old age, like me. I think it is better for him to return to his homeland."

"I told him we Japanese

are very sorry for what we did and he said, 'Not at all, we are Asian brothers.' I was so happy to hear those words that it made me cry."

The cruelty of Japanese commanders at the railroad was shown in the 1957 film "The Bridge on the River Kwai." More than 16,000 Allied prisoners and an estimated 100,000 Asian forced laborers died while constructing the railway from Thailand to Burma.

Boontum is the Thai name the Indonesian laborer took on in the jungle. Born Cara Yavrija, he was a soldier of the Dutch colony of Java when he was forcibly taken to the River Kwai in 1942.

Boontum said he and several other Asian laborers escaped to the jungle during a bombing raid in 1944. They emerged several years after the war and heard a rumor that there was a Red Cross ship at Bangkok harbor waiting to take them home.

"We went to the port and saw a ship in the distance," he recalled. "We all cried as we believed that had been our ship. It was then that our hopes disappeared for good and we returned to Kanchanaburi, the only place we knew."

The laborers became subsistence farmers. Boontum never married. Letters were his only contact with his family back in Indonesia.

Boontum's hopes of return-



TAKASHI NAGASE (right) helps former Indonesian forced laborer Boontum Wandee from a hut in a Thai jungle, where he has lived for 50 years since World War II. Nagase was an interpreter for the Imperial Japanese Army assigned to the rail link on the famed River Kwai bridge. AP PHOTO

ing home were rekindled after the last of his nine comrades in the jungle died.

"He's Thai now," said a Thai friend, Somboon Songsawan, 81, who was sad to see him leave. "He's one of us so he is always welcome back."

All the members of his family in Indonesia have died except for his younger brother, whom he only vaguely re-

members.

Boontum plans to apply for Indonesian citizenship; the country was still a Dutch colony when he left.

The journey was paid for by public donations Nagase collected in Japan.

"It's never too late to start a new life again," Boontum said, wiping away a tear.

クワイ川の労働者念願の故郷へ

-----74才のインドネシア人、涙とともにジャングルを去る-----

翻訳 渡辺美地子

カンチャイナブリー、タイ (AP)

第二次世界大戦中、日本軍によってクワイ川で強制労働をさせられて以来、タイの地方に住んでいた一人のインドネシア人が、日曜日涙ながらに故国へ向かった。

ブーンタム・ワンディー、74歳は、クワイ川での元軍人通訳で戦後の人生を和解と償いに捧げている永瀬 隆氏、76歳によって発見された。

永瀬氏は日曜日に、タイの東部カンチャナブリー州のクワイ川鉄橋の北80-にある月20パーツ(約70円)の彼の小屋でブーンタムとあった。

ブーンタムはついに自分の小屋のドアを閉め、二人はお互いに手を取り合って旅に出た。

「私の夢が実現しました。」ブーンタムは言った。「1943年に一緒にタイに来た仲間の墓だけでなく、良き友人をも残していく訳ですが、後悔はしていません。」

「永瀬さんは私の人生において救い主でもありました。彼は50年前に日本人によってもたらされた苦難の償いを十二分にしてくれたのです。」

永瀬はAPテレビのインタビューの中で、こう言った。「ブーンタムにはこのジャングルの中で、人知れず死んでもらいたくありませんでした。彼は私と同様、歳をとっています。彼は故国へ帰ったほうがよいのではないかと思ったのです。」

「私が我々日本人は自分たちがしてきたことをたいへん申し分けなく思っていると彼に言うと、彼は、「いいんですよ。私達はアジアの兄弟なんですから」と言ってくれました。私はこの言葉を聞き感激のあまり泣いてしまいました。」

日本軍による鉄道での虐待は、1957年の映画「戦場にかける橋」を観ればわかる。1万6千人を越える連合軍の捕虜と約10万人のアジアの強制労働者が、タイからビルマにおよぶ鉄道の建設中に亡くなった。

インドネシア人労働者、タイ名、ブーンタムはジャングルに入っていった。カラ・ヤヴリジャに生まれ、1942年にクワイ川に強制連行されたときは、オランダの植民地、ジャワの兵士であった。

ブーンタムによれば、彼とほかの数人のアジア人労働者は、1994年の爆撃の際、ジャングルに逃げ込んだということである。彼らは戦後数年経ってから姿を現わし、バンコックに停泊中の赤十字の船が彼らを故国へ連れて帰ってくれるという噂を聞いた。

「私達は港へ行き、遙か遠方に船が消えていくのを見たのです。」と、彼は回想した。「それが自分たちの船だと確信し、私達は皆泣き叫びました。そのとき私達の望みは永久に絶たれ、唯一知っている場所であったカンチャナブリーへ戻っていきました。」

労働者達は農業をして生計を立てていった。ブーンタムは一度も結婚しなかった。手紙だけがインドネシアに戻った家族との連絡手段であった。

故国に帰るというブーンタムの望みは、彼のジャングルの9人の戦友の最後の1人が死んだ後、再燃した。

「彼は今ではタイ人ですよ。」タイの友人である81歳のソンプーン・ソングサワンは、寂しそうに彼を見送って言う。「彼は私達の仲間なんだからいつでも喜んで迎えるさ。」

インドネシアにいる彼の家族は、ほんやりと記憶にあるだけの弟以外は皆亡くなった。

ブーンタムはインドネシア国籍を請願する予定である。祖国は彼が出てきた時はまだおらんだの植民地であった。

旅行費用は永瀬が日本で集めた寄付金によって賄われている。

「もう一度新しい人生を始めるのに遅すぎるといことはありません。」ブーンタムは涙を拭いながらそう言った。

AMDA INTERNATIONALは、ECOSOCにおいて諮問資格の地位を取得

AMDAフィリピン支部 Ma.Emma D. Palazo

翻訳 横田 まき子

非政府組織(NGO)委員会は、経済社会理事会(ECOSOC)の諮問になるというアジア医師連絡協議会(AMDA) - Internationalの申請を1995年6月21日国連のニューヨーク本部で承認した。

AMDAは、1995年6月12日から23日まであるNGO委員会の会議に、AMDA Internationalの事務局長であるMa. Emma Palazo医師と、AMDA-Japanの副代表であるHiroshi Takahashiを代表として送った。

会議の一週間前に、駐日DJIBOUTI大使のFahrad氏とAMDA東京オフィスの代表で友貞さんとPalazo医師は、以下の国連のリーダー、国連総会代表 Youssoufou Banba大使、ECOSOC議長 Ahmad Kaml大使、アフリカ大使の党首であるKeba Birane Cisse大使に、AMDAを紹介した。

AMDAの代表者は、フィリピンのRuth Limjucoに率いられているNGO委員会のメンバや、インド、スーダン、キューバ、コスタリカの大使とも会見した。

日本から国連への常任派遣の特別補佐であるMitsuko Horiuchi公使とMika Ichikawaさんは、会議の間中、AMDAチームを支援してくれた。

今年、NGO委員会の会議で90もの国家的そして国際的NGOの申請が議論された。

プロジェクトのはじまり

若い医師であった私達は、世界中で起こっているほとんどすべての天災、人為的災禍に対して熱意をもっていた。バングラデシュやインドネシアの洪水。ネパール、カンボジア、バングラデシュ、ジブチ、そしてザイルの難民キャンプ。日本やロシアの地震。ソマリア、ルワンダ、チェチェン、旧ユーゴスラビアの民族紛争。

AMDAは、戦争下にある人々や危機にある人々を救うために、医師、看護婦、コーディネータ、ボランティアを先進国、発展途上国の両方から派遣することができた。

AMDAの一部として組織されたアジア多国籍医師団(AMMM)は、また違った集団の一例だ。異なった宗教、文化、社会、経済状態の人々がいまだ救援されない人々のために共に手を差し伸べている。

AMDAは、バングラデシュ、インド、インドネシア、日本、ネパール、パキスタン、フィリピンの各支部の政府にも認められている。日本政府は、AMDAのほとんどのプロジェクトを支援してきた。

日本においては、AMDAは国際的な救援活動を行なう上でNGOの先駆けとなっている。AMDA-Japanは、一般市民を直接的、間接的にボランティア活動に参加させるきっかけづくりに成功した。

AMDAは、国連機関、他の国際的NGO、救援を行なう人々の組織、健康促進計画の委員会と密接に仕事している。

リーダーシップ

国際的な医療協力を推進してきたAMDAの数々の経験により、リーダーは国連の経済社会理事会(ECOSOC)の諮問資格の地位(category 11)を申請した。

1995年6月21日、NGO委員会の会議でAMDAの申請は、承認された。Resolution1296を基本としたECOSOCの諮問資格をもつ組織として、AMDAは以下のようなことが可能になった。

- 評議会の暫定的な協議事項と委員会活動および評議会の補助的資料のコピーを入手できる。
- 評議会や補助組織の公の会合および評議会から呼ばれている国際会議にオブザーバーとして代

表者を出席させることができる。

- c. AMDAが評議会の仕事において特別な権限を持っている問題について、500語以内の陳述あるいは要約を提出することができる。
- d. AMDAが委員会や補助機関の仕事において特別な権限を持っている問題について、1500字以内の陳述あるいは要約を提出することができる。

上記c. d. で書かれた陳述は、国連事務総長によって、協議会、委員会、他の補助機関にも回覧される。

- e. 委員会の推薦をもとに、委員会のために特別な勉強や研究を経験したり、特別な文献を読んだりすることができる。

AMDAは国連においてアジアの医療従事者の声であるべきだ。アジア人によって経験された社会健康促進計画実行の方法論は、国連の主義に組み込まれるべきだ。

東西相互援助は、21世紀へ向けて強化・発展されるべきだ！

AMDAの発展的役割

アジア医師連絡協議会(AMDA)は、国際的な非政府組織(NGO)としてしっかりと成長している。他のいくつかのNGO同様にその役割は活動を広げるに従って変化してきている。

このことについては、AMDAが発展した時に筆者の経験として別の局面で論議されるであろう。

友情

10年前、医学生フィリピン協会(PAMS)はマニラで6番めのアジア医学生会議を組織した。

それが、私のアジア医学生協会(AMSA)への初めての参加であり、そのことにより新しい人に出会えて私は幸せであった。

「より良い未来のためのより良い医療」を提供するために何かやりたいと望んでいる医学生が他の国にもいるという事を知ることは興味深いことであった。

私達は、学生なりに、より効果的に医療活動を行い、より多くの人々のニーズに応えられる医療の発展を夢見ていた。フィリピンでの第6回AMSCの終了後、私達は会議で採択された解決策を履行するために、スラム街、Smokry Mountainを選んだ。

交換が始まり、フィールドスタディプログラムにより、生徒は違う国で、文化や医療実習について多くのことを知り、理解した。同時に、これらの活動を通して、交友関係も深まり、調和もうまれた。

組織の強いきずなは、メンバー間で友情を基に培われていった。

しかしながら、医学校卒業後、私達の最優先的な興味は変わった。AMSAのメンバーの何人かは、医師免許を取得した時、AMDAに参加した。

—緑の島の夏休み、さて?—

栃木は連日猛暑に見まわられていましたが、昨日激しい雷雨の後、急に涼しくなり、はや秋の気配が感じられるようになりました。

さて、夏はやっぱり夏休み!といたいところですが、当地域医療学教室では夏休み期間中は「夏休みをとる地域の診療所や病院の医師を支援する」ため代診の出張が多くなります。いきおい自分たちの夏休みがつぶれてしまったりするわけですが、まあ、ただで旅行してお金をもらえるのですから夏休みの有効利用といえるかもしれません。先週も東京都の三宅島まで代診で行って来たところで、初めて離島の医療に触れてきました。

三宅島は周囲32kmの火山島、約4千人が生活していますが夏は海釣りやダイビングが人気で、人口が3倍にふくれあがります。その医療を支えているのは、2人の開業の先生と中央診療所の3人の医師。うち2人は卒後5年目と4年目。読者のみなさんと同年代(ことによると若いかも知れない)が入院設備とCT、エコー、画像伝送装置など最新の医療器械を備えた中央診療所の他、阿古、坪田、伊豆、伊ヶ谷の合計5つの診療所と特別養護老人ホーム(島の反対側にある)を車で走り回っています。

離島医療というと人も通わぬ絶海の孤島で奮闘する赤ひげ医師、なんてイメージを持つ方も多いかと思いますが、伊豆七島と小笠原諸島はれっきとした「東京都」。車は「品川」ナンバーです(が、潮風のためさびさびで走っています)。これら南海の島々では、三宅島の約4千人をはじめとして、東京都の離島全体では3万人を越える人々が生活を営んでおり、その医療を支える医師たちのなか、2名の女性を含む卒後9年目までの医師が8人、6つの島に赴任しています。昨今の離島ブームとやらで、日本離島センター発行の離島情報ガイド「SHIMADAS」があまりの反響に一般書店に並ぶようになったくらい、夏の離島は人口が何倍にも増えるほどのリゾート地と化し、新島にいたっては「夏期繁忙のため」、自治医大から応援医師が診療所に赴くほどなのです。

そんな現実をとんと忘れていた私は、茶髪のサーファーにいちゃん、ねえちゃんといっしょにトロピカルな南の島の夏休みをのんびり過ごそうと、飛んで火に入る夏の虫、うきうきと竹芝桟橋から三宅島行きの船に乗り込んだのですが、夜間航行6時間、朝4時50分寝ぼけ眼で薄明るい港に着いた私を迎えていたのは「今日の午前中から外来をよろしくお願いします。」という非情な一言でした。がーん!!

その日から私は正味3日半、ここで働いたのですが、まさに「夏期繁忙のため」昼食抜きの生活(ここでは日常茶飯事とのこと)。おまけに溺水のDOA患者をヘリで搬送するわ、焼き肉屋のおばちゃんが、炎天下仕事しすぎて脱水で入院するわの大騒ぎ。その上に観光客の急病やけが。子供が熱を出した、かぜをひいた、などはどこでもあることですが、炎天下自転車をこいで気分が悪くなった、浜で捻挫した、クラゲに刺された、ウニの刺が足に刺さった、耳垢をためたままダイビングしたら耳垢がふやけて感染を起こした...、おまけに「保険証を持ってこない」とは、「まさか病气やけがをすとは思わなかった」ということですが、「全く!近頃の若者は!」思わずおばさんしてしまう...

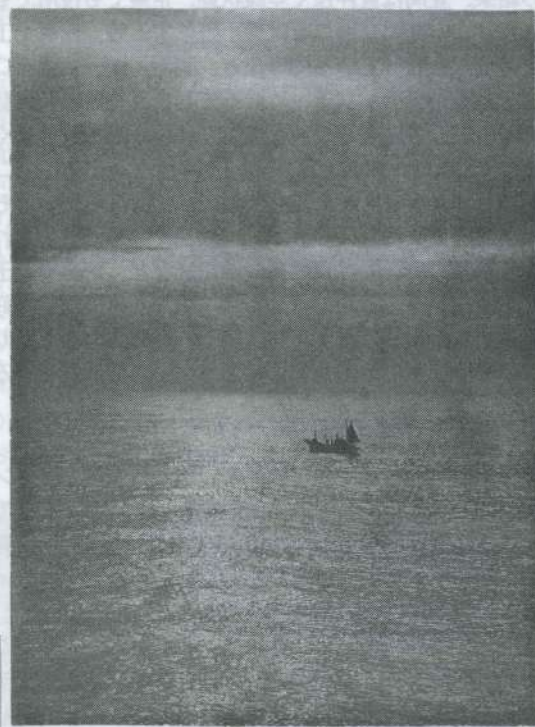
と、いうわけで「夏期繁忙のため」観光するいとまもなく、お土産は温泉帰りに浜で拾った溶岩のかけら、おまけに風向き関係で飛行機が欠航し、急遽船に乗り換えることとなり、文字どおりばたばたと帰ってきてしまいました。

今朝から夏の民族大移動、帰省ラッシュが始まり、栃木の大谷インターチェンジ付近では早朝から12kmの渋滞だそうです。社会人はこれからが夏休み。

みなさん!保険証は持ちましたか?!



緑に包まれた南海の火山島，三宅島。左方に三七山（昭和37年の噴火口）が見える



黄昏の海

繁忙の三宅島国保中央診療所（通称中央診療所）。歯科が併設されている。



スーダン便り

在スーダン日本国大使

二等書記官兼医務官

勝田 吉彰

ラマダン (断食月)

スーダンでは他のイスラム諸国と共にラマダン月に入った。これはイスラム教徒の五大義務のひとつとして、イスラム暦の9月には日の出から日没までの間、一切の飲食を禁じられ、唾を飲み込むことすら許されない。さらに、性交・射精・喫煙も禁じられていて、文字通り禁欲の1ヶ月である。こうすることによって信者の連帯意識を高揚、精神面を高めてアラーの神に近づくという主旨である。もちろん、人間のすること、国によって、個人によって厳格にまもるケースから形式ばかりのケースまで実情は様々なのだが、イスラム原理主義政権のこの国では前者、本当に何も食べない人がかなりの割合にのぼる。その結果、昼間は皆仲良く空腹状態、企業でも役所でも仕事はスローダウン、非効率を極める。我々外国人も、この期間交渉ごとは最小限にする等、仕事上工夫を要することとなる。家庭生活でも影響はあり、調理人を雇っている同僚など、調理人が一切物を口に入れずに(即ち、一切味見せずに)ものをつくるため味がメチャクチャになってしまう……と笑い話のような嘆きを聞かせてくれる。反対に、日没後は1日分の食事を全部とることになるので皆仲良く集まり、連日ドンチャン騒ぎのご馳走になる。(これをramadanbreakfastと称する。文字通り、日没と共にfast(断食)をbreak(破る)のである。だから、"breakfast"の招待状が来ても、朝行ってはならない。それは夜のパーティーの招待状なのだから。)こんな状態の1ヶ月、当然医学的には色々問題が予想される。抗うつ剤服用中で口渇のあるケース、多飲傾向の患者、内科では腎障害や糖尿病など、悪影響が予想されるケースは多い。マホメットもそこらへんの事情は先刻ご承知で「病人・子供・身体虚弱者・妊婦・授乳中の婦人・旅人・戦場にある兵士は例外」と定めているのだが、中にはそれを知らなかったり、latent periodでまだ病気の存在すら気がついていない場合など、悪化させてしまうケースも散見されるようである。

スーダン医師卒後教育制度

従来、医学部(6年制)を卒え、Housemanship(インターンに相当)として1年間の過程を終了してはじめて医師としての永久資格が得られることになっていた。その後Medical officerとして1年半の勤務(これには地方勤務も一部含まなければならない)が義務づけられており、この終了時点でPart 1試験の受験資格が生ずる。これに合格してはじめてRegistrarとして専門医へのトレーニングが開始できる。(合格しなければMedical officerをやり直し)Registrarとして3年間の研修の後、Part 2試験に合格してはじめて、晴れて専門医になれる。ところが、このところの、医師が高収入を求めて湾岸産油国へ頭脳流出する問題から、Housemanshipの年限が1年から2年へ、Medical officerは1.5年から3年へと延長されてしまった。つまり、卒後5年間は義務的年限として縛られ、政府(保健省)の管理下におかれることとなった。制度面(義務的年限)から締め付けて医師の国外流出を制限、マンパワーを確保しようというわけである。

したがって、いまこの国で精神科専門医になろうと思えば、Housemanship、Medical officerとして一般医的な仕事を5年間経験し、さらに試験に合格してはじめて精神科の研修ができ、精神科医が名乗れるのはうまくいってその3年後、最短でも卒後8年を要するわけである。さらに問題は、Registrarレベルになっても適切な指導医が不足、なかなか満足のゆく指導が受けられないことであろう(例えば精神科専門医の場合、この日本の7倍の国土にわずか20人しか存在しない)。

問題は種々抱えているものの、システムとして確立した卒後教育制度がしっかり存在するだけに、将来この国の経済状態が好転、人材が流出せずとも済むような状況になれば医師のレベルアップは可能であろう。未来に望みをつなぎたい。

ケニア・エチオピア視察

隣国のケニアとエチオピアに出張の機会があり、医療機関の視察をしてきた。日本にいとアフリカはどこも貧しい国……とイメージを抱きがちであるが、実際にはそうではなく、国力・経済状態にはピンからキリまで大きな差がある。(一口にアジアといっても日本とカンボジアでは大きな違いがあるのと同様)ケニアはさしずめ、ピンの方にあたる。スーダンから、高層ビルの林立する首都ナイロビの街にやってくると、「いきなり都会に出てきたお登りさん」の気分になる。医療機関のレベルの段違いで、視察したNairobi Hospital(私立の総合病院)にはCTなどの先進医療機器も揃い、しかもきちんと稼働(これは途上国では大した事)しており、清潔な院内では能率的に事が運ばれていた。在ケニア大医務官の話では外科手術も任せることができ、現にタンザニアあたりから邦人重症患者の転送を受け入れるケースもあるとのこと、羨ましい限りである。

エチオピアは経済的にはスーダンとケニアの中間あたりに位置する国で、砂嵐が飛んで来ない分だけ、街は清潔な印象であり、緑も豊富に感じられる。Airt Hospitalの視察をおこなった。これは公立の一般庶民を対象とした病院であふれんばかりの患者で賑わっている。ハンセン氏病の専門外来も有し、これは他のアフリカ諸国からも研修生を受け入れている。理学療法部門も充実し、義肢装具もきめ細かいものが作られていた。特筆すべきは広大な作業所を有し、約200人弱の障害者に生計の手段を提供していることであろう。綿花を紡いで糸をつくる過程からはじまり、製布、刺繍(これが実に見事)、縫製まで行われ、テーブルクロスやクッション、鍋敷き、壁飾り等いずれも人気で直売コーナーは外交団を含む外国人や現地人がひっきりなしに訪れていた。販売代金の約半分は出来高払いで障害者に直接渡され、これら障害者の物ごい(この国ではかなりポピュラー)化を防いでいる。このような自助努力の発想がエチオピア人自身の中で起こり、実行されているのが頼もしく思われた。スーダンではイスラム思想に基づき、富める者が持たざる者に与える(寄付する)のが義務とされ、ザカート(喜捨)で集められた資金が与えられるようになっており、エチオピアの自助努力の発想と対称をなしており興味深い。それぞれ文化・宗教的背景からくるもので、どちらのやり方もそれぞれの社会でシステムとして定着しているもので、我々の価値基準でどちらが良いなどと評価すべきものではないであろう。

今回の視察旅行では在ケニア日本国大使館の山口医務官、在エチオピア日本国大使館の今田医務官、吉原書記官、JICAの早坂調整員の各氏に大変お世話になった。感謝申し上げる。



勝田医務官とSIMAの医師達

AMDA国際医療情報センター便り

8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

パンドラの箱

センター副所長 中西 泉

立秋になった。山には赤とんぼが飛び交い、行く人影も長くなってきた。この夏も去年と同じように過ぎてゆく。阪神大震災もAMDAの救援活動ももう遠い過去のようである。様々な事件がその後衝撃的に起こり、人は次ぎに何が起こるか、かえって期待しているかのようによす感ぜられるのである。長田を目指した人々の熱気は今どこにしまったのだろうか。それぞれの職場に戻り、或いは医師、或いは看護婦、或いは医療とは無関係の毎日に明け暮れていることだろう。様々な思いを胸に我々は生き、いや生きて行かねばならない。

阪神大震災はたしかに大惨事には違いなかったが、ボランティア活動、NGOという希望が

日の目を見たという点ではパンドラの箱だった。その後マスコミの扱いを見てみると、「ボランティア休暇」、「ボランティア活動も成績の一環に」等等枚挙に暇がなく、ボランティアをしないと人並でないかの様である。キャンペーンを張ってくれるのは有り難い事には違いないのだが、なぜ平時にもっと論陣を張らないのであろうか。

ボランティア活動やNGO活動を鼓舞することは悪い事ではないが、やりたくても出来ない人もいるのである。神戸の経験を例にとって話を進める。1月26日私も長田入りしたが、まず驚かされたのがそこに来ている人達の若いことであった。40才以上の医師は自分も含めて5人もいなかったと記憶している。大半が2、30台であった。これは調査票報告書にも明らかである。第二点が概して滞在期間が短いということである。継続した仕事を行うには出来るだけ長く滞在した方が好みに決まっている。ごく少数の人間が長期滞在可能となる結果、その人人に責任と指導権がついてまわることとなり、燃え尽き症候群を見る事となった。

今同じ様な大震災が起こったとしても、現場に駆けつけるのは今回と変わらない年齢、滞在期間の人々でしかない、と私は断言できる。原因は日本の医療環境にある。病院を例にとると、入院患者1人当たりの病院職員はアメリカが3.5人、ヨーロッパが1.8人であるのに対し、日本は僅か0.9人である。何故少ないか。多くの医療スタッフを雇おうにも、雇用を確保できるだけの医療収入を現在の保険医療制度下では満たす事が出来ないのである。決して少ない人件費で賄おうということではない。むしろ収入に対する人件費はきわめて大きく、これ以上増大させられない環境に日本の病院はおかれている。医師は多くの患者を外来でも入院でも診ざるを得ない。最近世間の耳目を集めているインフォームドコンセントも半分絵に描いた餅である。丁寧に話す為にはそれなりの時間が必要である。患者数が半分に出来ればそれも可能であろう。半分でも収入が同じならば好いが、絶えてそれが可能な方策は打ち出されたためしが無い。MDMのスタッフを見よ。中年の医師、看護婦が当然のようにボランティア活動できるだけの医療環境が背景に強固に備わっているのである。私には日本の医療関係者のうち若い人だけがこれまで述べてきた活動に興味を持っていて、中年以降は無関心であったとは思われない。意識改革の一撃は必要だが、その背景にある医療構造にも分析を加え、改革を行うメスさばきがマスコミにほしいのだが誰も触れず余りにくやしいので一筆啓上させて戴いた。

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ヵ国語対応 診療補助表 A4サイズ
2. 9ヵ国語対応 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。

私の小さな出来事

白 金玉 センター東京 韓国語通訳

1990年4月、夫の勉強のため来日、今年で6年目になります。その間男の子も一人生まれ、今年5月で4歳になりました。

外国人なら誰もがあまりいきたがらない入管、何しろ待たされるし、威張っている向こう側の人達を見るだけでも疲れる一日ですから、そんな険悪？な雰囲気の中で幸いにも毎年無事に1年ビザがとれました。なので“ビザがなくして国保に入れなくて困っている外国人”これは私たちとは関係のない他人事だと思っていました。

しかしその、いままでの私たちとは無縁だったことがついに起きてしまいました。

今年の2月、大きくなっていく子どものためにと思い、慣れていた新宿の生活をたたみ都心部から1時間あまり離れた所へ引っ越しました。まずは、さっそく市役所に行って転入の手続きを終え一安心。それから荷物のかた付けや何やらでアツという間に一ヶ月が経ってしまいました。

4月になって国保の加入のため必要な証明書類を集めて再び市役所を訪ねました。というのも2月転入手続きの際、国保の加入を申し込んだら私たちのビザが4月に切れるので加入できないと一言で断られました。ばかっていると思いつつも私たちはささやかな抗議をしました。「夫は今年博士コース3年になったばかりで少なくとも来年の3月までは帰りたいくても帰れないし、そのためにも4月のビザ更新はやらなければならない。第一、同じ東京都なのに何で引き続きが出来ませんか？」と言いましたら、「4月のビザ更新が終わったら証明できる書類などをまとめて持ってきてください。」と言われたのです。

係りの女性に書類を渡しました。しばらくして彼女が戻ってきて「李さん、何の問題もありません。加入できます。」始めから何の問題もないんだよと胸の中から叫んでいる所へ例の書類をいっぱい渡してくれた男が急に現れ、「李さん、子どもは加入できません。」一瞬とても呆れてしまい、言葉もありません。

「親子なのに何ですか？そもそも加入しようとするのも子どものためですよ！」

「おさんのビザが8月で切れるので出来ません。ビザ更新が終わったら証明できる書類を持ってきてください。これは法律です。あなた達は来年の4月までいると証明されて問題ないけど、子どもはダメです。」

「私たちが来年の4月までいるなら子どもも来年の4月まではいます。」

「でもね、子どもを置き去りして帰っちゃう親もいるし。」

これは何を意味しているか未だに謎のままですが、とにかく当時は何か言い返さないと、
「何で子どもを親戚もいないこんな所に置き去りにしますか？」

(目に入れても痛くないかわいい坊やを、これは心の中で)

「とにかく原則は原則だからダメです。」などのばかげた口論を1時間ほど続けた後悔しい思いで一応家に帰りました。

それから数日後、AMDAでの朝のミーティングの時、皆さんに事情を話したら、

「それはおかしいわ。手伝って上げるから訴えてみて。」とはげまされ、

まず一段階は市役所に電話「もしもし苦情係お願いします。」

「廻しますので少々お待ちください。」

「もしもし、担当の・・・です。」

「もしもし、私は外国人で・・・そういうわけです。子どもの国保加入を断られました。」

「これから、調べてみます。こちらから返事のお電話をお掛けしますのでお電話番語を教えてください。」

それから約1時間後電話がありました。

「もしもし、ベクさんですか？」「はい、私です。」

「大変申し訳ございませんでした。私どもの手違いで大変恐縮です。後日お時間のある時いつでも新しい保険証を取りに来て下さい。さっそく用意しておきますので。」

翌日、さっそく行きましたら例の男が現れて深々と謝りました。

この小さな出来事がいろいろな事を考えさせました。

第2回 エイズ集中セミナー 報告

第1日目 (7月29日) カウンセリングを中心に 参加者数 68名

講義

村上典子先生 (医師/関西医科大学付属病院心療内科)

古谷野淳子先生 (カウンセラー/HIVと人権・情報センター)

ワークショップ

ロールプレイ

第2日目 (7月30日) 臨床を中心に 参加者数 61名

講義

小林米幸先生 (医師/AMDA国際医療情報センター所長

医療法人社団小林国際クリニック院長)

大里和久先生 (医師/大阪府立万代診療所所長)

高田昇先生 (医師/広島大学医学部付属病院輸血部)

ワークショップ

ディベート



昨年と同様猛暑の中、会場を大阪に移して、第2回医学生・看護学生対象エイズ集中セミナーが7月29日、30日の2日間にわたって開催されました。横浜国際エイズ会議のあった昨夏に比べると、世間のエイズへの関心はかなり落ちたように感じられます。しかし日頃から医療の場であるいはNGOとして、AIDS/HIVに取り組んでいらっしゃる講師の先生方の情熱、そして将来の医療従事者としてこの問題を真剣に考えている学生さんたちの積極的な姿勢により、大変熱気のあるセミナーになりました。

今回は、第1回セミナーの講義のみの形式から少し変えて、聴講生参加型のワークショップも行いました。

第1日目はロールプレイ。感染者あるいはその周りの人たちを演じることで、自分だったらどう考えるか、どうふるまうかを体験するというものでした。感染者とガールフレンド、医師とエイズ患者、看護婦と患者の家族等の設定でロールプレイが行われました。その日の午前中の講義で得た、カウンセリングマインドについての知識がどう実践されるかを、少しでも経験できたのではと思います。残念ながら全員がロールプレイに参加して演じることはできませんでしたが、目の前でかわされる会話に、皆神経を集中させて聞きっていました。

第2日目のワークショップはディベート。無断検査の是非について話し合われました。進行上の不備で、十分に時間もとれませんでしたし、ディベートというよりはフリーディスカッションのような形になってしまいました。しかし様々な意見が出されました。現実にはHIV抗体検査を無断で行っている医療機関はかなりあるわけですが、学生の中からも、無断検査を行うのはやむを得ないという意見が少なからずあり、一元的な物の見方だけでは答えの出ない問題であることを示していたと思います。またインフォームドコ

ンセントという、日本の医療で最近やっと話題にのぼるようになった概念にも触れないわけにはいかなかったので、短時間で話し合うには重い話題であったかもしれません。

カウンセリング、臨床ともに内容が深く、数時間のセミナーでは物足りなかったという感想が聞かれました。また、AMDА国際医療情報センターという団体が主催することから、国際的視野でみたエイズについて話を聞いたかったという声もありました。企画運営側にもこうすればよかった、ああすればよかったという思いがあります。来年東京で開く予定の、第3回エイズ集中セミナーを更に充実した内容にするため、どうぞご意見をたくさんお聞かせください。

最後になりましたが、講師の先生方、セミナー運営に協力して下さったボランティアの方々はこの場を借りてお礼を申し上げます。
(センター関西 横山)

参加者のアンケート結果は次号AMDА国際医療情報センターニュースレター（9月発行）に掲載の予定です。



HIV感染者の手記を読む。

左から村上先生、古谷野先生、
高田先生

村上先生の感染者手記朗読を
聞く参加者



ルワンダ難民 キャンプから

鎌田 裕十朗氏



戦、朝鮮戦争、インドシナ戦争、中東戦争、湾岸戦争。米ソの対立はアジア、アフリカ諸国に二極対立の内戦を引き起こし、ますます国家、国境が強烈に意識された。これに対してNGOは、国家を意識せず、言い換えれば国境を無視し、ただ人道主義をもって救援活動をしてきた。冷戦構造崩壊によりイテ

織に分かれ主導権争いを繰返している。さらに市民は難民になるだけでなく、自身が民兵組織などにたつて紛争の加担行為をするようになった。

これと共にNGOを取り囲む環境も悪化、安全にもマイナスになっている。AMDAは、アジアの国々の医師が「相互扶助思想」で活動してきた。この「多様

同じく、残念ながら政府の組織とはそういうものである。しかし、それでは済まないであろう。人道援助や国際の公的組織は政府などの公的組織だけのものではないはずだ。地球市民としての活動の場はないのだろうか？

そう考えて入ったのがAMDAであった。このような気持ちが集結したのが阪神大震災のボランティアであり、機能停止した行政に代わり被災者救援を行ったのだ。まさに「ボランティア元年」である。

国内にも一般ボランティア団体から宗教団体まで含むNPO(民間非営利組織)がある。アメリカでは、病院の七割をNPOが経営し、全労働人口の八%を雇用している。公的介護保険がスタートしたドイツの高齢者介護施設の五六%がNPO経営であるという。

脱工業化社会にはサビラスや情報産業への労働人口

のシフトが言われているが、市民意識が向上した人々にはそれだけでは満足できないであろう。社会に貢献したい人たちが、その活動で収入を得ながら活動できるNPOやNGOが必要とされる。しかしそれには、社会的な認知と責任が求められるのは当然である。脱皮できるか？ 日本のボランティア。

今回でこの欄を終えるが、これからの日本には大災害だけでなく、進む高齢化で厳しい状況が予測される。これを乗り切り、より良いものとするには、まず自らの力で行うことであると申し上げたい。我々の生活がだれの物でもなく、自分の物であることを証明するために。

鎌田さんとして、ルワンダ難民キャンプやサハリンで救援活動にあたった。鎌田さんの時評は今回でおわります

◆国連から認定

私たちがハリン大震災緊急救援チームが活動をしてきた五月末、ニューヨークでは、国連経済社会理事會にAMDA(アジア医師連

絡協議会の「国連NGO(非政府組織)」としての申請が進んでいた。そして国連憲章第七一条に基づき、国際的に貢献度の高いNGOとして認定され、同理事會への出席、発言がで



暖房や煮炊き用のまきを通ぶのは子どもの重要な仕事のひとつだ。多くははだしで山の中に入るゴマで、鎌田さん撮影

地球市民の活動求めて

脱皮できるかボランティア

に喜びをかみしめると共に、関係の方々感謝し、旧ゴ内戦やチエチエン紛争のように、複数の民族や宗教、国際利権等からみ合って、世界各地の紛争は逆に激化、泥沼化した。

オロギー対立が消失するの理念がこれからのNGO活動に有用である。

◆20世紀の申し子

「二十世紀」は、まさに国家の世紀であった。国家の名の下、これほど多くの人が動員され犠牲となった世紀はない。日清、日露戦争、第一次、第二次世界大

◆阪神大震災に集結

昨年八月、「悲惨なルワンダ難民に何かしたい」と決心した私は、まずどこへ行ったらよいか困った。民間医師ではFKOなどの政府組織に入れない、日赤も

現在の紛争は二大国から行ったらいよいよか困った。民間医師ではFKOなどの政府組織に入れない、日赤も

1995年度AMDA総会報告

日時：6月24日（土）午後6時～10時

場所：アイオス五反田ビル2階会議室

去る6月24日に東京オフィスのあるアイオス五反田ビル会議室にて本年度の総会が開かれました。菅波代表を始めAMDA役員、医療情報センター及び本部・東京オフィス事務局職員を含む出席者は計40名となりました。会員で衆議院議員の逢沢一郎先生、参議院議員の森のぶこ先生より祝電を頂き、重ねて紙面にてお礼申し上げます。

本年度は今まで以上に会員の方に多方面でAMDAの活動に参加して頂きたいと考えておりますので、何卒より一層の御支援と御協力をお願い申し上げます。

本年度総会議題及び承認事項

1. 会計報告

1994年度決算（案）報告と1995年度予算案

2. 会則改訂

賛助会員（個人）設定

—会費を2000円とし、決議権は有しない。年に2度の活動報告を送付。

会員会費改訂（1996年4月より）

—一般会員会費を現行7500円より10000円とする。毎月の会報「国際医療協力」作成コスト500円・郵送コスト200円プラス活動経費を賄う為。

—医師会員会費15000円にはAMDA International入会資格があり、その会費が含まれる。

AMDA名称の変更

—今後正式名称を和文・英文共「AMDA（アムダ）」で統一し、「アジア医師連絡協議会」[The Association of Medical Doctors of Asia]は徐々に使用を中止していく。

3. 国連経済社会理事会にてAMDAの協議資格取得の報告（詳細は国際医療協力7月号参照）

4. 1994年度海外プロジェクト活動報告

94年度全派遣者総数 162名

—サハリン震災医療救援

—チェチェン医療救援

—旧ユーゴスラビア医療救援

—ルワンダ難民医療救援

—モザンビーク医療救援（AMDAブラジル紹介）

—ジブチ国内ソマリア難民医療救援

—カンボジア地域医療及び精神衛生プロジェクト

—ブータン難民医療救援

—阪神大震災医療救援

—新規プロジェクト紹介

—東北タイアニマルバンクプロジェクト

—スーダン医療教育プロジェクト

—72時間ネットワーク

—国内国際医療情報センター東京・関西活動

5. その他

—「AMDA International College」構想紹介

—AMDA名誉顧問設置及び紹介

—岡山県財団化計画紹介

—出版物紹介・募金箱協力願い

以上

1994年度 AMDA-Japan 会計報告

平成6年3月31日現在 円

貸借対照表

借方		貸方	
科目	金額	科目	金額
現金	130,479	借入金	42,251,000
普通預金	20,557,381	未払金	15,577,017
定期預金	4,282,092	預り金	382,686
郵便振替	4,288,301	法定福利引当金	135,497
外貨預金	680,668	小計	58,346,200
有価証券	499,800		
未収金	82,933,821	正味財産	57,677,791
仮払金	1,436,115		
立替金	1,215,334		
借方合計	116,023,991	貸方合計	116,023,991

収支計算書

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
派遣費	65,192,897	年会費	4,229,278
派遣保険費	7,448,770	外務省補助金	77,641,890
現地活動費	117,848,281	郵政省助成金	48,559,000
現地派遣手当	27,407,136	各種助成金	5,550,000
医薬品	14,502,256	寄付金	144,064,270
車両費	9,489,569	事業収入	807,323
通信費	13,109,077	雑収入	534,845
物流費	3,098,317	広告収入	3,601,347
機器備品費	25,628,032	受取利息	179,522
会議費	3,292,537		
旅費交通費	3,196,780	小計	285,167,475
事務消耗品費	4,061,409		
人件費	21,298,850		
委託料	59,541		
図書費	313,115		
記録費	8,995,240		
賃借料	2,096,450		
雑費	3,739,679		
事業支出	343,181		
支払利息	190,215	正味財産減少額	46,307,708
その他支出	163,851		
次期繰越金	60,307,147	前期繰越金	106,614,855
合計	391,782,330	合計	391,782,330

雑費には、ジブチ交通事故患者のバリ移送費・治療費他海外保険カバー超過分を含む

(特別会計)

NGOサミット94 収支計算書

支出の部		収入の部	
科目	金額	科目	金額
会場設営費	1,790,419	会費	672,890
実習教材作成費	1,110,000	外務省補助金	11,000,000
参加者渡航費	8,648,636	岡山市共催金	5,000,000
会議通訳雇用費	2,609,556	岡山県補助金	4,000,000
事業管理費	1,020,234	倉敷市補助金	2,000,000
会議費	4,890,499	日本船舶振興会	3,000,000
国内旅費	2,345,495	三菱銀行国際財団	1000000
日当	147,500	加茂川町KIO拠出金	349,390
印刷費	516,080	寄付	13,200
保険料	117,821	協賛金	1,200,000
参加者経費	1,859,389	その他	2,368,600
委託費	5,179,941	AMDA拠出金	5,850,610
記録費	2,260,286		
図書費	5,430		
人件費	1,806,750		
雑費	119,603		
スタディツアー他	1,004,895		
繰越金	1,022,156		
合計	36,454,690	合計	36,454,690

芦屋市市長室国際交流課
 アミューズ
 大阪ガス お客様サービス部
 岡山県環境衛生課 食品衛生協会
 岡山大学経済学部
 株式会社大塚製薬工場
 (株)ピー・アール・アイ事業開発部
 協同組合岡山県卸センター
 黒住教本部
 高知県健康福祉部長寿社会政策課
 (財)日本船舶振興会ボランティア支援部
 住友海上100クラブ社会貢献活動事務局
 東和薬品株式会社
 西宮YMCA
 日本モトローラ LTD
 日本透折医学会
 バクスター株式会社 透折製品事業部
 阪神大震災救援ちびくろ保育園グループ
 扶桑薬品工業株式会社 岡山工場
 有限会社 金萬堂本舖

芦田 圭子
 伊藤忠商事 開発室
 岡山市役所 福祉総務課 援護係
 岡山市防災対策室
 小川病院
 株式会社アムコ
 川野 安子
 福原科学株式会社
 ケア フレンズ
 高知県知事
 ジャパンゴアテックス株式会社
 中央区ボランティア
 徳島県保健福祉政策課
 日商岩井 (株) 生活資材部資材課
 ニプロ株式会社
 日本サハリン協会
 阪神大震災地元NGO救援連絡会議
 富士倉庫株式会社
 本田航空
 立正佼成会 アフリカへ毛布を送る会

ADRA
 遠藤 健二
 岡山県保険福祉部業務課
 岡山トヨタフォークリフト株式会社
 株式会社マナ
 (株)東芝 半導体設計自動化技術部
 キヤノン販売 セロワンショップ
 熊本国際文化交流を進める会
 神戸市立中央病院
 財団法人 神戸国際協力センター
 すたあと長田を考える会
 テルモ株式会社
 特定医療法人 徳洲会
 日商岩井 (株) 国際統括部
 日本チェルノブイリ連帯基金
 日本商事株式会社 岡山分室
 阪神被災地の人々を応援する市民の会
 扶桑薬品工業株式会社 東京支店
 丸五工業 (株) 業務課

前略

同封の現金は、1月17日の震災で、家屋半壊の判定を受けたのに
 伴い頂いた見舞金(公私共)等の一部です。私共は、賃貸住宅に住んで
 居り、良き家主に恵まれ、補修費の負担はなく、ただ、ガス、水道の出
 ない間、大阪府下に仮住まいする等、比較的わずかの出費、軽度の不自
 由で済みましたので、頂いたものを、活かして使って頂ければと、お送
 りする事にしました。

1月の地震の時だけでなく、サハリンその他災害時に、敏速でしかも
 血のかよった御活躍、とても頼もしく、又、敬服の想いです。これから
 も、充分御自愛なさりながらの御活躍を、お祈りして居ります。

浅田 三樹

■ 7月 事務局ボランティア

赤木 裕美	井口 恵子	逸見 晃	内山 かや	榎田 佳奈	太田 智子
加藤 雅彦	亀川 順代	黒田 恵子	弘津 聖也	高橋 紀子	谷 ひろみ
寺坂 真人	土居 英司	中島 智子	仁科 智子	原 宗一郎	藤原 伴江
松永 知子	村上 恵子	山崎 将臣	龍門 玲子		

募金のお願い

日本緊急救援NGOグループ：JEN (Japan Emergency NGOs)

参加団体：AMDA JHP RKK

旧ユーゴスラビア難民に援助を！

新発生セルビア人難民緊急救援プロジェクト開始

今月4日にクライナ地域(クロアチア、セルビア人支配地域)での戦闘が本格化してから現地では紛争始まって以来の大量の(推定15~25万人)難民が発生しています。

現地関係団体も予想できなかった大規模な難民の発生に現在あらゆる物資、援助が欠乏している状況です。難民の人々は受け入れ場所も決まらないまま逃避行中の強い日差しや脱水症状により乳幼児の中には死者も出ている他、老人も多くかなり憔悴しきっている様子とのこと。物資、精神両面での援助が必要で現地援助団体の迅速な救援活動が求められています。

JENでは昨年5月より旧ユーゴスラビア5箇所に事務所を置き、現地政府、UNHCRと協力して、医療、教育、ソーシャルサービス等の30のプロジェクトを実施してきましたが、急遽、これら新たに発生した難民に対しても医療、衛生物資、一時受け入れ施設改修、メンタルケアの4点から緊急救援活動を行っていくことを決定致しました。多くの対象者にこれらの活動を行うには受け入れ施設の準備に始まって医薬品の購入等多くの資金が必要となります。

この救援活動を有効かつ迅速に行うために、皆様方の暖かいご支援、ご協力をお願いいたします。

日本緊急救援NGOグループ 事務局
TEL086-284-7730 FAX086-284-6758

募金宛先 (郵便振替)

郵便口座 01250-2-40709

宛先・AMDA

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、鈴木貴子、
安心堂薬局(大阪市)、大塚薬局(文京区)、
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)、杉本クリニック(岡山)、藤田クリニック(東京)

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)、第一電工(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)
 ホンダービル4F TEL 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 TEL 0427-95-1668

内科 消化器科 整形外科 神経内科
 精神科 理学診療科



医療法人社団 永生会

永生病院 774床

㊟193 東京都八王子市柳田町583-15
 TEL 0426-61-4108

脳ドック
 成人病棟開設

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
TEL 044-933-0207 |
| エリー薬局 | ㊟214 川崎市多摩区菅6-13-4
TEL 044-945-7007 |
| マリー薬局 | ㊟214 川崎市多摩区南生田7-20-2
TEL 044-900-2170 |
| 十字路薬局 | ㊟211 川崎市中原区小杉御殿町2-96
TEL 044-722-1156 |
| セリー薬局 | ㊟216 川崎市宮前区有馬5-18-22
TEL 044-854-9131 |
| アミー薬局 | ㊟242 大和市西鶴間3-5-6-114
TEL 0462-64-9381 |
| マオー薬局 | ㊟242 大和市中央5-4-24
TEL 0462-63-1611 |



お手本は、
 自然のなかにもありました。

ほくほく
 ショウナン



小さな知恵から、豊かな未来へ。 全開



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、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

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



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
著名遠征先/仙台市泉区泉中央1丁目23-6
☎022-374-3443

いちい書房

東京都新宿区高田馬場

1-4-29

03-3207-3556

定価 1200円(税込)

企画編集/ういずY

提供/監修/いず三四郎

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

株式会社おフォーラム
〒169 東京都新宿区高田馬場2-5-21 和川ビル4F
TEL.03-3204-0263 / FAX.03-3272-9897
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.8

AMDA・アジア医師連絡協議会

- 発行 1995年8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