

国際医療協力



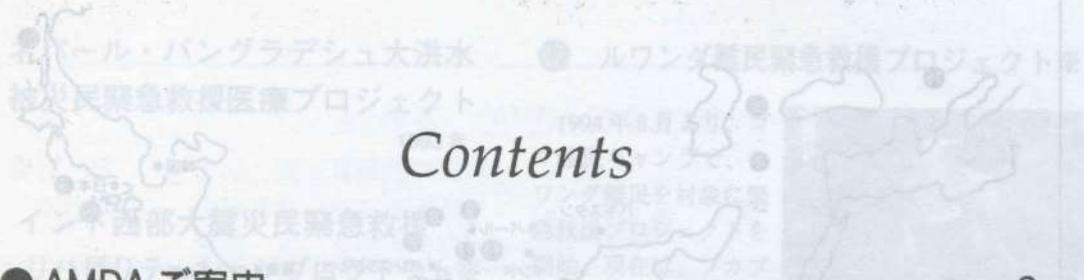
緊急医薬品を積み込み北朝鮮へ向けて出航する Man Gyong Bong-92
(9月13日 新潟港より)

Vol.18 No.9

1995.9

AMDA : アムダ

The Association of Medical Doctors of Asia

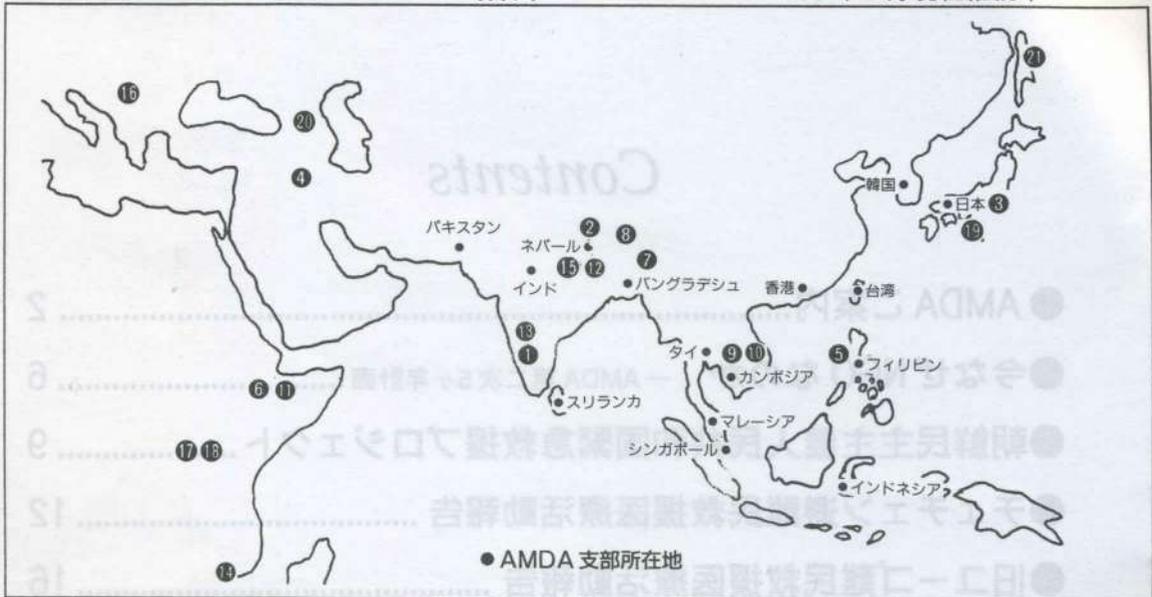


Contents

- AMDA ご案内..... 2
- 今なぜ NGO なのか - AMDA 第二次 5ヶ年計画 6
- 朝鮮民主主義人民共和国緊急救援プロジェクト..... 9
- チェチェン避難民救援医療活動報告 12
- 旧ユーゴ難民救援医療活動報告 16
- アンゴラ帰還難民緊急救援医療活動報告 26
- ルワンダ難民救援医療活動報告 32
- モザンビーク難民救援医療活動報告 36
- ソマリア難民救援医療活動報告 38
- カンボジア難民救援医療活動報告 44
- ミャンマー健康プロジェクト..... 48
- スーダン国内避難民緊急救援プロジェクト..... 52
- ネパール難民救援医療活動報告 60
- 95年UNIXサマースクール報告..... 64
- 栃木便り..... 68
- ホンジュラス便り 69
- AMDA 国際医療情報センター便り 70



サハリン震災緊急救援プロジェクト
 1995年3月ロシア
 サハリン州
 地震発生後、被災地を訪問し、被災者の状況を調査し、被災者のニーズを把握し、被災者のために必要な物資や医療用品を届けることになった。AMDが被災者のために必要な物資や医療用品を届けることになった。



- 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
託もつける。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 インド西部大震災被災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト※

1993年10月よりインド支部との合同プロジェクト。マハラシュトラ州ソラブル地震被災地区でリハビリテーションクリニックプロジェクトを展開。



14 モザンビーク帰還避難民プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において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、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)ロシアのインゲラシ、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

AMDA 第二次5ヶ年計画

代表 菅波茂

今年には多くの賞をいただいた。ソロプチミスト日本財団賞、読売国際協力賞、毎日国際交流賞、毎日福祉顕彰賞、三木記念助成金、国連プロストガリー賞などである。本当に多くの会員そして関係者の方々のご尽力の賜物であると感謝したい。

1991年のロヒンギャ難民が緊急救援医療活動の第一歩であった。1993年のソマリア難民救援医療活動はアフリカにおける実質的な活動の開始であった。1994年のルワンダ難民救援医療活動はチャーター機を使用した最初のプロジェクトであった。1995年の阪神大震災救援医療活動は初めての国内における緊急救援医療活動であった。サハリン大震災はびざなしでかけつけた最初の救援医療活動であった、等々。緊急救援医療活動だけでなく地域保健そして国内における国際医療情報センター活動など知恵と行動力を必要とするものばかりであった。一つ一つのプロジェクトがオリジナリティと必然性をもっていた。書けばきりのないプロジェクト実施力養成5年間であった。無我夢中で走り抜けた5年間でもあった。国連認定NGOはこの5ヶ年の総仕上げともいえる。あえて夢をのべたい。1996年から第二次5ヶ年計画を開始したい。その趣旨は教育と政策提言である。教育といえばAMDA国際大学構想である。日本は人道援助大国をめざすべし。ただ悲しいかな、国際貢献のプロの人材を養成する高等教育機関が無い。語学力、交渉力に加えて国際法など基礎的な国際舞台を基礎にした知識をもった有能な人材を養成するのがAMDA国際大学構想である。まだNGOによる大学は世界では珍しい。現場から得られた経験、情報、知恵を学問体系にして更に現場に還元できるのはNGO設立大学の特徴である。

政策提言を国連の場で積極的にする時代が来ている。環境、難民、エイズ、マラリア、人口、人権などの問題は1国主義では解決できない地球規模のネットワークが必要とされてきている。そのネットワークの中心となるのは国連である。国連は国家主権の集合体であるが、その政策実施にはNGOの協力を不可欠としている。国連の場において国とNGOはコインの表裏のように一体となって協力しあうべき世界的状況が出現してきている。国連認定NGOカテゴリ1は政策提言の権利をもっている。AMDAは1997年の審査でカテゴリ1の資格を得たい。そして世界に貢献できる政策提言とその実施能力を磨きたい。

AMDAはアジアを主体とした多国籍NGOである。アジア、アフリカ、太平洋諸国のNGOとの密接な関係を基礎に欧米の優れたNGOとも政策提言と実施について連携していきたいと思っている。

今年度いただいた数々の貴重な賞はAMDA第二次5ヶ年計画への励ましの賞と考えたい。これらの賞の趣旨を充分生かした第二次5ヶ年計画を作成し関係者の方々のご指導とご支援をいただきながら実施できればと願っている。



Case Postal 2500
CH-1211 Genève 2 Dôlet
Suisse

1995年9月12日

AMDA アジア医師連絡協議会
代表 菅波 茂様

拝啓。ジュネーブでは、夏の終わりを惜しむ間もなく木々の色が変わり始めました。AMDAの皆様には、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

この度は「第2回 読売国際協力賞」受賞おめでとうございます。新聞紙上で拝見し、大変うれしく存じました。AMDAの危険な地域での精力的な活動、緊急事態への迅速で柔軟な対応、高い専門性が評価されたものとお喜び申し上げます。皆様の活動が広く認められたことは、私も人道援助活動に関わる者すべてにとりまして大きな励みでございます。

今後とも難民援助にさらなるご支援を賜りますようお願い致しますとともに、AMDAの皆様のご健勝とますますのご活躍をお祈り致します。略儀ながら、まずは書面をもちましてお祝い申し上げます。

敬具

国連難民高等弁務官

緒方 貞子

緒方 貞子

緊急医療援助のAMDAに

第2回 読売国際協力賞

国際活動への理解と、日本の積極的な参加を促すために本誌創設した読売国際協力賞の第2回受賞者は、アジアをはじめ世界各地で緊急医療援助活動などを展開しているAMDA（アジア医師連絡協議会）本部・岡山市権三二〇の一、菅波茂氏、内外の会員九百人に決定しました。正賞と副賞五百万円を贈ります。（10面に随時掲載）

本書は、国際協力の分野で確立した活躍をし、国際社会への貢献と協力の重要性を身をもって示した個人・団体を顕彰するために、読売新聞が創刊日二十周年を迎えた昨年創設されました。AMDAは一九八四年の設立以来、岡山市を本拠に医師・看護師らのネットワークをアジア全域に広げ、アフリカ、ヨーロッパの各地を舞台に緊急医療援助活動を展開している国際NGO（民間活動団体）です。

本書の選考委員会は、AMDAの過去十一年間にわたるさまざまな人道援助活動の業績を認め、昨年から今年にかけて、ルワンダ内戦、旧ユーゴスラビア紛争、サリン襲撃、チェチエニア内戦など、国際的な注目集めた紛争・災害の最前線における緊急医療活動で多大な貢献を遂げたことと高く評価したものです。

AMDAの菅波代表を迎えるの贈賞式は、東京・パレスホテルで九月九日に開催します。

編集手帳

ルワンダ難民救済でサイールのキャンプに診療所を開いた菅波茂氏、その一戦火を逃れ、その母親を出産した母が、その子に「サム」という名前をつけてくれました。◆アマタ、AMDA。日本は約九百五十名の医師約九百五十名の看護師連絡協議会の略称。昨年、ザンザールでつらい思い出をその代表、菅波茂氏に訪ねた。◆活動の原点は七九年にさかのぼる。カボジャ難民を助けよう、菅波さんは医学生一人と現地に出た。が、まだ役に立たず、その苦悶体験がきっかけになった。くりとつりわけ多量の医師との連携の大切を教えた。◆結成は十一年。ソマリアやルワンダ難民救済、サハラ地域難民救済の緊急医療などで積極的「活動してきた。AMDAが、読売国際協力賞に輝く。◆多くは人権思想に根ざした救済の活動。◆日本人の活動の理念は「相互扶助」が基本。いかにではないか。援助者―被援助者の中間隊ではない。身内が助け合うような関係をつくりたい。菅波さんは救済の多国籍の医師との連携は、その象徴だ。まず、お互いに知り合ひ、そして、援助は人のためならず。この「相互扶助」理念は日本の水戸黄門「活動の原点はいつか」



AMDA首波代表にガリ賞

国連大で世界平和に貢献評価

世界平和に貢献している部を置く国際医療ボランティア団体に贈られる「フトロス・ガリ賞」の授与式が十二日、東京・神宮前の国連大であり、岡山市に本五人が受賞した。

授与式では、ガリ事務局長の代理のクルグリーン・アソウ国連大校長らが菅波氏らに賞状と賞金一百万、記念メダルを贈った。日本人として初受賞の菅波氏は「アジアのNGOとして、フトロス・ガリ賞を贈られる喜びAMD代表として東京・国連大で

で国際的成果を挙げている人に授与し、昨年からは毎年一回、世界五地域から各一人を選んで表彰している。AMDは八四年に発足したNGO(非政府組織)で、世界各地での民族紛争や自然災害に伴う難民や被災民に対して、医師ら多現地派遣し緊急医療活動を展開、阪神大震災でも積極的に活動した。国連認定NGOとしての資格も認められている。

菅波氏らについて同財団は「ルワンダをはじめ紛争地域への医療チーム派遣は、国際的・人道的な平和活動として大いに評価できるとしている。AMD代表として受賞者は、アソウ氏の地熱エネルギー研究者、フランスのコンピュータ科学者ら。

平成7年(1995年)8月25日 金曜日

江草さん(川崎医療)ら4人

「三木記念賞」に

29日に授与式



丹下 哲夫さん 神野 力さん 松田 基さん 江草 安彦さん



菅波 茂 AMDA代表

助成金は2団体へ 岡山いのちの電話 協会とAMDAに

三木記念賞は、元駐米大使の功績をたたえ、地域社会の発展に貢献したに贈られる。三木記念賞で、団体を助成する助成金の受賞者が、二十四日、決まった。本年度は、三木記念賞が社会、健康、文化の三部門の四人に、助成金が六人と国際製薬の二部門で二団体に贈られる。授与式は、二十四日午前十一時から、岡山市古原町の岡山福祉会館「三木記念ホール」ホワイエで行われる。

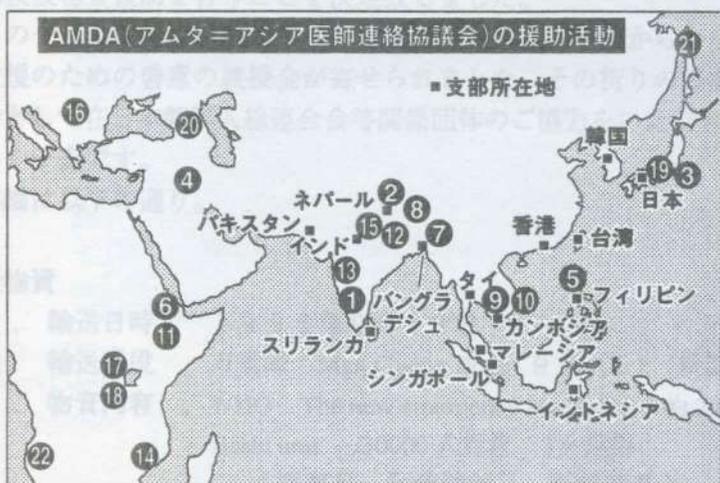
三木記念賞は、元駐米大使の功績をたたえ、地域社会の発展に貢献したに贈られる。三木記念賞で、団体を助成する助成金の受賞者が、二十四日、決まった。本年度は、三木記念賞が社会、健康、文化の三部門の四人に、助成金が六人と国際製薬の二部門で二団体に贈られる。授与式は、二十四日午前十一時から、岡山市古原町の岡山福祉会館「三木記念ホール」ホワイエで行われる。

歴史と活動

AMDAの前身は七九年のカンボジア内戦での難民救済活動だ。同年十月、医師である菅波隆二と二人の日本人医学生がタイのオアタン難民キャンプにかけつけたが、既の国際NGOがそれぞれ別の拠点を維持しては向かないとを悟り帰国した。

難民救援活動が原点 日口の地震でも活躍

AMDAの名を世界に知らしめたのは九四年のルワンダでの難民救援活動だ。本報のP&O部が派遣した先駆け、難民がひしめくサイエルのゴマキャンに日本人医師らを派遣、世界の医療被災したクルド難民の救済、九一年はエチオピアのチアレ州難民への救済区



- AMDA(アムタ=アジア医師連絡協議会)の援助活動
1 インド・カルナタカ州巡回診療 (1988年)
2 ネパール・ピヌマ地域保健医療 (1991)
3 在日外国人医療プロジェクト (1991)
4 海岸戦争クルド被災民救済 (1991)
5 ピナツボ火山噴火被災民救済 (1991)
6 エチオピア・チアレ州難民救済 (1992)
7 バングラデシュ・ミャンマー難民救済 (1991)
8 ネパール・ブータン難民救済 (1992)
9 カンボジア地域医療プロジェクト (1992)
10 カンボジア精神保健プロジェクト (1993)
11 ソマリア難民緊急援助 (1993)
12 ネパール・バングラデシュ洪水救済 (1993)
13 インド西部大地震被災民緊急救済 (1993)
14 モザンビーク難民緊急救済 (1994)
15 カトマンズ近郊眼科母子保健医療 (1994)
16 旧ユーゴスラビア緊急救済 (1994)
17 ルワンダ難民緊急救済 (1994)
18 ルワンダ国内病院再建 (1994)
19 阪神大震災緊急救済 (1995)
20 チェチェン難民救済 (1995)
21 サハリン震災緊急救済 (1995)
22 アンゴラ難民緊急援助 (1995)

戦争、災

世界各地の医療NGO

世界各地で多くのNGOがそれぞれ目的を持って多様な活動を行っている。東部アフリカがナイジェリア、医師NGOとなす。その後に生じた「ゴリラ」ラ船きんを救ったのか、心なつた人医師が中心に設立された。その意味で、NGOの中で最も「人間的な存在」を重視する。国際的な医療NGOとしてまず最初に知られる人々への救済」。

長年の国際活動評価

選考委員会委員長 浅尾 新一郎
昨年の緒方首相・内閣連帯賞を受賞したAMD Aを選んだ理由は、同協会の長年にわたる活動が、被災者への国際的な援助、国内外的に展開していること、評価した。AMD Aを選んだ理由は、同協会の長年にわたる活動が、被災者への国際的な援助、国内外的に展開していること、評価した。

AMDAのほかに三氏が先づ、公募の方法と選考の標準について、意見交換をした。選考委員会に推薦のあった委員一人ひとりが、見送る。次ぎに二委員の推薦による推薦があった。AMDAのほかに三氏が先づ、公募の方法と選考の標準について、意見交換をした。選考委員会に推薦のあった委員一人ひとりが、見送る。次ぎに二委員の推薦による推薦があった。

- 選考委員会委員長 浅尾 新一郎
AMD Aを選んだ理由は、同協会の長年にわたる活動が、被災者への国際的な援助、国内外的に展開していること、評価した。AMD Aを選んだ理由は、同協会の長年にわたる活動が、被災者への国際的な援助、国内外的に展開していること、評価した。

あいち財団
AMDA

朝鮮民主主義人民共和国 緊急救援プロジェクト

概要

AMDAでは国連人道問題局からの調査報告と朝鮮民主主義人民共和国ジュネーブ事務所からの強い要請を受けて、このたび朝鮮民主主義共和国での大洪水の被災者に対し緊急救援物資援助を行うことを決定致しました。

この一月の阪神大震災の折には朝鮮民主主義共和国からも国際赤十字を通じ被災者の救援のための善意の義援金が寄せられました。その折りの好意に対してお返しをする機会として在日本朝鮮人総連合会等関係団体のご協力をいただき、今回の救援活動を行っていく予定です。

詳細は以下の通り。

救援物資

1. 輸送日時 1995年9月13日
2. 輸送手段 万景峰 Man Gyong Bong- 92 (5) (新潟発 10:00) にて
3. 物資内容 WHO The new emergency health kit 約2.8トン
 - ・ Basic unit /30000人対象 3ヶ月用
(医薬品、医療消耗品、医療器具)
 - ・ Supplementary unit /30000人対象 3ヶ月用

プロジェクト概要

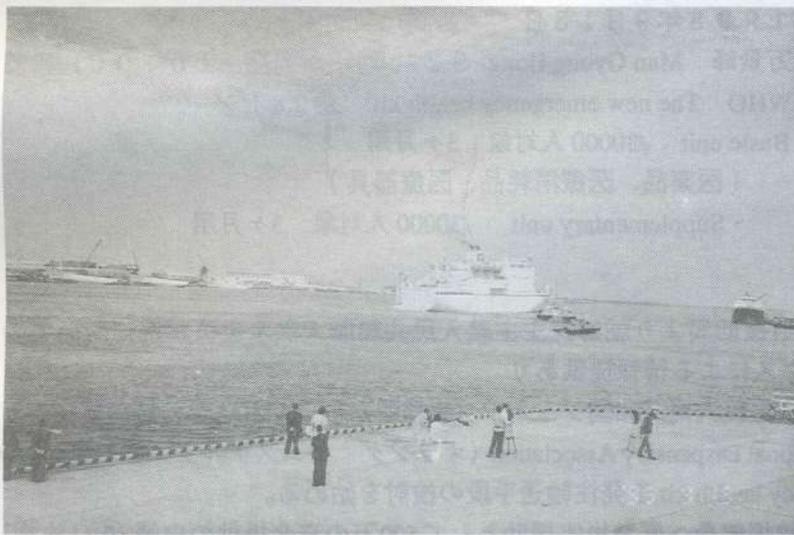
- 8月23日 国連人道援助局より朝鮮民主主義人民共和国大洪水被災状況についてのファックスによる情報提供あり
- 9月2日 朝鮮民主主義人民共和国ジュネーブ事務所から AMDAへの援助要請有り
- 9月5日 International Dispensary Association (オランダ アムステルダム) へ The new emergency health kit を発注輸送手段の検討を始める。
- 9月8日 日本船舶振興会へ緊急災害援助として500万の資金提供の申請 (9/11決定)
- 9月9日 第一陣を新潟より船便で出すことを決定
- 9月11日 朝9:30 KLMオランダ航空機にて関西空港に到着、陸路にて新潟へ
- 9月12日 新潟税関にて朝鮮への通関業務を行う。
- 9月13日 万景峰 92便 (新潟発 10:00) にて朝鮮民主主義人民共和国へ9月14日16:00ごろ 朝鮮民主主義人民共和国元山へ到着現地受け入れ業務は朝鮮民主主義人民共和国が行う。

* 第2陣出発日、輸送機関については各方面の協力を得て現在交渉中。

* AMDAは、インターネット上でも、北朝鮮関連の情報を提供しております。随時更新していく予定ですのでこちらもご覧下さい。AMDA INTERNET STATIONへのアクセスは、WWWブラウザにて <http://www.amda.or.jp> の入力で可能になります。



船積みされる
AMDAの物資



北朝鮮へ向けて
MANGYONG
BONG-92出航

1995年(平成7年)9月13日 水曜日

**大洪水被害の
北朝鮮救援を**
AMDA呼び掛け
大洪水に見舞われた朝鮮民主主義人民共和国(北朝鮮)への緊急救援プロジェクトを行うアジア医師連絡協議会(AMDA、本部・岡山市椿津)は十二日、記者会見し、現地の被害状況を報告し、食料品、衣類などの救援物資の提供を呼び掛けた。

近藤祐次事務局長は、現地の被害状況について「七月、八月の洪水で西部を中心に約五百一十万人が被災。全体の被害総額は約一兆五千億円に上るとみられ、特に農業分野に壊滅的な被害が出た」と話し、コピー、電話など食料品や衣類

医薬品などの緊急援助の必要を訴えた。
AMDAは十三日にも医薬品や食料を積んだ緊急救援物資の第一陣を船で現地へ送るほか、関係機関との交渉がまとまり次第、早急に第二陣を派遣する方針。

近藤事務局長は「阪神大震災の際、北朝鮮政府からも義援金が寄せられた。その好意にこたえるためにもできる限りの援助をしたい」と話している。

AMDAでは救援物資のほか、郵便口座0125012140709(通信欄に「朝鮮洪水」と記入)で募金も受け付けている。問い合わせは同事務局08612841773(0)。

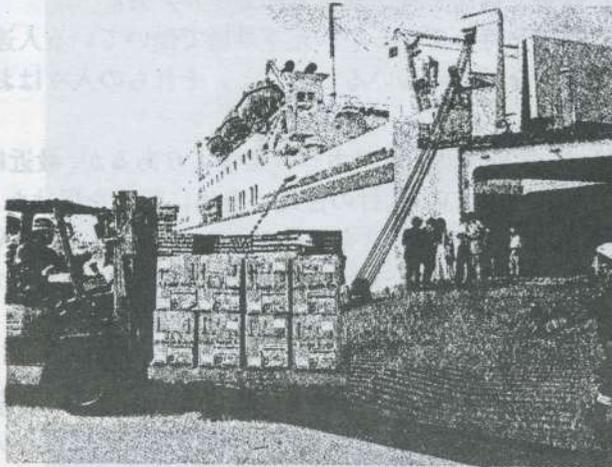


記者会見するAMDAの近藤事務局長(中央)＝岡山市椿津、AMDA本部

の様子



洪水で大きな被害の出た朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）の村。日時、場所不明（国連人道援助局撮影）



北朝鮮への救援物資などが「万景峰92」へ積み込まれた。13日午前、新潟西港

医療物資積み「第一陣」

万景峰号 新潟西港出港

大洪水で大きな被害が出た朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）に向けて貨客船「万景峰92」が十三日朝、国内外へ医療援助などを行う民間団体アジア医師連絡協議会（AMDA）本部・岡山市が調達した医療品など緊急救援物資の第一陣を積み込み、新潟西港を出港した。日本からの救援物資は今回が初めて。今回送られたのは、世界保健機関（WHO）が利用している点滴などの医療器具や医薬品九万人分、総額約二百四十万円。

積み込み作業は午前八時半から始まり、医療品の箱が次々とトラックなどで船内に運び込まれた。同船には京都、茨城の朝鮮学校生徒ら百九十人も乗り込み、午前十時に出港、十四日に北朝鮮の元山港に到着する予定。

AMDAは北朝鮮への救援物資第一陣を予定しており、募金や物資の協力を呼び掛けている。問い合わせは同事務局0800(2284)7730へ。

 新潟日報

SHIMON GARDING INC. 1995年7月7日 9月13日 水曜

チェチェン医療活動報告

加藤みさる
AMDAの物資

コーディネーター 赤阪 陽子

<プログラムについて>

8月21日、月曜日より Drs. とともにプログラムを再開しました。従来の IOM シェルター3カ所（グロズニー、ハウス No.1, ナウルスク）に加え、ルベジュナヤ（チェチェン北部）のソフホーズ（ステート農場）に、滞在している50名（5家族）のメディカルケアも行うことにしました。

この5家族について少しずつ述べますと、4家族はザマシキ、1家族はグロズニーから逃げてきたとのこと。セルノボスク、ナズラン、スレプツォプスカヤなどを転々としその間、他人の家に居候したり学校に住んだりしていた。ルベジュナヤ、ソフホーズの監督が好意で農場の居住施設に彼等を住まわせているという。彼等は農場で働いているが、大した仕事ではなくサラリーも約2ドル/月。

現在ぶどう収穫期を待っているが、元々農場で働いている人達の中にも約6ヵ月サラリーが支払われていないものもいるとのこと。それらの人々はお金ではなく物資を与えられている。

この5家族には、食料援助がソフホーズ監督よりあるが、最近では少なくなってきた、村の住民に頼みに出かけるという。村の住民は農場に野菜を届けたりと好意的である。2ヵ月ほど前に ICRC より食料ボックスを届けられたことがあるが、人道援助グッズをもらったのはそれが初めてで最後であった。JEN が ICRC について、訪れる初めての団体だとのこと。

IOM は北部に2件のシェルターを持ち、まだ人を受け入れる余裕があるため、これら5家族にそちらへ移るよう勧めているが、彼等はその気はない。というのは、

- 1) あちこち転々とするのに疲れた。
- 2) すぐに家に帰るつもりだから今更別の所に移る必要はない。(彼等の家は、各々の村町の助けにより、修理が進んでいるとのこと。時々家に戻っているらしい。)
- 3) 今、やっと住み慣れてきた所を離れて新しい環境(人を含め)の中で暮らしたくない。
- 4) 今まで色々な約束を聞かされてきたが、守られたことはなかった。人を信用するのに疲れた。また、裏切られたくない。ここでは少なくとも仕事がある。ということから。

農場で得たサラリーを全て子どもたちの皮膚病の薬につぎ込むほど困っていたということで、我々の週1度の訪問をすごく喜んでいる。また、我々を信頼しているように思える。しかし私自らも IOM シェルターへと移るよう勧めてもその気にはならないとい

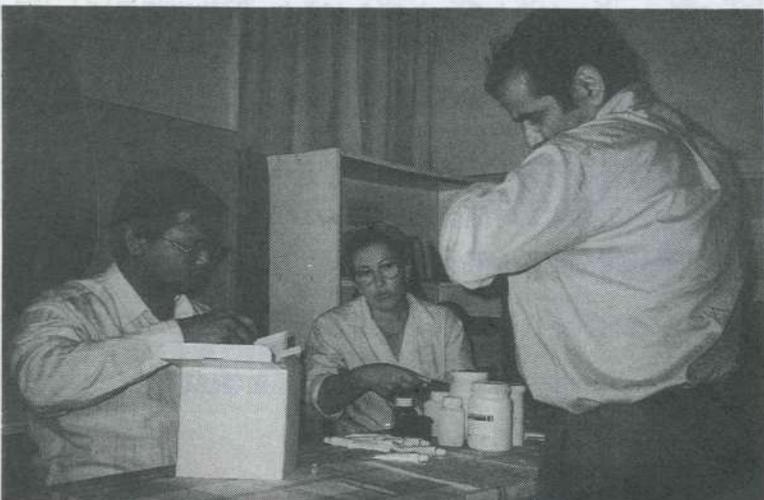
チェチェングロズニー
の様子



難民収容所センターでの
移動診療所



医薬品配布



われた。私の言葉“食料だけでも確保は出来るし、ハイジエニックキットも支給される”と言うのを信じていないようである。確かにIOMシェルターに移るほうが、よりよい生活が期待できる。FMSの援助品も手にはいる。これらのことは全て伝えているが、“それよりもここで住むほうがいい”と言うのである。

しかしながら我々に出来ることは、週1回のモービルクリニックと他団体への援助を求めることだけ。他団体は、“他に選択があり、良い生活の出来る可能性があるのにそれを流れているだけに、どの団体もターゲットをしばらく本当に困っている人へのみ援助を行っているのだ。

子どもたち約40人の中の19人は学校にいけることになった(ルベジュナヤの学校と話し合った結果)。しかし、服も靴もなく、実際には“行けない”状態。(MedAirが今月末には、古着を多量に受け取るとのことで、IOMシェルターに配布する。ルベジュナヤナステートファームにも配給してもらえることになった。)

我々は出来る限りの援助はすると約束。彼等は、“メディカルケアだけで十分喜んでい”と話していた。(その後、8月25日には、ハイジエニックキットを配布している。)その他のモービルクリニック活動は、従来の旧Drsのスケジュールで進んでいる。最初の1ヵ月は、このまま進めその後、新しく変更するべきところは変更していくつもりである。

医薬品配布については今の所行えていない状態。しかし8月30日に少量ながらCapAnamerより医薬品の贈与を受けた。今週より北部の病院に配布を行う予定。不足しているものはヴラジカフカスで買い求める予定。

<アグーン・ハウスの医務室について>

ロータリーから頂く予定の100万円で何かできないか、と考え、IOMに相談。医務室はどうだろうという、即答“Good Idea”で、見積りをたててもらったことになった。その間にIOMの中でも色々動きがあり、医務室設置にかかる約140万円は全てIOMから出す、ということになった。しかし、この予算には家具などの費用は含まれていないので、責任を持ってくれることになった。そのために9月5日までに彼にお金を渡さなければならなかったのです。(9月15日、遅くとも20日までにアグーンハウスは完成させなければならぬため、5日までにお金を渡さないとローカルワーカーに仕事の出来などが出来ず、時間切れとなるため。)とにかく、一部は手渡しましたので、彼はすでに仕事にかかってくれています。

移動診療所における患者数

1995年5月～6月										
年齢 性別	レニンスコエ & カリノヴスコエ			グロズヌイ			ナウルスク			総計
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	合計
0-5	28	24	52	1	2	3	5	1	6	61
6-10	11	27	38	0	1	1	1	7	8	47
11-20	28	23	51	0	3	3	5	8	13	67
21-30	11	21	32	0	0	0	2	8	10	42
31-40	5	42	47	1	4	5	0	8	8	60
41-50	9	46	55	0	3	3	0	6	6	64
51-60	11	36	47	3	3	6	7	2	9	62
61-70	19	36	55	4	8	12	4	5	9	76
71-80	5	12	17	0	2	2	0	2	2	21
81-	1	8	9	0	5	5	0	8	8	22
合計	128	275	403	9	31	40	24	55	79	522

1995年7月													
年齢 性別	レニンスコエ & カリノヴスコエ			グロズヌイ			ナウルスク			アルパトオ			総計
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	合計
0-5	14	18	32	5	1	6	8	3	11	9	5	14	63
6-10	6	7	13	1	1	2	0	2	2	2	2	4	21
11-20	5	5	10	6	4	10	8	6	14	3	3	6	40
21-30	3	4	7	0	4	4	0	6	6	3	11	14	31
31-40	8	9	17	4	10	14	2	9	11	1	6	7	49
41-50	4	2	6	2	24	26	2	3	5	0	3	3	40
51-60	7	11	18	6	4	10	5	4	9	0	5	5	42
61-70	7	12	19	0	13	13	1	1	2	1	3	4	38
71-80	2	9	11	0	8	8	2	4	6	0	1	1	26
81-	1	0	1	0	2	2	2	2	4	0	1	1	8
合計	57	77	134	24	71	95	30	40	70	19	40	59	358

カリノヴスコエとレニンスコエでは、1995年5月23日から7月14日の間1週間に1度移動診療所へ赴き、診察を行った。

グロズヌイへは、移動診療所が1週間に2度診察を行い、1995年5月23日から7月12日までは、第2避難所を、6月12日から7月17日までを第1避難所を医師達が診察を行った。

ナウルスクとアルパトオでは、それぞれ移動診療所が1週間に2度、1995年6月6日から7月18日まで診察を行った。

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)

参加団体：AMDA.JHP.RKK

I. 現地の概要

現地の状況

・ UNHCR ソーシャルサービスオフィサー ジャコブ氏の談

「今回の難民の精神状態は91年の旧ユーゴスラビア崩壊時から入ってきていた難民と比べひどい状態にある。クライナからボスニアを通り4日以上もかけて新ユーゴスラビア国境までたどりついた難民が国境前でいきなり一緒に逃げてきた友人を殺し、自分も自殺するような事件も起こっている。

また現在確認されているだけで300人以上の子どもが孤児になっている。孤児になった理由は、片親がクロアチア人の場合で親はクロアチアに逃げたが子どもだけセルビアに入ったというケースが多発している。戦争体験や、自分の親が突然消えてしまった等の理由で子供たちの多くは極度の精神的ショックを受けている。」

・ ユーゴスラブ赤十字 ベスナ・ミレノヴィッチ国際関係オフィサー

「現在15万人の難民が新ユーゴに流入しており、支援して貰えれば有り難い。衛生用品も足りないので、大歓迎である。」

II. JEN緊急救援計画

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。

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3ヶ月間
3.実施地域	1 セルビア人共和国（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

Beograd Report

1995・8・13～16

AMDAボランティア 福家寿樹

成田→モスクワ→ウィーンを経由して空路ベオグラードへ。空港では特に変わった様子はないがここでアクシデント。日本から持ってきた援助物資（医薬品）の持ち込みに待ったがかかった。大量の医薬品に疑問が生じた。タイミングよく外で出迎えに来ていただいていた現地AMDAスタッフの山本邦光氏が飛び込んで来てくれてなんとか無事入国することができた。

タクシーにて、HOTEL EXCELSIORへ。ここで山本氏から現在の状況と今後の活動についての説明をうけ、滞在中の打ち合わせを行い、夕食を共にして1日目が終わった。

8月14日、ベオグラード大学の学生でボランティアのMr.ペジャー氏と山本氏がホテルに迎えに来てくれて、ブルガリア大使館へビザの申請に伺う。これは帰りにソフィアへ立ち寄る為であった。そして、JENの事務所へ入った。ここでお世話になる2人のスタッフの紹介を受ける。

まず、Dr.ラジブ氏。彼はネパール人で現在JENのスタッフとして主にクライナの東地区のプロバルにおいて、難民等に薬品の供給（薬局）を行っており、現在クライナがクロアチア軍によって侵攻されており、ベオグラードで待機中とのこと。状況次第でまたクライナへ戻る予定である。

もう一人はヴェスナー氏。彼女はセルビア人で昨年8月よりJENに加わり、行政自治区（オプスナー）で物資の購入、プランニング、ソーシャルワーカーとの連絡、また政府筋とのコンタクト、通訳などを担当している。

先に紹介したペジャー氏だが、彼の家庭には難民（親戚）が暮らしているので、難民の気持ちを良く理解できる。

パリルラ公共センター

午後、パリルラ公共センターを訪ねた。JENが編物教室を行っているところである。この責任者であるナダ氏によると、ここに来ている方は心の悩みを持たれた方が多く心理相談員やソーシャルワーカーの方々によって支えられており、ソーシャルワーカーのナターシア氏は、この活動の重要性を切に訴えておられた。ここでは、編物教室の他に絵画教室も行われており、地元のボランティアも方も多く参加されていた。

オブラノバツツ行政区 集団収容センター

ここでは、パリルラ公共センター同様編物教室を行っている。心理学者の方も一緒に

同行され（この日は、ちょうど相談に行かれる日であった）、難民の方々も嬉しそうであった。そして、子供たちを対象とした英語教室が開かれ、小学2年から第一外国語として習い、小学5年からは第二外国語としてドイツ語・フランス語・ロシア語のいずれかを習うという。この子供たちに世界地図を見せて日本はどこかとたずねると、少しの迷いもなく指を差したのには驚きを隠せなかった。

ニューベオグラード行政区 難民局

難民局責任者のゾラン氏によると、今一番の問題は、難民をどこに收容するか、そしてその難民の方を政府がどう扱うかが最大の焦点であるとのこと。どの收容センターもいっぱい状態で難民局の方でも対応に追われている。

8月15日 朝ホテルにボランティアのミレーナ氏が来てくれた。彼女は地元ベオグラード大学で日本語を学んだ方で、その話ぶりは我々日本人を感動させてくれた。

コピロボ集団收容センター（難民キャンプ）

アシスタントマネージャーのミラ氏によると、ここはスラボニア、クライナ等からの難民128名を收容しており、部屋は13室で1部屋あたり3家族が生活している。ある難民の話では、クライナからトラクターで8日間かけてやって来たとの事。またここに来ても收容出来ない（満員の為）場合は、他の難民キャンプへ行かなければならず現在は既に收容しきれない状況である。彼らは、国境から約100Km入った所でセルビア難民当局からここへ来るように指示された。

コピロボ集団收容センターでは、土地を利用してトマトやピーマン等の栽培や山羊や豚の飼育を行って生活に取り入れている。また、以前にエコー（ECHO：ヨーロッパボランティア団体）によって日用品等の配給があったとの事。

また、ここでも屋外で編物教室が行われており難民の女性にとっては、心安らぐひとときである。そして子供たちも青空の下で無邪気に遊んでおり、そんな中で彼らとサッカーをしてふれあえたのは、良い思い出になった。

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）責任者

コミュニティーソーシャルワーカー ジャコブ氏

非常にご多忙の中、我々の為に貴重な時間を割いてまでも夕食に参加いただいた。これは、現地コーディネーターの山本氏のはからいでもあったが、UNHCR本部からの来客を中座されての参加で、これもJENの活動が大変重要であるとともに山本氏の今まで培われたジャコブ氏に対する厚い信頼と実績の賜物であると我々は改めて感動した。

ジャコブ氏は、現状について今一番の問題は、クライナからの20万人を越える難民の問題で、これには世界各国の人道援助団体の参加が必ず必要であり、JENの活動も今後さらに重要かつ増加し続けるだろう。日本からも引き続き計画的に活動が行われ、JENの今後の活動特に若者の参加を強く希望し、期待するところである。

シャーバツィーレセプションセンター

ここはあの阪神大震災の時とまるでそっくりであった。体育館の中に大勢の難民が詰

めかけ、入れなかった人々は外でテントを張っている。外では、焚き出しを行っているところに長い行列ができ、まさにあの日見た神戸と同じ状況が目の前にある。唯一違う事は、震災が戦災であることだ。中には、我々日本人を見るなり激しい口調で感情を表す人もおり緊迫した場面もあった。

そんな中、産まれたばかりの乳幼児や幼児と母親だけが収容されている、比較的清潔で静かな収容所がある。そこは、わずかではあるが安らぎさえ感じた。またここには、12歳でボランティアをしている少年がいた。

シマノフツィ・ポイント

(高速道路料金所 国境より700Km地点ザグレブへ400Km)

7月14日に来た時は、入って来る難民でごったがえし我々がいることすら邪魔になりそうだったので早々に引き上げた。ここでは、赤十字のボランティアの方が大勢おられ、入って来る難民に食料等の物資を支給しており、また医療面においては新ベオグラード区のベジャニスカ・コーサ病院の医師(彼らもボランティア)が12時間交替で行っている。

この日までにここを通過した難民の数は、約12万人に上り、今もここから約200Kmその列は続いているという。

7月16日再度訪れた。この時は、難民局の局長ラディー氏が同行し我々も赤十字の方々に混じって活動に参加させていただいた。またベジャニスカ・コーサ病院の医師の方々とも話が出来た。それによると、難民は1~2週間かけてここへきている。

1日に約40~50人のけがや病気の人が運ばれてくる。特に、心臓病・高血圧・糖尿病等の慢性疾患の方が多く危険な状態で運びこまれることもあるという。また、けがによる(彼らはクロアチア軍による発砲という)抗生物質の投与も多く医薬品の偏りによる不足が慢性的に生じている。そして経済制裁のため、海外からの特定の医薬品の輸入がストップしており厳しい状況に立たされている。

我々がこのテントに入って見て、ベッドの数の多さとそのスペースの広さそして清潔に整理されていることには少々驚いた。また、外には24時間電気技師が常駐しており停電等のトラブルには万全を期していた。また彼らは、ここはプライマリーから最高医療まで整っているが、どこにながが必要であるかをプログラム化していかなければ機能は果たせないという。

感想

非常に慌ただしい状況の中、また多忙の時期にもかかわらず我々を快く受け入れていただいた現地 AMDA コーディネーター山本邦光氏及び JEN スタッフ、UNHCR ジャコブ氏と関係者の方々、難民局ラディー局長他関係者の方々、ベジャニスカ・コーサ病院の医師と関係者の方々その他大勢の我々の為に協力頂きました方々に対し感謝に絶えません。今回の参加で NGO の活動の持つ意味が僅かではあるがわかって来た様に思う。私が感じたのは、現地で活動している方々から国対国の関わりではなく、国境を越えた人と人、心と心の関わりすなわち NGO の「人道的主義」がここに存在していたのだ。

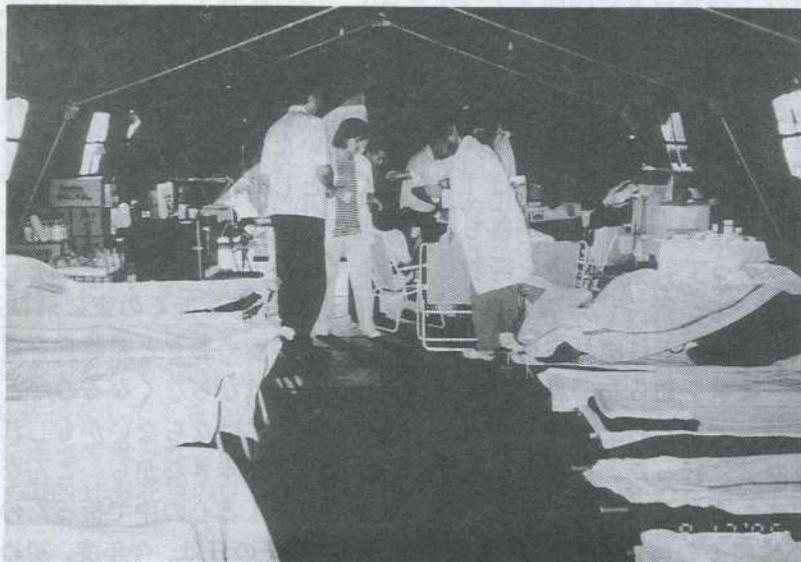
現地での JEN の活動そのものが難民の方の生活の一部であり、またそこで活動している

スタッフは彼らの良き理解者でもある。

難民の方やそれに携わっている方々の声には悲痛なものがある。多くの難民に対しての心のケアが不可欠でそれに対するJENの役割は大きい。難民の数が増えればJENの活動も多くなる事は言うまでもない。

阪神大震災では多くのボランティアの方々が集まり、日本人の心の豊かさを多くの人が感じたと思う。今度は少し視野を広げて世界へと目を向けて見てはどうか。阪神大震災では様々の外国からの支援があった事を忘れてはならない。

終わりに、1日も早くこの紛争が終わり、ユーゴスラビアに平和が訪れる事を祈ります。



Osijek Office 本所 明美

ここ Osijek での生活も1年が過ぎた。来たばかりの時の懐かしく思わせるのは、大きな花を咲かせ始めたひまわりだ。今年3月より、私はサブコーディネーターと仕事をすることになった。昨年の、私の英語力から考えると信じられない事だが、2人で4つの Project (子供劇場 project / Handy kraft project / 6bungaiow project / Gazebo project) を担当させていただいている。

5月、UNPA WEST (国連西部保護地域) で戦争があり、又、Zagreb に爆弾が落ちた事も含め緊張が高まった事により、UNPA EAST (国連東部保護地域) の近い、ここ Osijek Office の私たちは、一時避難しなくてはならない状態になった。それまでにない、なんとも言いようのない気持ちになったのは、大好きなこの町 Osijek で初めて危険警報のサイレンを聞いてから始まった。外を歩いていた私は、何か感じるものがあり、走って家に戻った。通りにいる人々は「きょとん」としているという言葉がびつたりに思えた。その翌日、Zagreb に爆弾が落ちた。現地の人々は、平静を装いながらもその胸の内は、不安になっている。戦争を経験しているだけに……サブコーディネーターに「もしも、外を歩いて、近くに爆弾が落ちる様な事があったら近くの家に飛び込むのよ。」そして、ベースメントに隠れる事を教わった。又、水の溜めおきと避難食を買っておく事も教わった。戦争を知らない私は、いつ避難しなくてはならなくなるのかと毎日例えようの無い気持ちで過ごしていた。明日は、避難しなくてはならないかもしれないという夜、町のカフェに行った。若者が少ない。川のほとりを歩きながら、こんなにすてきな町に爆弾が落ちるのだろうか？どうか落とさないで！！と心の中で祈ったのだった。

結局その後、Hungary に避難したのだが、その日は、今年度、初めての子供劇場の公演日だった。辛うじて、予定どおり2回の公演を行う事が出来たが、その日の事は今も心に焼き付いている。この日の公演は、ジョルゼノバッチ・ナシツェの2ヶ所。この状況の中で小学校は休校。子供を集めるのが大変で Red Cross の方が、アナウンスをするため車で町を回って下さった。そのお陰で、子供たちが集まってきた。新年度でショーも全く新しいコメディショー。大人が見ても楽しめる。俳優さんたちも力が入っている。ショーの前に、[このショーは、JEN のサポートにより難民・被災民の子供達へのプレゼントとして行われている。JEN は、日本の NGO でありここにいるのは、JEN の AKI です。] と子供劇場の方が紹介して下さった。私は、慣れないクロアチア語で挨拶をした。今年度初のショーが始まった。食い入るように見つめる瞳・笑いの渦。この状況の中、今回も子供たちのすてきな顔を見ることができて大変嬉しく思った。ショーが終わった時、一人の男の子が私の所へ駆け寄ってきた。「Aki、すてきなショーを有り難う。」と言って握手をした。彼が去っていく姿を見つめながら私の心は震えていた。初めて出会った子供である。私の名前をたった一度聞いただけなのに……「私の願い—早く戦争が終わる事」とアンケートでも見付けたが、子供たちの心の中には戦争への不安があるのが当然であると思った瞬間、あのサイレンの音が耳の奥で聞こえて来た。こんな状況だからこそ、こ

のProjectが出来て良かったと思うのである。このショーのあと私は、Hungaryに避難する事になった。Osijekを後にする時、どうか何事も起こらないように、私の大好きな町Osijekが平和でありますようにと何度も心の中で繰り返した。Hungaryでの日々は辛い時となった。それまでしていた仕事は全く止まってしまう、はっきり言うと何もすることがないのである。普段ならば、時間に追われもっと時間があったら……とつぶやいていたのに。難民の人々が「毎日する事がなくて。」と言っている事が頭に蘇ってくる日々だった。何万分の一か、いや何千万分の一かわからないが戦争への不安やいつ家に戻れるのかわからないという難民の人々の気持ちを味わったのかも知れない。そして、10日後再びOsijekに戻る事が出来た私は、溜まっていた仕事に精を出した。

今、私は人と出会える事が楽しくて仕方がない。7月までに18回のショーを終了したが、多くの子供たちと出会えたと共に、至るところで陰の力として働いている様々な人々と出会えた事が今の私のpowerの源となっている。

Novogradiskaという町で出会った、Red CrossのPavlovicさん。いつもフィールドに出ていらっしゃって難民・被災民の人々の一軒一軒の家庭情況、ニーズをご存知で、人々も大変頼りにしている。それを目の当たりにした私は現場の中に入っていく大切さを学んだような気がした。大変多忙なこの方が、この町でのショーの場所探し、チケット作り・配布を手伝って下さった。ショーの当日も自分の担当地域が広がって（UNPA WEST—西部国連保護地域がクロアチアになったため）多忙にも拘わらず、1回目のショーに来て下さり、子供達の前で私たちJENに対して「こんな小さな村に来て下さって本当にありがとう」と何度も挨拶をして下さった。そしてすぐに又フィールドに出て行かれた。3回目のショー直前に戻って来られ、ご自分もショーを見られ大変喜ばれていた。アクターの方々だけでなくJENにも花束のプレゼントがあった。細かい心づかいに頭の下がる思いがした。

子供劇場のProject以外でもすてきな方々に出会った。Vinkoveiで出会ったRed CrossのDomacinovicさん、JENのProjectをいつもよいアイデアで助けて下さる。「すべて援助対象者のためですよ」とあっさりと言いつけられた。

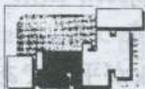
ボスニア難民のキャンプで働いているMSF（国境なき医師団）のDr.Ibrahimさん。一週間は24時間体制でキャンプに泊まり込み、一週間は事務の仕事をされ、再びキャンプで仕事をされている。自分自身もボスニアからの難民。JENの資金によって改築されたバンガローに住むお年寄りの方々への回診をして下さっている。今、このキャンプの抱えている最大の問題は老人。若い人々は第三国に行くことが出来るが、老人は行く道がない。又、本人も希望しない。キャンプに残っていくのが老人になり、このままでは老人ホームになるのでは……と心配されている。いつも睡眠不足で目が赤い。しかし、いつも人々にやさしく「元気ですか？」と語りかけられるこのお医者さんのバンガローの壁には、2度と戻されないかもしれない故郷のポスターが貼ってあった。このような人々と出会った私は、「人が大好きです。人との出会いを大切にしたい。」と感じれる今日この頃だ。この国で出会った人々に感謝しながら。

今回は、Handy Kraft Projectについて報告したいと思う。



Kansai & West

Wednesday Special Edition



Relief operations of Japan NGOs get under way for Serb refugees

By Junji Ono

Daily Yomiuri Staff Writer

OSAKA—Three nongovernmental groups based in Japan have started offering emergency assistance to Serb refugees in former Yugoslavia where an estimated 250,000 people have become homeless in the ongoing conflict.

The three groups—Association of Medical Doctors of Asia (AMDA), the Japan Team of Young Human Power (JHP), and the Kissho Kosei-Kai Buddhist Association (RKK)—belong to the seven organizations comprising the Member Groups of the Japan Emergency NGOs.

According to an advance research team that visited the former Yugoslavia early this month, many Serb refugees have fled to Belgrade from the Krajina region of Croatia with only a few personal belongings loaded onto cars and tractors.

About 200,000 refugees have taken shelter at facilities provided by the Red Cross and other organizations, but the remaining 50,000 have no option but to remain out in the open.

The summer weather is particularly severe on people living in the open. The death toll is rising, especially among young children and the elderly, who are most vulnerable to ailments such as dehydration and sunstroke.

The team reported seeing people wandering around in advanced stages of malnutrition and dazed by the trauma of the war.

Even at refugee centers, there is a severe shortage of food, water, blankets and medical supplies. The situation has been called a "humanitarian disaster" by Western journalists.

According to an official of the U.N. High Commission for Refugees, the mental state of the refugees is worse than at any time since the collapse of former Yugoslavia in 1991.

"In one reported case, a refugee killed his companion after traveling more than four days to reach the border. Then he committed suicide," the official said.

He called for a special project to be set up to deal with mental problems experienced by the refugees.

Another serious problem is the increasing number of orphans and abandoned children. So far, more than 300 children have been confirmed as having been orphaned or abandoned by parents fleeing to Croatia.

Separation from their parents is extremely severe on children who go through the daily terror of war.

The NGO groups have formed a relief operation team consisting of 10 members, including doctors. The team has been working in Belgrade and its vicinity since early this month.

In the operation, \$70,000 worth of relief supplies will be brought in for 18,300 refugees in the target area. Supplies include sanitary goods, insulin for diabetics, and stationery for children.

Sanitary goods will be distributed in early September in packages comprising soap, toothbrushes, toothpaste, shampoo, laundry detergent and toilet paper. Stationery will also be distributed in packages that include toys.

Consultation will be offered for distressed people.

The team will also repair some of the evacuation shelters and help in distributing relief supplies arriving from around the world.

Masayo Takebayashi, project manager of the Japan Emergency NGOs, said that according to the Yugoslav Red Cross team in Nis, about 230 kilometers from Belgrade, 5,540 people have taken refuge in the city at 10 shelters or with local families.

A Red Cross official said it would be possible to accept 1,000 more refugees in



Courtesy of Member Groups of Japan Emergency NGOs
Above: A relief operations team hands out stationery to children.



Right: A doctor examines a child.

the city, but that they are in definite need of food.

Takebayashi said, "Quite a few refugees are in a critical situation both physically and mentally. We need more financial support to help them."

Donations may be sent to postal account No. 1250-2-40709, addressed to AMDA. Write "JEN/former Yugoslavia" on the back of the form.

Cash may be sent by registered mail to AMDA, 310-1 Narazu, Okayama 701-12.

For more information, contact AMDA at (086) 284-7730 by telephone or (086) 284-6738 by fax.

国連認定のNGOに

岡山・アジア医師連絡協議会

NGO(非政府組織)として、世界を舞台に緊急救援活動を展開している「アジア医師連絡協議会」(AMD A 本部・岡山市榴津、菅波茂代表)。最近は国連から認定NGOの資格が与えられ、紛争の続く旧ユーゴスラビアにも支援を行うなど、その活動は年々広がっており、国内外から注目を集めている。

過去の救援活動評価

AMD Aなど民間七団体や国連側が協賛・運営方法の表現のため、複数のNGOが参画する可能性もある」の支部で構成。昨年、難民も被災者への救援活動を問題が発生したアフリカ・緬甸に広がった。現在はネパールの救済活動について意見

冷戦終結背景に

日本政府や国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)などが共同で、クロアチアに建設中の難民収容施設(収容人員約千人)の運営についても、JENは外務省に対し、難民への医療や職業訓練などを参画したい意向を申し入れた。「政府

せとうち
ワイド



クロアチアに派遣 施設運営に参画へ

クロアチアの難民にシーツ類を配布するAMD AなどJENの女性スタッフ―昨年秋

ルヤソマリア、カンボジなどの呼び掛けで、岡山市アなどの国を中心に活動をメイン会場に初めてを展開中。こうした活動を評価した国連はこのほど、AMD Aに国連認定NGOとしての資格を与え、AMD Aの国連理事としての発言や、医療保健分野での文書提出が可能となった。

アジアからALLへ 昨年秋季にはAMD Aが十三日からは第二回サミットを同市などで開催「生存のための教育」をテーマに、飢えや貧困などの問題を抱えた国々の自助努力に対する貢献を考える。

AMD Aの最後の「A」はもとともアジアを意味するが、今ではALLとすべての意味合いが強まっている」と菅波代表。民間レベルでの国際貢献の必要性と、NGOの相互支援体制づくりは、今やアジアだけの問題にとどまらないという。菅波代表は「今後、国際貢献に関心を持つ人の分野を広げていくことが重要。そのため、若者が国際貢献に必要な言語や緊急医療などを学ぶ大学の設立などにも取り組んでいきたい」と話している。

アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト開始に向けて

本部担当 片山 新子

アンゴラでは1975年以来絶え間ない内戦が起こり、多くの住民は隣国に逃れた。今年5月6日ザンビアで、ドス・サントス大統領とUNITA（アンゴラ全面独立国民同盟）のサビンビ議長が会い平和に向けての話し合いが行われ、それを受け難民の帰還が本格的に始まった。

7月中旬にAMDAより菊地和雄調整員（ルワンダプロジェクト・ダイレクター）とウィリアム医師（AMDAカンボジアプロジェクト参加・カナダ在住）をアンゴラへ派遣。南アフリカでのビザ取得に時間がかかり下旬に首都ルアンダに入った。

8月にはウガンダ・カンバラ事務所にいるマンボ氏、ザイールのルワンダ難民キャンプで医療従事していた歌川看護婦、そしてバングラデシュのラフマン医師が現地に入り、帰還難民を対象としたプロジェクトを開始している。

以下現地からの業務連絡から抜粋して内容をここに報告します。

アンゴラ業務連絡1995年7月27日

【概要】

医療システムは事実上崩壊状態。援助は殆どなし。乳児死亡率195/1000, 5才以下死亡率320/1000, (注:世界一!) 死産1500/1000 出産。公立の学校の入学率42%, 新生児の低体重率17%。総人口1160万人, 年間人口増加率2.9%, 被害を受けている国民330万人, 避難民120万人(もっているだろう) ルアンダ市内50万人居住可能だが現在300万人居住。国民のうち安全な水の手に入る人口41%, 衛生環境の良い人口19%。

【ルアンダでの活動拠点づくりにあたっての重要課題】

- オフィス/住居 (兼用が望ましい)
- 安全性の確保
- 通信手段

家賃— 地区によるが高い。\$5~7000/月するところも。CONCERNは外交関係者がすむ地区で\$3600。これでも安い。MSFベルギーは4,5部屋で\$1700でもうすこし繁華街に近く治安はそれほど良くない。いいガードを雇えばそれほど高くないところでもいいと思う。物価は高く、需要と供給の関係はないように見受けられる。

スタッフ— 失業率が高いが給料が比較的高い。例英語のできる秘書約\$500/月, アドミニストレーター\$1000/月。仕事料によりドライバーや掃除係は\$

150~300。

安全の問題—警備会社を雇うことはできるが高いので個別にガードを雇う方が賢明。

CONCERNも後者。

通信—市内ではUHFの無線が必要。UNが周波数を指定、コール・サインがある。スタッフ同志の連絡およびWFP等との連絡には不可欠。市内ではHFを使う。Cellを使用すると電話のように使用可。

市内での治安—場所等によるが比較的安全。

車—ルアンダにて購入可。半とんのトラックヒュンダイ\$14000、イスズ\$25000、中古もある。

ドライバー—ローカルを必ず雇う。

身分証明書—UN支給のDIIAバッジを派遣スタッフは必ず市内で携帯。トラブルを避けるため。

【北部（ウィジ／ザイール国境）での活動】

—NGOが入っておらず医療のニーズ高い。

—ウィジ UNICEF / UCAF / ノルウェー難民委員会が共同調査済、医薬品、機材、食料、スタッフの問題のため人の健康の状況はきわめて深刻。教育・種がないことのせいで栄養状態がかなり悪い。最低限の医療活動をマガゲの病院で行っているCICSによると栄養失調児は7月だけで500人とのこと。アンゴラでAfrican trypanosomiasis（眠り病）の治にはMSFスペインがあたっている。プライマリーケア、水、と教育の総合的な調査をしてどんな援助ができるか知る必要がある。

—古い病院やクリニックはあるが援助がないので活動の可能性大。

—治安、かなり危険度が高い。—ルワンダのUNITAとコンタクトを取り、AMDAを知ってもらう必要がある。（来週菊池氏とできれば代表のサマクヴァ氏に会う）

—道は通行禁止（市内→北部への）国内航空機の使用は可だが、まだめどが立たない。

【輸送と物資】

—WFPによってされている。大小の航空機を使っていて効率的オフィシャルユーザーであれば車の輸送も可。予約制。本部は表通りのマージナル・ロードにあり、コーディネーターはAndren Teh氏。

NGOが指定の時間に空港まで物資を運び、積み、到着場所で受取る。従って到着先の宿泊、倉庫が必要。

—CONCERNルワンダ McDonah氏後任はMr. Maccus Oxley（10月より）Ms. Dusee Correira 秘書は必要な情報提供を快諾してくれた。ルアンダ以外にも南・東で活動中。

—MSF・FRANCEは5ヶ所で活動中。

—UN Ms Gruden、ノルウェー難民委 Ms Kraakaas-Kasaiusson 調整機関に登録を勧める。UN機使用权あるため。

【ウィジ州／アンゴラ北部】

—ウィジの大部分はUNITA管轄下にあり、政府はウィジ市中心から半径5km以内を管轄

—UNITAはNGO歓迎といっている（但しフィールドではそううまくいかない）。AMDA

の活動もたぶんUNITA管轄地になるだろう。

- UNICEFはウイジにオフィスがあり両方の地域を自由に行き来している。CICS (イタリアのNGO) はNegage市で活動しているウイジ州で数少ないNGOの一つ。CISSもUNITAの軍隊解散のために指定された“4番目の地域”で活動を行う旨指示を受けた。
- 軍隊解散はいつになるか不明だがあとウイジ州内で2つの地域がその指定を受ける予定。
- Negage市より車で3時間の所にサンザ・ボンボという所があり、そこに病院があり、50床以上の規模だが設備は皆無。
- ウイジとその周辺は電気がなく、水や食料も果物・トウモロコシ粉、米etcの地域で穫れるものに限られている。
- ウイジ市には現在20万人の国内避難民がいると見られニーズは大。
- MSF-スペインが市内の病院の再建を行っている。市内に宿舎をもっている。

【主な疾患/医薬品搬入】

アフリカ型トリパノソーマ
マラリア

malnutrition infantile diarrhoea

- 医薬品供給について

1ヶ所に集中的にあるわけではない。PSFがアンゴラでは主力的に活動政府からの供給は限られておりほとんど無いが、地方で買うと高い殆どのNGOは独自でルートを保っている(船積み)

- ロジスティック・サポート

(通信) だいたいNGOはUHF(携帯無線を利用)これでウイジ⇄ルア

ンダ間は問題無

(電気) ウイジには電気は無

一番利用価値が高いのはソーラーバッテリーと考えられる。灯油ランプ、暴風用ランプ、ガス。

7月30日

大小プロジェクトには多くの可能性ありヘルスケアのニーズが高まっている。

政治的にこの地方はUNITAがコントロール(Uige Townと半径5km周辺を除く) UNITAは友好的ではないがヘルスプロジェクトの有望な候補者は歓迎、昨日M'Banza CongoとMaquela D'Zomboの2つのUNITA管轄地区を訪問。Maquela CongoはMSF-オランダにMaquela D'ZomboはMSF-フランスによって支援。我々はUige townも訪問。

【Uige Town Main Hospital】

100床かそれ以上。MSF-スペインにより支援供給は需要とはるかに下回る。小児科は一般ではアンゴラの小規模NGOにより支援が8月末には終了。薬、医療用具、技術など不足。軍需品や兵士の輸送・補給の支援が優先されるからであろう。今週末に再訪問したい。さらにUigeでは帰還難民が日々増加、Uige town周辺のキャンプには26万人前後いる。Uigeには空港あり。ルアンダへの道路には使えそうだが非常に遅い。WFP(-MAP in Angola) = World Food Programは用具や供給品を登録NGOに無料で送る予定。ユニセフはUigeに基地をおき周辺地域のワクチン接種プログラムを実施。Uige Hospitalプロジェクトにはだいたい2名の医師、3名の看護婦、logisticianさらにルアンダでのコーディネーターとアシスタント(財務マネージャーか会計士など)が必要。

【Sanza Pombo】

50床 NGO は活動していない。現場へは訪問していないがその所有者 (Elizabeth Kraakaas Rasmusson of UCA) との話しあいではたてものは良い条件で保たれているが設備はほとんど皆無。

Maquela D'Zombo でも似たようなものを見た。Aviation Souns Frontiers と来週滑走路が使えるかどうか確認に行く。Uige Town から Sanza Pombo まで車で3時間で Uige 経由となる。

Sanza Pombo へなるべく早くくわしい内容をもって行きたいが Maquela D'Zombo を基準に概算するとやや小さいチームでよい。たとえば医師1名、看護婦1~2名、logistician 同様にコーディネーターとさらに現地アシスタント、ここは UNITA 管轄地区だが支援、歓迎。ここはザイルとの国境付近なので帰還難民が多くいる。このプロジェクトの長所は AMDA が全部ひきうけることになり、より公平に国際貢献ができることである。

【Negege Hospital】

Uige Town から大通りを南へすぐ。UNITA 管轄地滑走路あるが供給物資は Uige から運ばれる。最近 CICS (イタリア NGO) が活動。

7月31日

一金曜にサンザポンボに飛ぶ予定—しかしフライトがどうなるか UNITA 統治下のためまだ不明。

—明日 HCR の Ms Kamasa に会う予定。

—7/14~7/19 の UNICEF / ノルウェー難民委 / UCAH 合同調査では報告に "Negaga+Sanza Pombo の病院は医療物資・食糧が必要になるのでしっかりした NGO が必要" とある。24床規模のカトリック教会支援の病院があるが、シスター数人のみのため緊急援助必要。

—AMDA インターネットを UCAH オフィスで使わせてもらえる可能性あり。但しべらぼうに高い。MSF Houand も持っている。

8月2日業務連絡

HCR 責任者 Ms. kamara との会見報告。現在 UNITA 軍解散地区のアレンジをしているが、いつ終わるかは不明。HCR 側としては AMDA に先に活動してもらいたいとの姿勢。

宿舎兼事務所について

MSF ベルギーの売りに出されるオフィスを視察。8部屋使用可。大家は月2,500\$ を年間契約で支払ってほしいとのこと。利点: a) 家賃が比較的安い b) 大きさも良い c) UCAH より徒歩1分難点: にぎやかな通りに面しており、過去に MSF も一回盗難にあっている。

電子メールの件

UCAH への電子メールありがとう。丁度面会中に届いた為本部ともやりとりがあるところを見てもらえていいタイミングだった。Caputu 氏はサンポンボでのプロジェクトは大歓迎とのこと。

アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト

医師 William N Grut

アンゴラは活動を展開するには非常に困難な地域であるにもかかわらず、その需要は大変大きいものである。どの地域でも、どんな内容でも、プロジェクトの展開は可能である。AMDAは以下のようなプロジェクトの実施/経費レベルや地域を選別して活動展開することができる。

1) ルアンダ市内またはルアンダ市近郊でのマイクロプロジェクト

例：家を失くした人のキャンプでの医療活動。FAXですすでにお知らせしたとおり。経済的でしかも組織しやすい。

2) ルアンダから車で約1時間のところでのヘルスケアプロジェクト。1) をより拡張したもの。

比較的、経済的だがプロジェクトの規模による。1) 2) とともに住居/オフィスと1台の車が必要。

3) 「遠距離地域プロジェクト」...Sanza Pombo 地区

大きなプロジェクトになると、ルアンダと Sanza Ponbo 地区にオフィスを構える必要がある。

地方にだいたい2台とルアンダに1台の車両が必要。

AMDAのような国連登録団体のためにPAM/WFP(ワールドフードプログラム)が、車のような大きな荷物でも空輸してくれる可能性あり。また、和平が保たれば、地上輸送もできるようになる。AMDAが医薬品定期供給システムを構築し、一般供給物資輸送の支援を行う必要性が出てくるだろう。

また“トラブル地域”としてザイールが挙げられる。国境を接する北アンゴラ付近でのいさかいでAMDAの支援が必要となるかもしれない。その際、ルアンダオフィスが重要な役割を担うだろう。

ルアンダオフィスは、コーディネイト業務の中核として機能する必要あり。医薬品の船便輸送(現地で購入するより輸送したほうが廉価)の整備、他NGO/UN/WHO/WFPとの関係構築、その他輸送整備、会計/会計監査/経営管理の実施、AMDAもしくはAMDAに関連のある人のための居住施設確保、さらに、国の中心地でAMDAの目的を前面に打ち出す役目も果たす。

“AMMD”は現地でのAMDAの通称であり、直訳では“AMMA”-Associacao Medica de

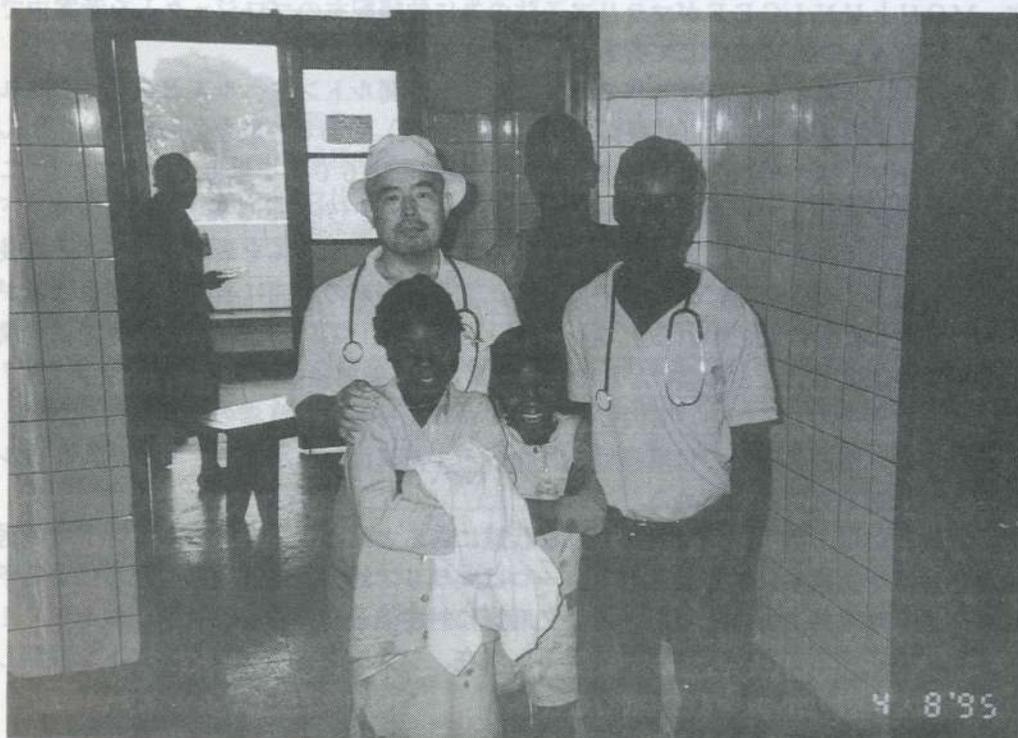
Medicos para a Asia となる。PAMはWFP、OMSはWHO、NUはUNのことである。この通称の使用は他の団体同様徹底されている。

アンゴラでのNGO登録を現在進行中。

【まとめ】

アンゴラでのAMDAの活動展開は非常に歓迎されている。人道援助の必要性が迫られていることもあるが、この地域には世界最大の援助国である日本からの代表が他にいないということもある。

医療援助の観点から見て、求められているものは非常にシンプルである。食餌、流行感染症の治療、分娩介助、基礎的ヘルスケアプログラム、教育などでどれもむずかしいものではない。1-2人の医療従事者、輸送手段、適当な医薬品の供給などが必要となる。絶望的に弱り切っているこの地域に、大きな助けとなるであろう。



アンゴラの病院で 左、菊池コーディネーター

ルワンダプロジェクト

プログラム・ダイレクター 大脇 甲哉

本部担当 片山 新子

ルワンダの首都キガリで支援をしているAMDAの「ル・トンド病院」の活動も一年たった。

当初からダイレクターとして頑張ってきた菊地和雄氏は現在アンゴラの帰還難民を対象としたプロジェクト立ち上げの為、7月中旬ルワンダからアンゴラへ向け出発をした。その前にバングラデシュ支部よりローマン氏が入り、また新しくネパール支部よりライ医師が参加。人見看護婦とともに活動を展開している。

毎週金曜日には、MOHからの依頼でル・トンドから15Km離れたルワヒ診療所へ知識面での援助を新しく始めた。これは医療技術・衛生面での改善に対する援助である。

現在、MOHとUNICEFがマラリア予防の為に蚊帳配布のプロジェクトを考案中であり、AMDAもこれに協力して行きたいと考えている。

1994年11月から1995年7月までの9ヶ月間ルトンドヘルスセンターを訪れた患者は、月平均2007名(外来)、215名(入院)である。最も多い患者は、なんと言ってもマラリアで外来患者のほぼ50%、入院患者の60%を以上を占めており、この割合は期間中変化していないが7月には増加している。(外来65%、入院72%)下痢性疾患の割合は少なく1月の血性下痢2%、非血性下痢4%を最高として、その後は各々1%以下、2%以下に落ちついている。1月は雨期の中間に当たり、衛生環境が一時的に悪化したものと思われる。コレラは9ヶ月発生していない。呼吸器疾患は5歳未満の子供がほぼ半数を占め、マラリアの次に多く20%前後の割合を占めているが、7月には減少傾向を示している。2月から4月にかけて一時的に麻疹の流行が見られた。ザイールのカレへのデータでは麻疹は9月から11月に流行しており、ザイールからルワンダへの伝播の可能性を認める。

この地域における衛生環境はほぼ良好な状態にあると思われ、今後のルトンドでの医療的な問題は予防医学に的が絞られる。一つはマラリア対策であり蚊帳の配布による予防対策が最も効果的であると思われる。又麻疹に対する予防接種を流行前、おそらく12月までに完了することが大切だと考える。現在、ワクチン接種プロジェクトを展開している。

「AMMD」は現地でのAMDAの通称であり、直訳では「AMMA」-Associação Médica de

外来患者	0-5	5-15	15-45	45-	合計/%
呼吸器疾患	132	40	71	36	279/13.3
血性下痢	5	3	2	2	12/0.6
非血性下痢	38	5	7	2	52/2.5
マラリア	255	259	505	109	1128/53.8
骨関節疾患	15	49	53	46	163/7.8
婦人科疾患			48	1	49/2.3
耳鼻科疾患	11	5	5	2	23/1.1
眼科疾患	14	5	8		27/1.3
歯科疾患		8	12	5	25/1.2
皮膚科及び性病	16	11	30	4	61/2.9
その他	40	42	109	63	254/12.1
転送	2	2	4	17	25/1.2
合計	528	429	854	287	2098

入院患者	0-5	6-15	16-30	31-45	45-	合計/%
呼吸器疾患	8	2	7	1	1	19/7
マラリア	64	46	58	12	13	193/69
血性下痢	5	1			3	9/3
下痢	6					6/2
胃炎、胃潰瘍				3		3/1
髄膜炎						
喘息		1			3	4/1.4
泌尿器疾患						
分娩			12	3		15/5.4
その他	3		9	4	7	23/8
転送			3	1	2	6/2
死亡					1	1/0.3
合計	86	50	89	24	30	279

ルトンド診療所 月間報告 1995年7月	外来患者	0-5	5-15	15-45	45-	合計
	呼吸器疾患	72	24	46	17	159 / 9.4
	消化管疾患	30	18	56	16	130 / 7.7
	マラリア	226	283	489	103	1101 / 65
	麻疹					
	骨関節疾患	13	24	43	25	105 / 6.2
	婦人科疾患					52 / 3.1
	耳鼻科疾患					
	眼科疾患	4	3	1	2	10 / 0.6
	歯科疾患		4	5	2	11 / 0.7
	皮膚科及び性病	17	7	21		45 / 2.7
	その他	3	2	29	30	64 / 3.8
	転送	1	1	4	2	8 / 0.5
	合計	366	366	694	197	1685

入院患者	0-5	6-15	16-30	31-45	45-	合計
呼吸器疾患	7	2	1	2	1	13/4.3
マラリア	66	72	65	23	11	237/78
血性下痢	1		3			4/1.3
下痢	1	2				3/1.0
胃炎、胃潰瘍		1				1/0.3
髄膜炎		1	2			3/1.0
喘息		2		1	1	4/1.4
泌尿器疾患					1	1/0.4
分娩						25/8.3
その他	4	1	4		1	10/3.6
転送					1	1/0.4
死亡						0
合計	79	81	75	26	16	302

2月までに完了することが大切だと考える。現在、ワクチン接種プロジェクトを展開している。

ルトンドヘルスセンター月間報告 1995年 8月

外来患者

病名/年齢・M/F	1歳未満	1-4歳	5-14歳	15歳以上	小計	合計
マラリア	27-26	62-65	125-171	260-358	474-620	1094
肺炎	9-5	5-8	0-3	7-6	21-22	43
慢性閉塞性肺疾患			0-4	3-1	3-5	8
咽頭疾患	2-1	2-2	1-3	10-10	15-16	31
耳炎				5-5	5-5	10
結膜炎	0-1	1-0	2-3	3-3	6-7	13
血性下痢		0-2		2-3	2-5	7
非血性下痢	5-1	2-10	3-0	5-7	15-18	33
胃炎			0-1	16-43	16-44	60
寄生虫疾患	1-0	3-0	1-7	8-8	13-15	28
皮膚疾患	1-4	8-8	7-8	5-3	19-23	42
外傷・腫瘍	2-2	5-1	10-12	26-14	43-29	72
泌尿器疾患				8-4	8-4	12
虫歯			3-5	4-4	7-9	16
産科・婦人科						22
妊娠届ケア						50
その他	1-0	1-1	3-4	32-64	37-69	106
入院					69-112	181
転送			0-1	0-3	0-4	4
合計					753-1007	1832

ワクチン接種

BCG	ポリオ	P1+DPT1	P2+DPT2	P3+DPT3	麻疹	風疹	合計
78	44	62	66	12	29	12	303

P: ポリオ

DPT: ジフテリア・百日咳・破傷風

入院患者

病名/年齢・男一女	5歳未満	6-15	16-30	31-45	45歳以上	小計	合計
マラリア	26-23	14-12	9-37	3-7	5-2	57-81	138
肺炎	4-0	3-1		0-2		7-3	10
非血性下痢			0-1			0-1	1
血性下痢				0-1	1-0	1-1	2
慢性閉塞性肺疾患			0-1			0-1	1
脳性マラリア		1-0		0-1		1-1	2
分娩						0-15	15
凍瘡						0-7	7
その他	1-0				1-1	2-1	3
転送							
死亡			0-1			1-0	1-1
合計	31-23	18-13	9-40	3-11	8-3	69-112	181

栄養部門

体重/年齢

パーセント	1歳未満	1-2歳	2-3歳	3-5歳	合計
8.0%以下	14	20	7	46	87
7.9-6.5%	30	40	28	82	180
6.5%未満	6	12	5	2	25
合計	50	72	40	130	292

5歳未満児の体重変化 合計292名

	体重増加	変化なし	体重減少	評価
人数	162	122	8	2
パーセント	55.4	41.8	2.8	

モザンビークプロジェクト報告

看護婦 旅田 香住

モザンビークを訪れた時は、ちょうど冬でした。(6月5日～7月22日)冬といっても日本の冬とはちがいで薄手のセーターかトレーナーがあればちょうどいいぐらいで、日中はTシャツでも十分なことが多く、とても過ごしやすい気候でした。

首都マプートの町並みは、ポルトガルの植民地時代を思わせるヨーロッパ風の街と高層ビルがめだつが、メンテナンスは、ほとんどされておらず古びた感じを受けました。時折、建設中のビルなども見られます。町の南方と東方には、やしの木が立ち並ぶビーチがあり美しい海岸線が広がります。中央市場には、新鮮な魚介類や肉類、野菜、果物が豊富にあり、簡単な生活用品や木彫り製品等が並べられ熱っぽい活気に満ちていました。

が、市場の内外には小学生ぐらいと思われる子供達が、洗濯バサミやタバコ等を売り歩いていたり、荷物持ちをしてお金を貰おうと買い物客に付きまとう姿をよく見かけました。プロジェクトが行われていたショクエやマシンジールは、中心地に3～4階のビルが少しあり、その周りに民家(殆どが土壁と藁葺き屋根であった)があるぐらいでした。電気、水道は中心地にあるだけで、ほとんどの人は電気、水道のない生活で近くの川や池に水を汲みに行かなければなりません。頭の上に大きなポリバケツを乗せ水を運ぶ女性や子供を見かけます。ショクエのトマト畑沿いには、運河があり水がたくさん流れているのですが夏になると水が一滴もなくなってしまうそうです。ここ何年か降雨量が減少し不作が続いています。村でも主食のメイズ(とうもろこし)が、枯れてしまうことが多いようです。又、時折道端に電線がきれた電柱や屋根のない空き屋、錆び付いた車や戦車の焼け跡、舗装道路にあるたくさんの穴ほこ等戦争の傷跡が道々に残っていました。インフレも激しく、94年10月頃は\$1=約6000MT(メティカス)が、95年6月には\$1=9800MTになり人々の生活はさらに厳しくなるのではと心配です。殆どの村では、自給自足の生活です。小柄で痩せた人が多く、栄養状態はよくありません。太鼓腹の蠕虫症の子や身体中に痒疹のある疥癬の子供達もたくさんいました。首都マプートには、たくさんの食物で市場を賑わしているのに、村に入ると食物は不足している。何とかならないのかと思うが、この国の財政ではどうしようもないようです。

昨年プロジェクトによって完成したH.C.、H.P.や井戸は、地域の住民に受け入れられ、すっかり溶け込んでいるようでした。H.P.によっては、UNICEFより供給されているメディカルセットB(薬剤等)では不十分なうえ供給が遅れることもあり、数も不足のことがあるなど報告はしているのだが、ショクエの薬局長は現場の状況を把握出来ていないようでした。又、リハビリテーションをしたH.C.の下水が詰まったり、電気設備のあるH.C.に送られたオートクレーブが、使用するまえから故障していたということもよくあります。

殆どのH.C.、H.P.では医師が居ないため看護婦(士)により診断、処方されていました。医療器具は少なく検査設備も殆どありません。このような中よくやっているなど感

心しました。疾患は、マラリア・下痢・創傷感染・皮膚炎・アメーバ赤痢・疥癬・結膜炎・尿路感染症・貧血・気管支炎・住血吸虫・中耳炎・リウマチ・喘息・肺炎・STD・赤痢・栄養不良・アレルギー疾患・結核・熱傷等でした。

ワクチン接種では、基本的な衛生教育や乳児検診・妊婦検診も行われていました。清潔操作には少し問題があると思いましたが、記録等もしっかりしていて、これだけの設備のなかでは良くできている方だと思いました。プロジェクトでは、トランスポート、マネージメントを中心にサポートしていたため何度か同行しましたが、通信システムが無く口頭伝達の為、村まで行って一人も集まらず中止ということも有りました。又、途中の道には地平線一杯に綿畑が広がっているのですが、注射に使用する綿花が足りないのです。なにも考えないで眺めていると美しい景色にも複雑な心境にさせられます。7月半ばには、マシンジールにAMDA 寄贈の救急車がやっと届き（行政が官僚的な為、車1台寄贈するにも時間が掛かる）マシンジールは、ローカルスタッフだけで自律したワクチンプログラムが進められるようです。

今年のマバラーニのH.C. 建築プロジェクトは、キャラバンを使用されるようです。さらに大変になると思いますが、現地スタッフの皆様の身体に鞭打っての御活躍に期待しております。

モザンビークではたくさんのお話を学ぶことができました。最後になりましたが大変お世話になりました、岡野さん、片山さんをはじめ本部スタッフの皆様、現地スタッフの鈴木さん、妹尾さん、ラーマンDr. 下平さん、長島さん、ローカルスタッフの皆様ナイロビオフィスの中村さんに心より感謝致します。本当に有り難うございました。



シェクエのルーラル病院にて



ルーラル病院 栄養失調児病棟



子どもたちと一緒に

ソマリア難民

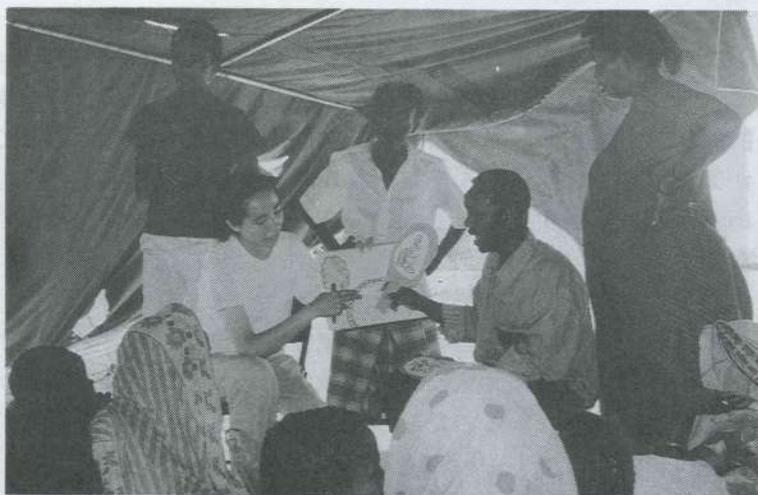
1995・9・3

看護婦 三瓶 明子

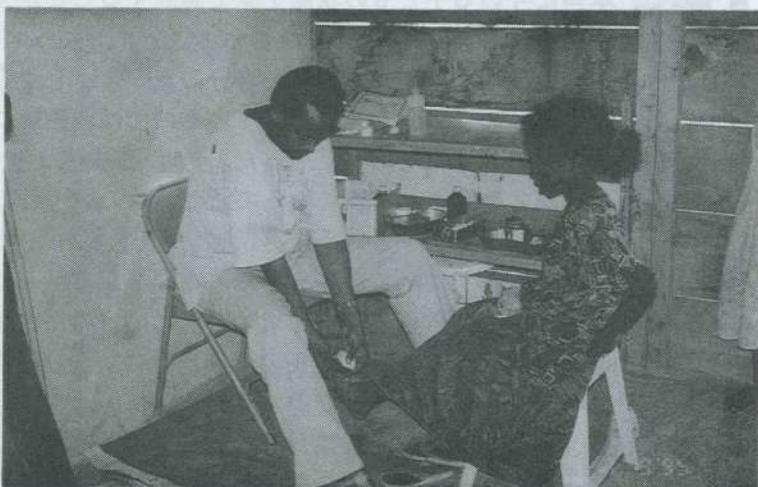
派遣先が決まったのは5月の連休中。恥ずかしながら、その時ジプチという国が赤道直下にあることを知った。暑さの苦手な私は、一抹の不安を抱えながらも、6月無事ジプチ入りした。同居人はインドとネパールのDr.バングラデッシュのコーディネーター、そして私の心の支え、言葉の支えでもあるNs.宮崎朋子さん。初めはDr達の話す英語が分からず、一週間も聞き慣れれば大丈夫と言われていたが、一週間後、自分のポキャブラリーの少なさが原因と知った。しかし、そうも落ち込んでられないというよりも、落ち込ませないのがこの国の良いところである。私の住む拠点アリスビエは暑いながらも心地よい風が吹き、のんびりとラクダは草花を噛み、色っぽいヒップラインのやぎたちが戯れ、墨を頭だけかぶったようなまぬけな顔をした羊がメエーとなく自然の宝庫（今年発症し1年中だめだろうと言われた持病のアレルギーもここに来て完治）。町を歩けばシネシネ（中国人）と子供達に声をかけられ、キャンプでは遥か彼方から、ナバトウ？（元気？）と右手をあげ挨拶されたら誰だって元気になってしまう。何しろ難民キャンプの人たちは、ほんの数年前にあの悲惨な出来事に遭いながらも悲壮感など感じさせない。毎日毎日があるがままに生きていくのである。皆の屈託のない笑顔が私の活力源となる。また、もう一つの活力源の食事。来る日も来る日もカレー味に変わりはない。誰もが書いているように美味しい。だが、時々飽きる。きっとDr達も同じ味に飽きるだろう。彼らが味を替えてくれと頼む日を待っていたが一向にその兆しが無い。彼たちの食事に合わせていたことを知ったのは2週間くらい過ぎてからだろうか。時々うどん、お茶漬けに手を出し、牛舌や焼き肉を食べたいと言っていたときもあったが、あの暑い日々を下痢ひとつせず乗り越えられたのも、毎日のニンニク・チリの効いたカレー味の食事のお陰だったと思う。今となっては時々あの味に恋しくなり、日本でもスパイスを揃え、今年の残暑を乗り切っている私がいる。

他の国の人達との共同生活は、時々理解に苦しむこともあったが、異文化を少しだけ知ることができた。また、珍事件も時々あり、情報通信の乏しい国でも話題に事欠くことなく楽しく生活することができた。公衆衛生学のDrは、部屋の換気をしなければ疥癬や真菌にかかってしまうことや灯油を間違っ吸い込んだりすると誤嚥性肺炎になってしまうことなど、身を持って証明してくれたりした。（灯油誤嚥性事件は、ホースで空気を吸い込み落差を利用して灯油をタンクに移す危険な方法で、皆危険だからやめようと言っていたのだが、某Drが自分がやると言いながらいろいろな人にTRYさせ、結局最後に自分が吸い込み、肺炎を起こしてしまった。某Drもその後、これは危険だと言い、ポ

UNICEFから物品配給の
包装のダンボールで動きの
ある絵をつくり衛生教室



外科、消毒処置は、この
程度の物品でまかなわれる



私のもっとも得意のボディ
ランゲージコミュニティ
を歩いていると、あっとい
う間の人だかり



ンプを借りてくることに賛成してくれた。(危険ですので真似しないでください。)

キャンプでの私の仕事は、Feeding・Centerでの子供達の全身チェック、必要であれば診断、処方をする。私の診断で、次回来たら具合が悪くなっていたらどうしようと、気が気ではなく、朋子さんやローカルスタッフにいつも助けてもらった。勿論言葉の壁もあり、一人診察するのにも戦いである。簡単なソマリア語を習い使ってはみるものなかなか通じない。怒鳴るように、そして言葉の意味を音調とすることがポイントである。少しずつではあるが理解できてきたとき、毎回お母さん達が、あの手この手で薬を貰いにくることがわかった。時には5歳位の子供が弟を背負って下痢をするから薬をくれと言う。実際、子供は元気なことが多い。必要のない時でも薬がでないと納得しない。一体、薬をどうしているのだろうか。売っていると言う話も聞く。必要性のある子供に対して抗生剤を渡すと、母親は満足気に帰っていく。そしてまた貰いにくる。いつまでたっても母親の訴えだと病気は良くならない。そして私たちのいない夕方にも必ず悪くなると言うので、本当に今いる子どもの状態を見て診断することが大切である。そして母親の訴えに負けないことも。私は、この薬をもらうことに頑張っている姿に、物が自由に、必要だけ手に入る豊かな国に育ってきた自分に気づき、しかし、その薬を本当に飲み続けているとしたら体の弱い子を生み出しているのでは、健康に子供を育てる創意工夫と誇りを失わせているのではないかと思った。予防・工夫さえすれば妨げる病気が殆どで、今までも何度となく教育されてきているのだが、川の水を汲んでそのまま飲んでいたり、トイレをその辺で済ませたりという現実、スタッフもあの手この手で対応している。限られた資源の中で活動していく私達もまた、物をもらうことに頑張っている彼らのエネルギーを転換出来るよう、創意工夫を求められているのだと思った。

帰国後、ザイルからルワンダ難民の強制送還のニュースをみた。難民を受け入れているジブチとしても、現在とても安定しているとはいえ、決して豊かとは言えない国だけに、そして、エチオピア難民帰還が有効的なものではないことや、ソマリアに帰還できる目途も立っていないことに、今後どうなって行くのだろうかと不安は大きい。一日も早く、内戦や虐殺のない世界が来ることを祈るとともに、ONARS(難民局)のAliNour氏が教えてくれた”神様が皆に与えてくれた頭と手をいつも使いなさい”難民、そして援助する側も、その事を踏まえて自立をめざすことが出来ればと思う。

おわりに

スバハワナークサン! ナバトウ? ハゲタゲサ? (おはよう。元気? どこいくの?) で、1日が始まり、アニガドネサ? (私はどうですか?) とキャンプの若いお兄ちゃんに声をかけられ、今まで生きてきた中で一番もてた2ヶ月弱を惜しんでいます。そして、たくさんの人から得た思い出をこれからどうしようかと、仕事の合間に想像しにやけたり、英語を必死でやらねばと顔を青ざめたりとで大忙しです。取り急ぎ、この機会を与えて下さった方々に感謝するとともに、いろいろなことを考えさせてくれるきっかけとなった人々、自然、環境にワーマスセントハイ! (ありがとうございます。)

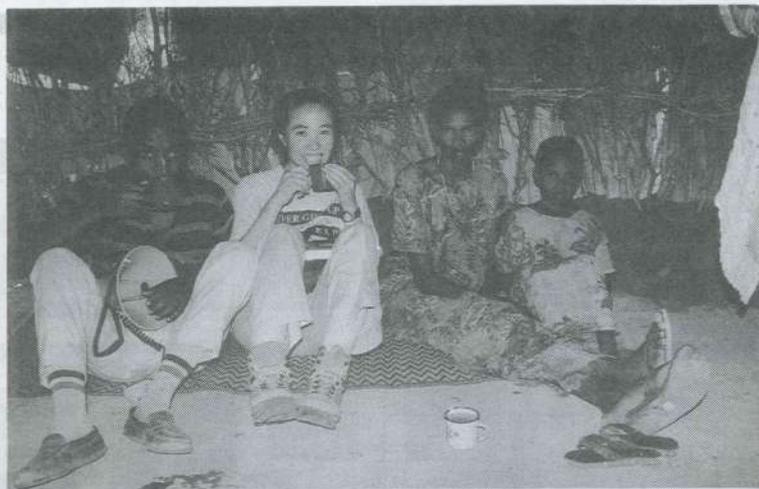
栄養失調児の栄養
プログラムの一つ
配給を待つ子どもたち



脱水の子供にORC
を飲ませています
(宮崎Ns)



ソマリ茶です



■ネパールブータン難民救援医療活動報告

AMDA 第二次医療センター (Referral Health Center=RHC、ダマック、ネパール) に於ける
AMDA-Nepal : RHCにおける継続医療教育 (Continued Medical Education=CME)

メディカルコーディネーター Dr. ドリューパー・コイララ

医療を実践する上でトレーニングと継続医療教育は2つの主要な要素である。医学は、日進月歩しており、それ故、医療従事者/ヘルスワーカーにとってタイムリーに既得知識と実践を修正しながら最新のものにしていくことは本質的なことであろう。

AMDA・RHCは現在常勤医師3人、非常勤医師3人、医療従事者20人から構成されている。以前からスタッフは、教え学ぶ必要があると自覚しており、プロフェッショナルな知識と技術をRHCにおいて発展させる目的で、この待望の、職業的上達をめざしたCMEが3ヶ月前に始まったのである。



CMEは週2回(火曜と金曜)各2時間で色々なトピックについて議論し学び合う。RHCの医師がボランティアで協力し、質問に答えたりする。議論/クラスのトピックは共通の医学的問題や緊急事態のケースの処理等についていくつか選択され、薬学、産婦人科、外科、小児科などのいろんな面からトピックを見ていく。

3ヶ月毎の定期評価と一年間の終了時に最終評価を実施し、成績のいい者には修了証が与えられる。RHCは他のNGOからの参加者も受け入れる準備をし、特別研修も計画されている。AMDAのメンバーや他の人材がこの目的のためにボランティアで協力する。



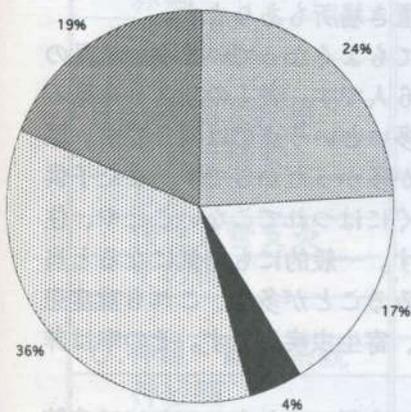
トピックはあらかじめ参加者に伝えられ、彼らはクラスの前に何らかの予備知識を持つことができるようになってきている。積極的な学習が奨励されており視覚教材も必要に応じて使用されている。病棟での学習やケーススタディも予定されている。

教室の資料棚には本も用意されオーディオビジュアル機器も将来的には使用を計画している。このCMEプログラムはスタッフにとって非常に有益との評価を得ており、人気を集めだしている。

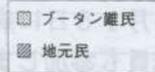
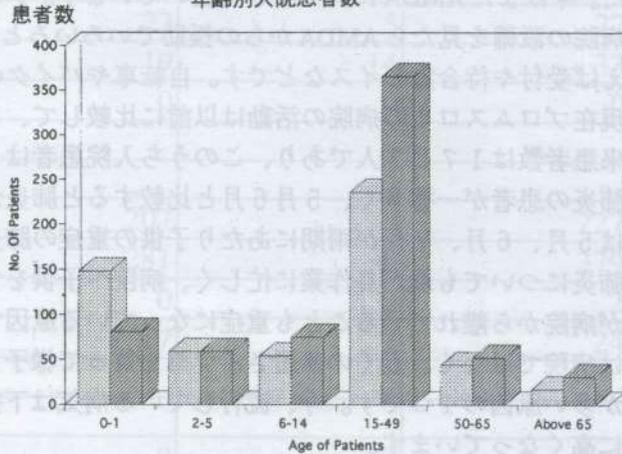
AMDA本部よりお願い：オーディオビジュアル機器の寄付を募っています。

ネパール担当：山本睦子まで。

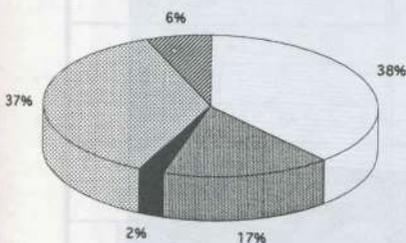
RHCにおける診療状況
1995. 1月-6月



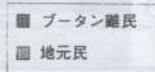
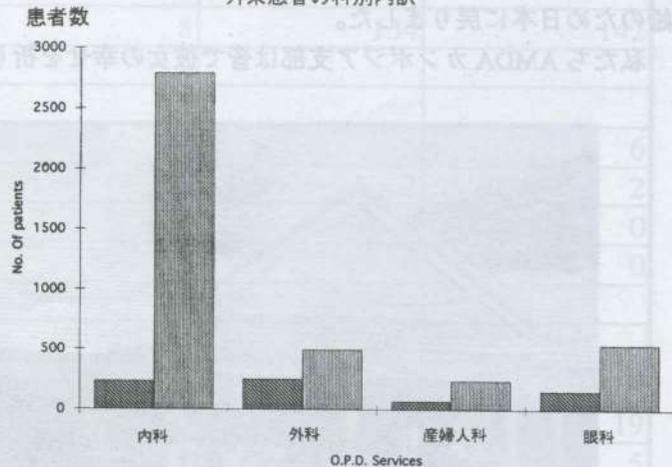
年齢別入院患者数



地元民の診療状況内訳



外来患者の科別内訳



カンボジアプノム・スロイ郡病院プロジェクト

AMDA カンボジア Dr.Khun.Scn.Chantha

小林国際クリニック/カンボジア語通訳
訳：蒲原 愛子（プー、アイ、チェン）

私はフランスに留学し、7月頃帰国しました。留学中は良い成績を取ることができました。今はまたAMDAに戻ってきて働いています。プノンペンに帰ってきてシアヌークの病院の設備を見たらAMDAからの援助でいろいろと変わっていておどろきました。たとえば受付や待合室のイスなどです。自転車やバイクの置き場所もあります。

現在プノムスロイの病院の活動は以前に比較して、とてもよくなっています。7月の外来患者数は1727人であり、このうち入院患者は56人です。表1のリストを見ると肺炎の患者が一番多く、5月6月と比較すると肺炎が多いという点では同じです。原因は5月、6月、7月が雨期にあたり子供の重症の肺炎が多かったからです。また子供の肺炎についても親が農作業に忙しく、病院へ子供をすぐにはつれてこないことや、住居が病院から離れていることも重症になっている原因です。一般的にも病気になると当初は病院ではなく、近くの薬屋さんで薬を買って様子を見るが多く、これも重症患者が多い原因の1つです。今、流行している病気は下痢、寄生虫疾患です。その率は非常に高くなっています。

7月15日に病院の周辺でマラリア撲滅のキャンペーンを行いました。これには病院の職員も参加しました。

今年3月から派遣された日本支部三浦明子氏はAMDAカンボジアでの活動を終え、結婚のため日本に戻りました。

私たちAMDAカンボジア支部は皆で彼女の幸せを祈りました。



プノムスロイ病院 外来風景

カンボジアプノム・スロイ郡病院/医療データ

病名	小児	成人	計
A. 感染症			
マラリア	33	60	93
寄生虫疾患	94	47	141
下痢	85	3	88
不明熱	44	18	62
急性胃腸炎	4	28	32
結核(疑)	0	0	0
伝染性肝炎	0	2	0
F U O	22	5	27
赤痢	19	14	33
その他	0	0	0
B. 呼吸器系疾患			
気管支肺炎	207	20	227
U A T I	281	98	379
慢性気管支炎	0	2	2
その他	17	7	24
C. 神経・筋肉系統			
神経痛	0	49	49
筋肉疾患	0	8	8
その他	0	0	0
D. 無力症・神経衰弱	8	134	142
E. CVS・造血系統			
貧血	1	5	6
高血圧	0	2	2
心不全	0	0	0
その他	0	0	0
F. 結合組織・骨			
感染症	2	7	9
関節炎・関節痛	0	19	19
損傷・RTA	1	4	5
その他	48	12	60
総計			1408

カンボジア精神衛生プロジェクト

Dr. Or. Chhnecing Heak

小林国際クリニック/カンボジア語通訳
訳：蒲原 愛子（プー、アイ、チェン）

前回は患者さんの年齢について話をしましたが、今回このプロジェクトについてもう少し詳しく話をいたします。

このプロジェクトは首都プノンペンにあるシアヌーク病院の中で行われています。カンボジアには全部で21の県があります。この中の18県から外来患者が来ます。残る3県からは患者が来たことがありません。このうちの2県はタイとの国境にあり、とてもプノンペンまでは来られません。もう1つの県はラオスとの国境にあり、やはり遠くで来られません。通行が不便なのと治安が悪いこと、交通費が高いことが主な原因です。この他の県からやってくる人は重症患者です。家族の人は一生懸命にお金を出して患者を病院に送ってくるのです。

患者は最初は近くの祈祷師やお坊さんにみてもらい、なかなか治らないので家族にシアヌーク病院に送られてくるのです。この患者達は皆入院したくてシアヌーク病院にやってくるのですが、私達は全員を入院させることはできません。薬だけを処方して帰ってもらわざるを得ないこともあります。薬は初診では5～7日分しか出しませんがいつも診察している病名や状態がわかった患者には1ヶ月分を処方することもあります。しかし、患者さんの中には1回受診して投薬したら2度と帰ってこない人が多いのも事実です。その原因はわかりませんが、彼らに通院のための交通費がないという問題もありましょう。最近では遠くから通院する患者は少なくなってしまいました。プノンペン市内の患者が最も多く次はコンボンスプ州の患者が多いです。彼らは、お坊さんが組織する仏教系の会の支援で受診しています。これら通院の問題を解決するために、ぜひAMDAの力を借りたいと思っています。

もう1つAMDAにお願いしたいのは専門的看護スタッフの養成です。カンボジアにはポルポト政権下での虐殺以来医者も看護婦も殆どいなくなってしまったのです。

カンボジアの復興のために先頭に立ってやってくれたのはAMDAです。ぜひ皆さんの力を借して下さい。1ヶ月に1回の病院でのAMDAスタッフミーティングでいつもこの事を話し合っています。



シアヌーク病院精神科病棟で
打ち合わせをするヒアック女子



のどかなカンボジアの子どもたち

ミャンマー・プロジェクト視察報告

AMDA名誉顧問 岩本 淳

岡山本部からの要請でミャンマー（ビルマ）に向かった。外務省アジア局南東アジア課—ミャンマー日本大使館という経路で、草の根無償資金協力約1000万円をAMDAがもらったのだが、ミャンマー国のほぼ中央でインパール作戦時に大激戦地となったメティエラ市医療環境改善計画の契約調印を、首都ヤンゴン市（旧ラングーン）の大使館で菅波茂代表の代理人として実施する目的で、9月2日（土）・出発9月6日（水）早朝帰国という強行軍であった。

日常業務の多忙さに追われ、ミャンマー研究もせず、ひとり旅は苦しいと思っていたところ、この6月国連経済社会理事会のNGO格づけで、欧米先進国以外で初めてカテゴリー1に昇格したオイスカ（Organisation for Industrial Spiritual and Cultural Advancement）産業、精神、文化の発展高揚のための機関とでも訳せばよいか——の渡辺正理事が木曾の漆器工業組合の理事長・技術員計6名を引率して、バンコク一泊、ラングーン一泊の予定で出発することを知り、同行した次第。

この件は、アジア仏教徒協会（ABA、本部福岡市）との共同プロジェクトで、外務省の資金援助が8月下旬におり、速やかに現地大使館へとAMDAに要請があったようだ。ミャンマーは軍政がしかれる前は、インドシナ半島ではシンガポール、マレーシアに次いで優等生だったが、今やラオスと最下位を争うまで貧しくなってしまった。ヤンゴン市在住のABA、AMDAヤンゴン事務所長U. Ko Ko氏が豪雨の中、日本人通訳をつれ空港に出迎えてくれた。1954年国立ラングーン大学法学部出のエリートである。卒業当時は大学卒が1～2年で車や家を購入できたが、一部の悪徳上級武官が私腹を肥やし家や車をいくつももっているが、軍人以外は貧しく大学卒も食えない。表面上は民主化されているようだが、まだ道は遠い。首都ヤンゴンの最下層クラスの年収が300円である。但し農業国であるから米などがよくとれ、最低生活は守られているとの事だ。

9月3日は日曜だったが、午後日本大使館木全一等書記官の自宅へ電話をかけ、ホテルまで雨中来てもらおう。KoKo氏の話は真実で、公務員は初任給600円、課長で1500円、局長で2500円の由。

ただし、彼等は米が1/10で入手でき、ガソリンも安く入る。これを横流して生計をたてる。5人家族なら月5000円はかかり、物価も上昇中。

KoKo氏と木全氏は、豊かな農産、漁業、貴金属（ルビーなど有名）に加え、メティエラ市への途上最近大油田が米国資本により発見されたし、天然ガスも外国資本で量産体制に入っている。企業として魅力ある国。ラオス、カンボジアは問題外、最近話題になっているヴェトナムも旧領主国のフランス、死闘を続けた米国などを大切にして日本をあまり歓迎していないのにくらべ、日本に頼り好意的とのことだ。現在台湾や外国にいる華僑の資本投下が目立つが、やっと日本も動き出した。7月UNHCR訪問時、特別顧問

BURMA VISION

Vol. 8
JUL. 1995

アジア仏教徒協会報

●アジア仏教徒協会
〒811-24 福岡県福岡市東区南門外1-2-3
電話(092)451-0010 FAX(092)451-0072

●発行人 小沢辰男
●編集人 大宅弘海

Asia Buddhist Association

C/O NANZOIN Temple No.1035 Kido, Sauguri-cho,
Katsuragi-son, Fukuoka Ken, Japan, Zip 811-24
Phone(092)451-0000 Fax(092)451-0072

●土著 小島宗光
●紙協構成 株式会社 三光 企画室

よみがえる水と笑顔

日本ビルマ世界平和バゴダはナ
ガヨン・マハボデーパゴダと呼
ばれます。現地ではそのほうが通
りのいい名称です。

マハーボデーは仏教をひらか
れた仏陀をあらわし、神通力によ
って悪魔の侵入を阻止したナガヨ
ン(童神)の住む湖の主がその名
の由来です。童神の住む湖は、ス
イレンが咲かないとか魚も棲まな
いなどの七不思議説を残してき
ました。

市庁舎・病院・学校・ホテル等
も隣接しています。都市部に八万
五千人が住み、商業のほか水田三
毛作・牧畜・椰子栽培等によって
生計をたてています。

メティラ湖はこの地方の水がめ
として人口二十六万人のいのちを
支えてきました。近年湖水の汚染
がひどく上場地帯にダムを造り薄
め水を引き込んでいます。

濾過も殺菌もありません。
ところによってはコーヒー色の
水をそのまま飲んでいきます。七不
思議伝説を解明すれば魚も住まな
いほどの塩化マグネシウム等が
混在し、水質も硬度が高いため腎
臓結石や尿道結石も多いのです。
下痢はだれでも毎日のことで病院
の調査では内臓疾患が圧倒的に多

く、子どもたちの死亡が高いのも
うなずけます。

ミャンマーの男女平均寿命はお
よそ五十七才までのびました。タ
イ王国で約六十才、フィリピンは
約六十二才、中国が約六十八才、
日本は約八十才となっています。

ミャンマーに限ったことではあ
りませんが、東南アジアの水事情
は豊富な水量にもかかわらず病原
菌の汚染源として熱帯病とともに
深刻な事態にあります。

塩素消毒だけでも死は妨げるの
に財政がまかなえないのです。
ミャンマー人と日本人の間にあ
る二十年の寿命の差は何なのでし
ょうか。

最悪の病果は貧困です。

「水」の浄化は乳幼児の死亡率
を激減させ、平均寿命を十年延ば
すといわれます。

弊会はアジア医師連絡協議会(A
MDA)や岡山県哲多町とともに
プロジェクトを組み、すでに計画を
実施段階にうつしていています。

日本ビルマ世界平和バゴダ境内
の一角に設置が決定しました。メ
ティラ中核・サンガ病院・水道局
・保健所が運動し組織もできまし
た。宗教省、開発省、保健省の政
府機関の許可と保護体制もできま
した。十一月六日の法要に基礎う

ち式を執り行う予定です。

このシステムは一日一人当りの
利用量を五〇リッターとして不充
分ながら五〇〇人分の飲料水をつ
くります。

緩速濾過方式により維持管理が
容易でコストも安く安全でおいし
い水が得られるように設計されま
した。

この程度では大海原に石を投げ
るようなものかも知れません。

いのちと笑顔を

とりもどす運動

平成六年五月八日より二十二日
まで、日本中央研究所長小島
貞男博士をキャップに第十七次「水
調査団」を派遣し全国主要地の調査
にあたりました。その報告は本紙
に述べられている通りです。

引き続き平成七年六月四日より
十日まで、第十八次「事前協議団」
を派遣し大宅弘海理事長が団長を
つとめ、南蔵院より栗原龍也氏が
涅槃像落慶法要招待の使節となっ
てその任にあたられました。

長いおつきあいではありますが、
昨年より政府などの交渉機関とし
てマハ・ボデー協会(ウ・ココ
会長・本部ヤンゴン)が弊会の窓
口となり、宗教省・開発省・教育
省・保健省へ案内していただき、
交渉事務も成立してメティラの事
業が着手されることになりました。

これはAMDA(アジア医師連
絡協議会)と岡山県哲多町と弊会
がプロジェクト・チームを結成して
実施する「いのちと笑顔をとりも
どす」環境医療を基とした奉仕活
動です。

弊会はその此にある水から汚濁
と病原菌を排除した安全な浄水を
蘇みがえらせる技術と施設と組織
力をもつて奉仕し、AMDAから
メティラ中核病院を拠点に高度な
知識と技術をもつた専任の医師を
派遣して医療を施し、哲多町から
は保健行政のノウハウを交換して
住民サービスにつとめるなど、そ
の総合力を提供しようとするもの
です。

もちろんテスト・ケースではあ
りませんが、今後維持管理に要する
財政や普及は仏教サンガの存在な
くしては考えられません。公共資
金の乏しい国では寺院の機能に大
きな役割が付加されているからで
す。

佐々江賢一郎氏（外務省）がミャンマーは軍政だからいつ何がおきるかわからない、1年ぐらい様子を見た方が良くと助言して下さったが、民主化は後戻りできない段階に達したという。

私が調印した内容は浄水器360万円、配管工事156万円、停電用ポンプ180万円、救急車1台と整備一式で100万円など、医療でなく環境面などが主体であり、総額も1000万円弱のこと、何も私が現地まで来なくても、外務省ですむことなのに？と不思議がっていたが、その理由は後でわかった。大使館には医務官もいるので現地の医療状況は後送するが、日本の政府援助でヤンゴン市に病院を建て、ほどほどの設備がよく利用されているが、人口70万人第二の都市マンダレーの医療施設は貧弱であり、メティエラ市（9万人）に至っては話にならない様子。だから第一段階で水という訳なのだそう。以前AMDAの高橋央先生（長崎大）が木全氏にAMDAがやると明言した由。9月4日（月）朝、大使館を訪問すべきだが7:00amの便しかないし、帰途は成田に直行するので、田島大使などにお礼の手紙を木全氏に頼み、バガン市から国内便でヤンゴン国際空港につき、バンコク行きの出国手続きを終えたあと待合室に書類を持ち込み、私が署名することを約束して別れた。

翌朝は4:30am起床、5:00朝食、KoKo氏がすでに待っておられた。早すぎるのでホテルで話をする。英語なので今日は運転手のみ同行。7:00amの便でバガン市へ。この空港には日本語を解する若い女性と、市内で小さなTV、ビデオ店を経営する3人の子供をもち日本語を勉強中の若者の間に、日本ビルマ世界平和パゴダ（僧院）大僧正が僧衣をまとって出迎えて下さった。空港近くのホテルで荷物を置き、トヨタカローラでメティエラ市に向かった。舗装道路だが狭く、トラック、バスなどとすれ違う時は両車が互いに徐行してよけあうし、時には牛や馬、アヒルなどが横断中だと待たねばならない。昼食を含めて4時間かけてメティエラ市の立派なパゴダに着いた。ミャンマーには14の県（Division）があるが、法・秩序改善評議会議長のKyaw Thaug氏（軍人）、市長で副議長のAung Than氏、民間代表のU. Htay Win氏、エンジニアのDaw Le Le Lurin氏（女性）が待ち受け英語で円卓をかこみ笑いながら話し合う。5月25日提出の（株）キョーワの施工設計図を広げてみても、こちらにはチンブンカンブン。キョーワを監督して、可及的速やかに完了させることを約束する以外話すこともない。私の名刺をみて疑わしく思っただけの私語のやりとりをボンヤリ聞いていると、いつのまにか私の後に大僧正と高僧の2人が椅子にかけており、大僧正から一言あったらピタット止まった。たぶん「岩本が医師であることは確かだが、彼が1000万円の調印にわざわざ来たのだ」とでも話したのであろう。

すぐ話はふくらむ。このプランはこのパゴダ（僧院）と周辺の一部が対象である。9万人の人口に対して毎月400万ガロンの水がいるが、現在その1/4しかまかなえない。何とかならないか？水のために胃腸病がふえて困る由。「全市をまかなうプランは政府間交渉の問題だ。インドシナ諸国に対する日本政府ODA予算が決まっているし、とくにメティエラ市だけを取り上げて云々できるのだろう。

大きなワクの中で平等に処理すべき問題だ」と答えた。「考えてみましょう」などと軽口はたたけない。

病院も外からみたがまことにお粗末。たまたまインパール作戦で多くの犠牲者が出て、戦友や遺族のために、小沢辰男元厚生大臣が会長になって日本ビルマ世界平和パゴダが建立された。AMDAとしても高橋先生の約束したことであるからこそ、私が菅波代表の代理として来緬しただけであり、AMDAの確たる将来計画も菅波代表との電話会話で何一つ答えが得られていない現在、立ち入ったことは約束できないのが正直な気持ちである。

AMDAにあえて苦言を呈したい。先日 AMDA 医師の外地勤務一覧表をつくってみたら、皆さん大した経験をしていない。私の教室東大第一内科で一年先輩佐藤智氏はインドに1年、ほかにも何回か外地での経験をもつが、彼の属しているキリスト教信者の会では地味ながら、何年も続けて医療活動を続けている。有名な岩村先生は個人的に知らないが、ニューヨーク大学留学時代からの知己宮崎亮、安子両医師はアフリカとバンングラディッシュで超人的な活動をつづけ、老後長野県王滝村の診療所を営んでいるが、彼等の後は同志がキチンと Follow している。年に数回レターをもらうがその活動ぶりに頭が下がる。

AMDA が阪神、サハリンと注目され、国連で認められたことは誇るべきことだが、その実態はどうか？

ちなみにオイスカは35年の歴史をもち、日本に高校をたて留学生を教育する一方、農業や植林、また小工業の指導者を日本で研修させ、また日本人を現地に数年ハリツケて育成してきた。渡辺理事は80カ国に知人を持ち、ヤンゴン市の夕食に招かれたときも国連のヤンゴン所員、田中トシヒロ氏とニューヨーク国連本部の日本人女性を招いていた。実際に外地に行ける医師その他の職員を至急充実させることが、カテゴリー2に認められた私たちの責任だと思つづく。菅波代表初め会員諸君の行動力には頭が下がるが、この際もう一度過去を見直して確固とした基礎作りを急いでほしい。若いMDへの呼びかけを急がねばならない。

オイスカの谷村裕理事長、JVCの林前会長にも連帯を呼びかけた。11月のサミットには参加して発言するよう求めて行く。その一方、建築、土木などの専門家集団は友人の大学名誉教授などが手弁当で阪神へ隔週調査に通い、データの公開を許されず、調査団をつくってカリフォルニアでデータを入手しているが、この面のNGOはないらしいので考慮を要請している。この7月旧ユーゴ視察の帰途ジュネーブでWHO、UNHCRの高官からも、ライセンスのある工学者NGOなどが一緒に行動できればお金が出し易い、といった一言が頭にコビリツイているからである。

数日後には東大名誉教授（公衆衛生学）現産業医科大学長の小泉明氏と会談する。帰国後すぐ連絡をとり場所を決めた。故武見太郎氏が数億円をハーバード大学公衆衛生学部へ寄付して武見講座をつくった時、日本側代表として数年活躍した実績があり、同級のよしみでAMDA国際大学の構想を批判してもらうことにしている。

■スーダン避難民救援医療活動報告

Sudan 渡航報告(1995.7.29-8.11)

AMDA、日本支部事務局長 (現副代表)
スーダンプロジェクト委員長
山本 秀樹

1995年度郵政省国際ボランティア貯金事業として始まった「スーダン国内避難民救援事業」として7月29日から8月11日まで現地訪問したのでその成果を報告する。途中、エジプトとスーダンの関係悪化のためカイロで足止めを食ったが無事に訪問できたので報告したい。(これまでの経緯は「国際医療協力」18巻、1995年6月号、38-41参考)

<日程>

7月29日 関西国際空港発 アムステルダム乗り換え
7月30日 カイロ着
8月 3日 カイロ発 カルツーム着
(スーダン航空のスケジュールのため3日間出発延期)
8月10日 カルツーム発
8月11日 カイロ、アムステルダム乗り換え 関西国際空港着

<現地での活動内容>

8月3日 (木)
カルツーム国際空港着
日本大使館、勝田医務官、服部派遣員、SIMAのDr. Arbabらの出迎えを受ける。
カルツーム大学ゲストハウスへチェックイン、
日本大使公邸での歓迎会出席
今川大使、中島参事官、羽島領事らと歓談

現在、日本からの政府開発援助がストップしていて、南部スーダン食料援助について日本政府からのWFPへ拠出しているのとイブンシナ病院に関するフォローアップ無償資金協力がわずかに行われている程度で、AMDAのスーダンプロジェクトは日本大使館からも大きな注目を集めている。

8月4日 (金)

SIMA本部事務所訪問

AMDAのスーダン・リエゾン・オフィスとして合意成立
診察用具(耳鏡、眼底鏡)、疫学・統計ソフト(Epinfo 6) 供与
カルツーム市内観光、オンドルマン市訪問

8月5日 (土)

International Peoples Friendship Council 訪問するが事務局長ムサ氏病気のためキャンセル

Commission of displaced people 訪問、Director General of Commission for Displaced People よりブリーフィングを受ける

スーダンの国内避難民の問題は1984年からの飢饉、内戦以来続いている。

カルツーム州で500,000人、4つのキャンプ (Jebal Awalyia, Mayo の2つがカルツーム市、残り2つがオンドルマン市) がある。SCF、MSF、Dawa Islamia、Sudan Red Crescent等のNGOが救援活動を行っている。

Jebal Awalyia のキャンプ訪問

勝田医務官、服部派遣員随行

Jebal Awalyiaキャンプ内のDawa Islamia 診療所の場合、Pharmacy Assistant により運営されている。1日の患者は平均して50例くらいである。17種類に及ぶ Essential Drug は整備されている。医療費、ワクチンは無償である。重症患者はキャンプからから2.5km離れた公立病院へ紹介されている。キャンプの中の疾病構造はカルツーム市内と類似している。

SIMAのクリニック予定地、他のNGOの診療所見学

Al thaura クリニック訪問

SIMAの運営するオンドルマン市のPHCセンターを訪問。ここでは、医師1名(地域医療学講座の助教授)、看護婦2名、検査技師1名、事務職員1名らから運営されている。マラリアが最も頻度の高い疾患で、2,000例/週ある。以下、急性呼吸器疾患、急性胃腸炎と続く。政府からは、ワクチン以外は援助は受けていない。

8月6日(日)

ゲジラ州(Gezira State)訪問

Medani 市のSIMA支部訪問

ゲジラ州の州都であるMedaniにもSIMAは支部を設けている。

ゲジラ州の厚生省訪問

厚生大臣Dr. Hussein 訪問、彼もかつてはSIMAの設立者の一人であった。

ゲジラ州に関するブリーフィングを受ける

この日、ゲジラのラジオ局で小生のこの訪問が放送された。

ゲジラ大学医学部訪問

ゲジラ大学は1975年に設立された比較的歴史の新しい大学である。歴史の古いカルツーム大学が古典的なカリキュラムを組んでいるのに対して、臓器別講義やCommunity oriented system を重視した斬新的なカリキュラムで教育を行っている。卒前のカリキュラムでは10学期(5年)のうち単位の20%を地域医療が占めている。大学付属のPHCセンターは、WHOの協力センターにも指定されていて、4-5年次に4週間にも及ぶ地域医療実習が組み込まれていて、対象地域の問題に対して対策立案することが求められている。

ゲジラ灌漑農場訪問

ここは、青ナイル側と白ナイル川が合流する地点に位置し、灌漑事業によって綿花の栽培、米作が行われている。ナイル川の灌漑によって開発が進む反面、生態系に変化が生じ薬剤耐性マラリア、住血吸虫の流行が起こっている。1980年代にブルーナイルヘルス

プロジェクトとして西側先進諸国から多くの援助が行われたが、現在は援助の手は差し伸べられていない。また、綿花を加工する製綿工場の建設も行われ、工場労働者の健康管理も大きな課題となりつつある。

8月7日(月)

カルツーム大学医学部長Prof. Saad 訪問

AMDA、SIMA、カルツーム大学医学部で合同で救援事業を実施することを確認
Prof. Saad よりは地域医療実習の一貫として避難民を救援するのをサポートするために、車両、コンピュータ等の援助が必要との指摘があった。

キャンパス内のSatelife の見学、SIMAへの接続依頼

SIMA本部にMr. Adil来所、SIMAモデム利用シテライフへの接続完了

Islamic Relief Agency(NGO)、Munzamat AL Dawa AL Islamia(NGO)

同付属医院訪問

SIMAのChatim AL Anbya clinic (専門外来) 訪問

SIMA最大の診療所、x線、内視鏡、臨床検査機器整備されている。海外からパーツを購入しなくては行けない関係上外貨が必要で、しばしば調達に時間がかかることがある。電解質分析装置は現在使用不可能であった。診察料は10スーダンディナール(S.D.)、専門医で40S.D.、心電図が75S.D.、内視鏡検査が150S.D. 市価のプライベートクリニックに比較して5分の1程度である。

Kalakla Clinic 訪問

カルツーム郊外のKalakla Clinic 訪問するが、悪路のため車が立ち往生する。停電の中でも診療行為を行っている。

8月8日(火: 予言者モハメドの誕生日のため休日)

SIMAでのビジネスミーティング

AMDAとSIMAの間で国内避難民のためのマラリアセンターを設立することで合意成立。今後のAMDAとSIMAの間の協力関係(SIMAのアジア他国籍医師団への参加、緊急救援に関する準備など)についても検討する。

カルツーム北市のSIMAクリニック訪問

SIMAが建設中のクリニック訪問、マラリアセンターの候補地としても有望。また、緊急救援物資の貯蔵庫としても活用が期待される。

SIMAが譲り受けた旧ビール工場の跡地の見学

1983年 イスラム化のためビールの製造禁止となり操業停止

以後、工場跡地の活用のため外国資本も含めた企業、コンサルタントが訪問するも跡地の活用方は決まらず国防省(軍)の管理となる。

1994年 医薬品工場(薬用アルコール、医療用綿、抗生物質製造)に転換を図るため

SIMAへ譲渡

勝田医務官主催の夕食会

S I M A、カルツーム大学医学部からProf. Saad, Dr. Kashan, Dr. Arbab, Dr. Imman, Dr. Kadraら招待

8月9日(水)

カルツーム大学医学部地域医療講座主任: Prof. Mohamed. Aliの訪問

学生(5年生)実習の地域医療実習の報告会にも参加

国内避難民を対象にしたものもあり

AMDA, S I M Aのマラリアセンター・プロジェクトに対してカルツーム大学地域医療学講座も参加することを確認

カルツーム大学副学長訪問

マラリアセンター・プロジェクトに対して大学として医療に限らず、農業、社会学等の分野でも協力を行うことを確認。

SIMA主催の夕食会

AMDAとS I M Aでの共同事業(マラリアセンタープロジェクト)の調印を行う。

8月10日(木) 深夜4時 カルツーム発 KL562

<今回の訪問のまとめおよび今後の展望>

今年3月の訪問に続き、2度目のスーダン訪問となった。今回は、カウンターパートであるS I M Aの活動状況を十分に視察することができた。カルツーム周辺の国内避難民キャンプはプライマリーヘルスケアレベルでの医療サービスはある程度行き届いている。しかしながら、マラリアの診断、治療といった熱帯医学の専門医のサービスに関しては十分なサービスを受けているとはいいがたい。そこで、AMDAとS I M Aでは以下のようにマラリア対策を主眼とする合同プロジェクトを実施することとなった。また、昨年のN G Oサミットにより設立されたI N N E Dのパイロットプロジェクトとして今後、広範囲な保健医療協力、アフリカにおける緊急援助の拠点整備スーダンで行うことで合意が成立した。

1) S I M AとAMDAの協力事項

マラリアセンターの設立

診断、治療、予防、情報提供(薬剤耐性)、研修、研究

政府のものとは異なったNGO独自の役割を行う

サテライト、インターネットといったマルチメディアを活用した情報提供をめざす。

2) 将来の協力事項

緊急災害救援構想

ゲジラ地区地域開発事業

ゲジラ地区農業労働者、工場労働者の健康管理事業
旧ビール工場跡地の活用

3) AMDAと大学(カルツーム大学、ゲジラ大学)との協力事項
マラリアセンターの設立運営の助言・協力

ゲジラ地区地域開発事業

ゲジラ地区農業労働者、工場労働者の健康管理事業

AMDAインターン、研修生の受け入れによる共同研究を行う

<謝辞>

AMDAのスーダン訪問に関してご協力を頂いた日本大使館、今川大使、中島参事官、勝田医務官、服部調整員、道祖神池田様に厚く御礼申し上げます。



SIMA 巡回診療車輛



SIMA 診療所検査室



日本大使館での歓迎パーティ



AMDAとSIMAの調印式
勝田医務官立ち会い



AMDAとSIMAの調印式
勝田医務官立ち会い



スーダンでのsatelite(Internet)



ゲジラ州にて



旧ビール工場跡地
(製薬工場への転換が予定)

AMDA スーダンプロジェクトの第一歩を迎えて

在スーダン日本国大使館
二等書記官兼医務官
勝田 吉彰

今回、山本事務局長を当地スーダンにお迎えし、いくつかの日程にもご一緒させていただくことになった。このスーダンプロジェクトのきっかけになったのは、小生が赴任して間もない94年、当時のハルツーム大学医学部長 Sulieman Salih Fedail 教授に表敬訪問を行った時のことである。「何か日本から援助を得る方途はないだろうか。ODAが無理ならNGOではどうだろうか」との相談があった時、即座に菅波代表の顔が思い浮かんだ。というのも、小生自身、今を去ること4年前（外務省任官前）、菅波医院・すこやか苑で暫くの間パート医のバイトをしていたことがあるからである。早速菅波代表に同医学部長からの文書を付けて手紙を送ったが、いかんせん日本から最も遠い国の一つのスーダンのこと、正直言って最初はあまり大きな期待は持っていなかった。ところが、アラアの神は見捨てなかった。ここで不思議な偶然が起こったのである。（日本の）厚生省の事業としてNGO支援をすることになり、その講習の一環として実地研修が行われることになったが、その研修場所の一つにスーダンが選ばれたのである。

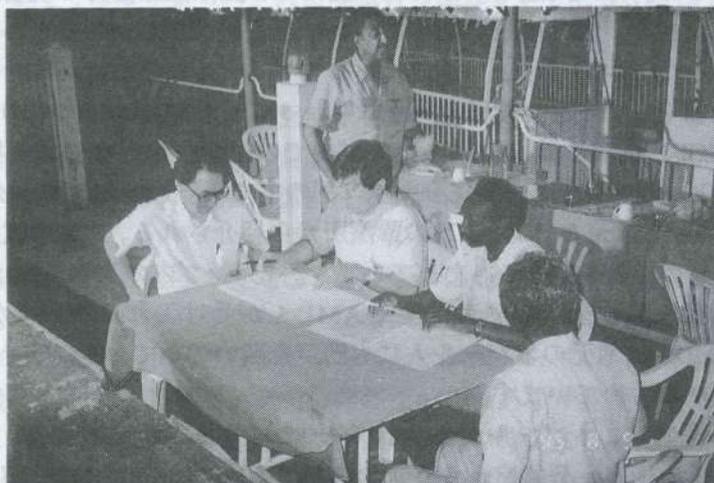
こうして山本先生がWHO・厚生省・NGO合同ミッションの一員として当地にお出になり、小生は本省からの訓令に基づいて（公務として）お手伝いさせていただき幸運に恵まれた。このミッション来訪の際に今回パートナーとなった現地NGOのSIMA（Sudanese Islamic Medical Association）との打ち合わせも行われ、それから約半年足らずでAMDAスーダン・プロジェクトが決定、ボランティア郵便貯金からの補助金も得られることになって、今度はAMDAの事業としての山本先生の来訪を迎えることが出来た。

ここでスーダンの現況を少し紹介すると、日本の約7倍というアフリカ最大の国土に2600万人の人口を擁する大国だが、1983年来の内線による国内避難民、隣のエチオピア内戦による難民、さらに早魃によって疲弊している。また、医療機関はといえば旧宗主国の英国の影響で医師の教育レベルは高いものの、外貨不足と、外交問題に起因する西側諸国からの援助停止の影響で十分な医薬品や医療機器も揃っていない。さらに、医療スタッフの頭脳流出にも悩んでいる。隣のサウディ・アラビアを始めとする、湾岸産油国へ行けばスーダンにおけるその何倍もの収入が得られるという事情があって、出稼ぎに出てしまう医療関係者が後を絶たず、登録医師数約8,000人のうち約2,000人しか国内に残っていない状態になっている（例えば、日本の医師の4分の3が隣の韓国や台湾へ出稼ぎに流出してしまう事態を想像していただければ、いかに深刻なことか理解いただけるであろう）。このような状況にありながら、イスラムの相互扶助精神に基づいてNGO活動をする医師も多く、SIMAを始めとして献身的な活動が行われており、難民キャンプでの医療はNGO無くしては立ちゆかない程である。

今回の山本先生のスーダン来訪にあたっては、昨今のエジプト・スーダン関係悪化の影響で混雑を極めるカイロ空港で度重なるフライト・キャンセルに遭われ、一時はスーダンの土を踏めるかどうか大使館一同真剣に心配した。しかし、神は見捨てず、丸3日遅れで到着され、短縮された滞在期間中にもSIMAとの度重なる打ち合わせ、ハルツーム大学や大使館との協議、地域医療学教室の視察、難民キャンプや地方視察、他のNGO訪問に4つのパーティー出席と盛り沢山の日程をこなされた。今後の方針としてマラリア・センターの設立、SIMA内にAMDAリエゾン・オフィス設置の覚え書きを交わし、大学との協力方針などの成果を残す等スーダン・プロジェクトの種を蒔くことが出来た。小生としても、一緒にこの種蒔き作業をさせていただくことが出来、スーダンでの任期中、最も印象深い仕事のひとつとなった。

今後AMDAとスーダン側との協力によりこのプロジェクトが大きく成長してゆき、砂漠の中に大輪の花を咲かせることが出来る日を楽しみに夢見てゆこうと期待している。

勝田医務官(左)と
山本医師(中央)
会合に出席



SIMAよりAMDAに
送られた記念の額



ネパール AMDA を訪れて

研修医 山口 雅子

1995年4月、私は国連難民高等弁務官事務所 (UNHCR) 主催の“CAMP SADA KO”というプログラムで、ブータン難民キャンプのあるネパール、ジャバ地方を訪れることになりました。約1ヶ月間、難民キャンプで活動する各NGOと行動を共にし、実際の体験を通して難民問題について理解を深めようというプログラムです。

私は、医学部を卒業し、都内にある大学病院で働きはじめてちょうど1年になった時でした。難民問題ということに加えて、国際医療協力の現場、さらに発展途上国の医療の現状を、自分の眼で見ることができ—かねてからの思いが実現する機会が訪れたのでした。

現在、ブータン難民の医療に関わっているNGOは2つあります。Save the Children Fund (SCF) (UK) は、難民キャンプ内での一次医療、保健衛生指導にあたり、もう1つのNGO、AMDA は、病院をキャンプの中でなく地元のダマックという町におき、Referral Health Centreとして、SCFの診療所から紹介される、比較的重篤な患者や専門的な疾患の患者の診療、治療にあたっています。キャンプ内の入院施設は閉鎖の方向に動いており、今後入院の必要な患者は全てAMDAが受け入れることとなります。一方、当初よりAMDAは地元のネパール人にも門戸を開いていて、実に患者の90%はそうした地元の人々が占めています。

医師は、ネパール人2人とブータン人1人、病院の設備としては、外来診察室と急患室、手術室、分娩室、30床の病棟、そして検査はX線と超音波検査、心電図、簡単な血液検査ができるようになっています。と、文字にすると、ずいぶん立派な病院のようですが、実際の病院の様子、そこでの医師の仕事ぶりは、日本の医療現場を見慣れていた私にとって、大きな衝撃であり、感動でした。結局私はここで2週間以上を過ごしたのですが、その間にいくつもの印象的な出来事に遭遇しました。

ある日病院で500gの早産の赤ちゃんが産まれました。日本の病院だったら、挿管し、クベースに収容し、NICUで管理をして何とか生存を図ろうとするでしょう。しかしここには、人口呼吸器もクベースもありません。赤ちゃんは丸一日生きて、そして息をひきとりました。

夜中の急患で胎盤遺残の女性がかつぎこまれてきました。自宅で出産してから、すでに40時間近くが経過していました。遠くの村から家族が木の担架で、12時間かけて運んできたのだそうです。しかし、2円のペニシリンの支払いをする金銭的余裕がないと、抗生剤の使用を拒否しましたが、産婦人科の医師が、そういう時のための無料の医薬品の中から工面しました。ネパールでは自宅での出産がほとんどで、胎盤遺残はよく

あり、それから産褥熱を起こすことが多いそうです。そして、人々は、治療には、臍帯の断端に牛の糞を塗るとよいのだと信じているのだそうです。

手術中に停電になったこともありました。病院には小さな自家発電機があるのですが、それも故障していたため、2本のペンライトの光で手術が続けられました。停電はほぼ毎日なので、このような事態もごく日常的なことなのです。

ガンの患者も何人かいましたが、彼らはほとんど治療の対象となりません。手術するにしても抗ガン剤を使うにしても治療費は莫大となり、またAMDAの病院にはそれだけの設備がないからです。ごくたまに治療費を払える人たちだけがカトマンズやインドの病院に治療に行くそうです。診断がついていて治療法もわかっていながら何もできないという状況を、初めて経験しました。そういう時はネパール人医師たちは、「あなたの国（日本）ならこの患者にもしてあげられる治療が色々あるだろう。」と本当に悔しそうでした。

3人の医師たちはそれぞれ、眼科、産婦人科、内科が専門なのですが、ここでは専門と関係なく全ての病気を診なくてはなりません。例えば眼科の医師が、下痢も、結核も、骨折も診ますし、虫垂炎やヘルニアの手術もしてしまいます。一方では、白内障の人工レンズ挿入術まで行います。その知識の広さ、マルチドクターぶりには、舌を巻きます。今の日本では医学の進歩と共に、ますます高度な医療が行われるようになりました。そのかわり、1人の医師が全ての分野でそれだけの高度な知識や技術を身につけるのは不可能です。医療の専門化が進み、専門外の病気を診察することはほとんどありません。

今回の体験は、私が今まで常識だと思っていたこと、あるいは当たり前すぎて意識したことでもなかったことを見直させられるものでした。私は、日本で行われている医療の内容が常識であり、世界のスタンダードだと思っていました。ニュースや新聞で発展途上国の医療について知る機会もありましたが、実感を伴わないのであまり意識することはありませんでした。ところが、日本では臓器移植や遺伝子治療の時代になったというのに、一方では同じ地球上にこのネパールのような所が現実存在するのです。そして日本人にとっては常識である様々な物事が、ネパールでは決して常識ではないのです。考えてみれば、世界のどれだけの人が、今の日本のレベルの医療を受けられるのでしょうか。私の考えていた“世界”のスタンダードとは欧米や日本などごく限られた国でのスタンダードなのです。

さらに自分の大学病院に帰ってきた時、私はネパールで受けたカルチャーショック以上のショックを受けました。それまで当たり前に行っていた検査や治療1つ1つがものすごいことに見えて、戸惑いを覚えるのです。清潔な病室、分厚い本一冊になる薬品のリスト、CTやMRIが完備された検査室、5本も6本もの点滴をぶら下げた患者、見慣れていた日本の病室の光景になじむのに、かなり時間がかかりました。

では、最先端の医療を受けられる日本の患者は、ネパールの患者に比べて幸せだといえるのでしょうか。どんなに恵まれた環境にいても、病気が苦しいことには変わりはないと気づいたとき愕然としました。医療の進歩は、疾病率や死亡率を大幅に改善しました。以前は不治の病といわれたものを治すこともできるようになりました。しかし、ひとたび病気になったとき、その苦しみ、不安はこのネパールの人々と特別変わらないのではな

いでしょうか。「援助」ということを考えるとき、可哀相だから恵んであげるという感覚でなく、ごく簡単な医療を受けられるだけでそうした病気の苦しみからすくわれる人々に、力を貸したいのだという考え方をするようになりました。ある時AMDAの医師が私にほつりと言いました。「ここの人たちはその日の食料のことで頭が一杯で、他のことを心配する余裕はない。食事ができさえすれば本当に幸せだと思う。だからもしかしたら、あなたたち日本人より幸せかもしれない。あなたたちの悩みはもっと複雑だろうから。」と。この言葉もまた、私にとって大きなショックでした。今まで、自分たちより発展途上国の貧しい人々の方が幸せかもしれないなどと考えてもみませんでした。

今回の体験は、医師として、そして一人の日本人として、本当に貴重なものでした。自分自身の糧とするだけでなく、少しでも多くの人に難民問題や途上国医療の現状を知ってもらえるように力になれたらと思います。

病院のスタッフと



AMDA病院の全景



白内障の人工レンズ挿入術
病院の責任者でもあるDr. Kcpp
レンズを個人的に工面し、
無料で配給している



超未熟児の赤ちゃん



ネパールスタディツアーに参加して (8/27~9/3)

武居 敦英 (医学生)

自分は英語ができないため、現地の方と十分なコミュニケーションがとれず、とても残念でした。英語の大切さを初めて実感しました。

しかし、Dr. Bal Kumar K.C. さんからは、ひしひしと情熱が伝わってきて、そういう方とお会いできて大変光栄でした。

初めて行った外国、途上国で強く感じたことは、難民キャンプの子供たちよりも貨幣経済のどん底に追いやられたストリートチルドレンたちのことのほうが深刻な問題である、ということです。犯罪の道へと行かなければよいけど、と思いながらも、いつも目を反らしていた自分でした。正直なところ、医療援助よりも、経済発展や教育の浸透のほうが、今の段階では大切なのではないかと思いました。

最後にこのツアーに参加させて頂き、有り難うございました。
考えさせられる事がまた1つ増えました。

95年度UNIXサマースクール報告(1995年8月)

その1/高橋 央

1995年8月3日から10日まで、北海道稚内市の稚内北星短期大学で開催された「第8回「UNIXサマースクール」に、AMDA日本支部から片山、城戸、中野、高橋の4名が参加した。このサマースクールでは参加者一人ひとりに光ネットで接続したワークステーションが与えられ、衛星通信を含む最新の通信技術を体得するユニークな研修である。「UNIXシステム管理コース(8/3-8/7)」と「WWWサーバ管理コース(8/7-8/10)」に加え、本年は「インターネット入門コース(8/4-8/7)」が新設されたため、参加者は3倍増の170名となった。参加者の大半は若者だったが、その職業は学生、教師、技術者、秘書、ジャーナリスト等と多彩で、遠くバンコクからの日本人参加者もあった。最高気温が20度前後の極めて快適な環境で、経験豊富な講師の先生方から親身の指導を受けることが出来たばかりでなく、コンピュータ好きの仲間に巡り会えたことも収穫であった。稚内北星短期大学(<http://www.wakhok.ac.jp>)は「最北端、最先端」をモットーに、国際化、高度技術化を進めている教育機関で、サハリンからの交換留学生も受け入れている。近い将来、外国語による研修も開始されれば、AMDA日本支部以外の会員も受講出来よう。来年も8月頃に開催の予定であるが、詳しくはsummer95@wakhok.ac.jpまたはFax; 0162-32-7500に問い合わせされたい。



右より高橋医師ニューメディア委員・中野君・城土君

その2 / 片山 新子

AMDAにもついにインターネットの時代がやって来た。思えばAMDA事務局で働き始めた当初(約3年前)はワープロも満足に操れず、「マッキントッシュ?はあ・・・?」といった状態だった私が、今では電子メールで仕事のやり取りを自由に行っている。マスターしてしまえばこれ程便利な通信手段はないであろう。今では「そのうち自宅勤務も可能になるのかしら?」と怠慢なことまで考えている。さて、「どうして北海道で?」と周りからは疑われる研修であったが、私自身「インターネット入門コース」に参加してみても大変わかりやすかった。ぜひ興味ある方は来年参加してみてください。入門コースでは実際自分のホームページを作成する所まで教えてくれる。お陰で現在AMDAホームページの作成にも何とかAMDAニューメディア委員の助けを借りながら携わることができている。(非常に面倒だが・・・) また、今回は副代表の高橋先生と机を並べることができ、お陰で授業を真剣に聞くことができた。(先生は英語でノートを取っていらっしやっただけ・・・) 授業は講義と実践があり、ほとんどの時間を個人専用のコンピューターを使用することができた。

～おまけの話～ この研修中に何度かAMDA本部からFAXや電話が私に入った。仕事上で大変な失敗をしてしまい、その確認の連絡が入ったのである。その日はひどく落ち込んでしまった。翌日電子メールで「始末書」を本部へ送った。きつとこんな最北端で始末書を書くのは後にも先にも私一人であろう・・・文明の利器に感謝しつつ、ちょっと得意になった。

私のメールアドレス shinko@amda.or.jp



稚内北西短大の庭で

アンネのバラ(アンネ・フランクのお父さんが世界平和を祈って植えたバラの株分け)を囲んで

AMDAではAMDA学術委員会が作成した「熱帯医学データベース」をインターネットで流しています。この度、寄生虫に関して下記の問い合わせがアメリカからありました。以下はそのやり取りです。

1995年8月19日

AMDA 様

私と私の妻は1993年から1994年にかけて、カンボジアで働いていました。帰国以来妻は、極度の消化器系の病気に苦しんでいます。多くの医師に看てもらいましたが、ほとんど良くなってはいません。妻は、私達が手にいれたさまざまな寄生虫による病気に対する薬を使っています。というのはアメリカの医師の知らない、寄生虫による病気ではないかと考えているからです。どなたかこの病気について、私達を助けていただけませんか。私達は途方に暮れています。多方面にわたる調査を私達自身でも行ってきていますが、医学的考察を切に必要としています。

Mr. ウォーカー

1995年8月22日

ウォーカー様

システム・オペレーターの中野さんからあなたの電子メールを受取ました。まず最初に、奥様の健康問題についてのご心配、お察し申し上げます。

1992年から1993年にかけて、カンボジアのKompong Spue地区で、人道的援助の活動に参加していましたので、あなたがたのおかれていた衛生環境については想像できます。しかし、極度の消化器系の症状を呈する病名は、思い当たりません。

もし、持続する下痢に苦しんでおられるなら、たとえば次のような簡単な質問についてお答え下さい。

- 1) 血性下痢かどうか。
- 2) 排便に異常はないか。(たとえば、色、におい、頻度、腹部の痛み、など)
- 3) 熱はないか。

血性下痢は、アメーバを病原とする赤痢、shigellosis、helicobacter infection、enteroinvasive E.coli infection、などによることがあります。もし、下痢が血性でなく、続いているようなら、普通は、giardiasis、cyptosporidiosis、strongyloidiasis、clonorchiasis、熱帯性スプルー、AIDS、などを疑います。カンボジアに滞在していた人におこる下痢については、斑点を伴う病気かどうかを、特に疑います。あなたの奥様は寄生虫に対する様々な薬を使った、とおっしゃいましたが、これらの症状と一致するならば、私は熱帯性スプルーを強く疑います。もちろん、マラリアは熱帯地方における、腸の病気であると考えられています。血液撮影検査は受けられましたか。

さらに、旅行歴も重要です。奥様の病気はカンボジアでのものとお考えのようですが、症状が発見される前に、何処かほかの場所に旅行したことはありませんか。奥様は、アフリカ、ラテン・アメリカ、インドに行ったことはありませんか。

どうぞご遠慮なくご返事を下さい。私達は、さらに良いアドバイスができるように努力したいと思います。

奥様の一日も早いご全快を、心からお祈りいたします。

AMDA 副代表 高橋 央

1955年8月21日

高橋様

親切な手紙を下さりありがとうございました。アメリカの医師は現実からかけ離れているので私たちの様な状況ではどのような薬が必要なのか、残念ながらわからないのだと思います。旅行歴については、1993年1月にカンボジアに入国し、1994年の2月に出国しています。その間タイ北部とアンコール遺跡を訪ねています。

シャロンの症状は、腹部痛とガス、胸部のみの拡大、体重20%増加、筋肉痛、眠ろうとすると爆弾が爆発する、すなわち爆発音がして閃光が走る、喉の筋肉が緊張し頻繁に息苦しくなる、というものです。

幸運にも、彼女は明日ロサンジェルス診療所に行くことになっていますが、その医師は彼女を助けてくれることでしょうか。なぜ私たちがあなた方の組織に連絡したかと申しますと、数人の医師を訪ねてもなんの助けも得られなかったからです。私たちにはロサンジェルスで最近亡くなったタイ人の友人がいましたが、もし医師が彼女の病気について何か知っていたなら簡単に彼女を救えたかもしれません。返事や質問のために時間を割いて下さったことに再び感謝致します。

ところで、カンボジアでは何をしておられたのですか。仕事をしておられたのですか、それとも単なる訪問でしょうか。わたしはいく人かの日本人と働いておりましたが、彼らを大変尊敬しています。妻も私も再びカンボジアのような国に行き、困っている人々を助けたいと思っています。

本当にありがとうございました。

愛と平和を祈って、

ワイン&シャロン ウォーカー

1995年8月22日

ウォーカー様

早速返事を下さりありがとうございました。奥様のいくつかの症状についてはわかりました。また、ロサンジェルス医師に診ていただくとのこと良かったですね。そこで早く診断が出て、適切な処置を受けられればと思います。

先のあなたの手紙で重要な点は、奥様に内臓以外にENT(耳、鼻、目)に異常があるということです。また奥様がカンボジアとタイ北部に行っている点も特に重要です。熱帯の寄生虫による病気以外にも医師は結核や類鼻疽のような細菌による感染症を疑わなければなりません。なぜならこれらの病気はインドシナ地域の風土病であり、さらに手紙にあったものと同様の症状を引き起こすかもしれないからです。

類鼻疽またはPseudomonas pseudomalleiによる感染症は空気や皮膚感染で人間に感染しやすく下痢を起こすこともあり得えます。その亜急性型は初期症状として、しばしば急性耳下腺炎の症状を呈します。これは、多くの組織での膿瘍(腹部痛や気管支炎の原因となる)や、皮膚根瘤、骨髓炎(筋肉や骨の痛みの原因となる)にも発展して行きます。この病気はベトナムから帰還したアメリカの退役軍人の幾人かがかかっているのが有名です。奥様が会う予定の医師もこの病気の臨床経験があるかもしれません。彼らが、正確な臨床の方針を見つけられない時には、この病気を調べてみる価値があると思います。

一つ言っておきたいことは、先進国の医師のほとんどは、熱帯の病気を知りません。これは情けなく不幸なことですが、熱帯の病気について臨床経験が無いのですから私は同僚達を批判することはできません。日本でも状況は同じです。だからこそ私たちはこのサービスを行っているのです。

私がカンボジアにいたときはAMDA(アジア医師連絡協議会)という国際NGOに加わり、Kompong Spueの放棄された区域の病院を復興するプロジェクトに参加していました。何人かの同僚がまだそこで働いており、いつの日かまたそこに行き彼らに加わりたいと思っています。あなた達お二人とも将来一緒に仕事が出来たらと思っています。

最後にAMDAのメンバーは皆奥様の良いニュースを待っています。幸運をお祈り致します。奥様にくれぐれもよろしくお伝え下さい。

敬具

AMDA 日本
高橋 央

栃 木 便 り

—岩井く—to

夜の地域医療学教室

AMDA 読売国際協力賞受賞おめでとうございます。最近、お祝いの言葉で栃木便りを始めることが多い私は毎月とてもうれしく思っています。

さて、猛暑はいつのこと？とばかりに朝晩涼しくなり、秋の気配が深まってきた今日この頃、帰りが夜中になることが多い私はさまざまな虫の声を楽しみながら帰宅の途についています。虫といえば地域医療学教室名物は「虫地獄」といいますのは、私たちの研究室が自治医大本館から少し離れた20周年記念棟唯一の研究室でここだけ夜更けまで明かりがついているため、キャンパスの虫がここを目指して飛来してきてしまうのです。猛暑の頃は「暑い！窓を開けたい！（夜は冷房が切れる）」と「ぎゃー！む、虫が！！」のどちらを選択するかで教室員はさんざん悩まされましたが、結局、扇風機（経費節減したい人はうちわ）を購入することと、なるべく涼しいかっこうをする（≒服を脱ぐ、一時は銭湯の脱衣室みたいな風景が展開された）ことで一応の決着をみたようですが、そうそう脱いでもいられない私はエアコンの効いた自宅へ逃げ帰るはめになり、扇風機よりはるかに高い中古のパソコンを1セット買うことになりました。（ちなみに同僚やレジデントらは「あ、脱いでも別にかまいませんよ」という反応だったような）ところで、仕事が進んだかという、どうも...

飛来してくるのは虫ばかりではありません。地域医療学教室は病床を持っていないため、レジデントは2年間学内の各科をローテーションするのですが、夜も更けた頃、どこからともなく教室の明かり目指してレジデントが集まってくるのです。教室のソファに座ってお互いにぐちったり、各科の情報を交換しているようですが、隣にコーヒーメーカーがあるおかげで、コーヒーを取りにいったまま、「飛んで火にいるなんとやら」、研究のまとめや、書類書きやらあるというのに、引っかかってしまう意志の弱い私。おかげで、エアコンの効いた自宅での優雅な生活はしばしば夢と消え、「深夜勤部隊隊長一業務内容は不明」とレジデントに言われてしまうありさまです。

さ！秋からは心を入れ替えて仕事するぞ！と固く心に誓いながらも自分を信じられない私... ああ、どうしましょう。

本日 AMDA
央 審高

ホンジュラスだより

<EL DENGUE!>

江上由里子

Dengue熱は、アルボウイルス (Arbovirus) が蚊 (Aedes aegypti) により媒介されて感染する発熱性の疾患で、発熱、関節痛、発疹、頭痛が主な症状です。古典的 Dengue熱 (CDF) と出血性 Dengue熱 (DHF) があり、DHF は CDF と同様に発症し、出血傾向、血小板減少、血液濃縮が認められ、重症例ではショック症状となります (Dengue熱ショック症候群、DSS)。東南アジア、南太平洋諸島、アフリカおよび中南米・カリブ海の熱帯・亜熱帯地方広域に流行しています。

1977年のジャマイカでの流行を機に Dengue熱は中南米・カリブ地域に広がり、ホンジュラスでは1978年以降、過去何度か Dengue熱の流行を経験しています。今年は、1991年以降の Dengue熱の流行で、7月中旬から大幅に Dengue熱患者が報告されています。Serotype、Dengue-1、2、3、4のうち、以前までの流行は主に1、2、4であったのに対し、本年は抗体検査を施行したうちの約60%が Dengue-3であり、出血性 Dengue熱の発生の恐れが高くなっています。

ホンジュラス厚生省は毎日 Dengue熱会議を開き、その対策に追われています。各課が協力して、主に出血性 Dengue熱患者が発生した際の厚生省管轄下の病院での対策 (診断、病院への搬送、治療) と、予防のための住民への衛生教育を行います。厚生省だけでなく、ホンジュラスの各省庁の協力、各援助機関のコーディネーションが行われ、共同して Dengue熱対策を実施します。Dengue熱の対策への予算は Lps. 10,000,000 (約1億円) と見積られており、厚生省予算から捻出する、国際機関の援助をあおぐ、その他、公務員の希望者の一日分の給料をその対策の一部に宛てる、というもあります。

それにしても、地方の各衛生地区事務所は、“DENGUEだ!!”という感じで、いつももなく、いえ、いつも以上に、活気づいています。これは、医者性の性によるものでしょうか.....

かく言う私も、今年の1月、まだ Dengue熱が問題になっていないときに罹りました。はずかしながら、自分で診断できなくて、クリニックを受診して Dengue熱とわかったのです。これを同僚に話したら、“日本には Dengue熱はないの?” というのが大半の質問。そして、気遣いの細かい私のカウンターパートナーの病院課課長は、“Dengue熱はインフルエンザと鑑別診断が難しいからね.....” というフォローでした。

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
 ベルシャ語：火曜日 9：00～13：00

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
 ポーランド語、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

「御存じですか？三つの専門療法」

最近、電話相談の中で日本ではあまり耳にしない特殊な専門医についての情報を求められる事がある。主に英語圏の方からだが、具体的にいうと3つほどあり、一つは「ホメオパシー」もう一つは「ボディアトリスト」、そして「オステオパシー」といった具合だ。私自身、相談を受けるまではまったくどういうものか分からなかったが、これを機会に少し調べてみた。

HOMEOPATHY (ホメオパシー)

同種療法、又は同毒療法と訳される。ホメオパシーとは18世紀末ドイツのハーネマンによって創設された医学体系で「同種のもは同種のもによって治る」という原理に基づいて行われる治療をいう。それ以前から、火傷には熱を、凍傷には氷を、下痢には下剤をという治療があったというが、これはとても信じがたい。しかし、天然痘の予防で知られるエドワード・ジェンナーは、牛痘ではあるが同種のもを用いてみごと成功した。一説によるとジェンナーはハーネマンのホメオパシー論に触発されたのだと言われている。私自身、テレビでロンドンの「ホメオパシークリニック」という所で、猫アレルギー用の薬を調合しているのを見た事がある。実際に猫の毛を少量他

の薬と調合していて、最後に手の平で何度も瓶を叩き「気」を入れていた。薬剤師によると、少しずつ体の中に猫の毛を摂取し体を慣らしていくことで、アレルギーを押さえていく効果をあげると言っていた。日本ではあまり知られていないが、発祥地のドイツを始めヨーロッパにおいては、かなり広く支持されているらしい。今のところ、東京では約一か所、イギリス人の医師が行っているという話しを聞いただけで、いつもホメオパシーの相談が入るとこのクリニックを紹介している。

PODIATRIST (ポディアトリスト)

足の専門医といったところだろうか。靴の歴史の長い欧米でも現在六千人程しかいない足専門医で、足部分の内科、外科治療を行うそうだ。足部分といってもくるぶしから下か膝から下かはアメリカでも州によって異なるそうだ。日本では、皮膚に問題があれば皮膚科に行くが、アメリカではウオノメ、マメ等の角質化した皮膚の問題や爪の問題、例えば爪に水虫菌等が入り、爪が化膿した場合等はポディアトリストを訪れるそうだ。かかとの関節炎に悩む患者も来るという。又、さらにマッサージ等も行っているそうだ。

日本には、足だけの専門医というのは今までに聞いた事がないが、それぞれ皮膚科、整形外科等で対応している。最近、外反母趾や足のこりで悩む現代人が多いと聞いたが、日本にも足専門の先生が現れたら需要は多いにあるのだから、繁盛すると思う。足の裏にはたくさんのツボが集まっていると聞いた事があるし、足は大事にしていきたい。

OSTEOPATHY (オステオパシー)

いまだに英語の辞書を見ても載っていないが、詳細はまだ不明だが、相談者によると日本でいう接骨医やカイロプラクターのようなものだいう。OSTEと付くところをみるとやはり骨に関する専門医となるようだ。東京にあるホリスティックヘルスセンターで聞いたところ、もともとアメリカやイギリス、ヨーロッパで発祥し、基本的に一切の器具を使わず、手で治療を施す方法だそうだ。主に背骨のひずみや曲がり直し、姿勢の矯正等も行うという。このホリスティックヘルスセンターではアメリカで資格を取ったカイロプラクター(接骨医)がおり、英語で説明が聞けるため1/3が外国人の患者さんだと言っていた。

全体的な傾向としていわゆる自然治癒力に頼る、今までの薬にむやみに頼らない専門性の高い治療方法というのが段々注目されているようだ。

(センター東京 佐藤)

外国人患者の診療にすぐ役立つAMDA国際医療情報センター刊・臨床対訳表

1. 11カ国語対応 診察補助表 A4サイズ
2. 9カ国語対応 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。

両記事とも、朝日新聞 95年9月10日付

在日外国人の未払い医療費 救命センターに補助

来年度から
実施めざす

不法滞在の外国人が増え、生省は医療機関への新たな
のに伴い、診療を受けな
補助制度を、来年度からス
から医療費を払えない例が タートさせる予定だ。多額
目立っていることから、厚 の未収金が病院経営を圧迫

しているためだが、不法滞
在者そのものをどうするか
という根本的な問題が積み
残されたままになっている

ことから、「医療費の補て
んだけでは矛盾を広げるた
け」との声もある。
現在、日本にいる不法滞
在の外国人は約三十万人。
病气やけがで治療を受けて
も、国民健康保険などに入
っていないため、医療費
を払えない例が増えてい
る。
国が計画している補助制
度は、全国に約百三十ある
救命センターが対象とな
る。救命センターの患者
は、緊急の治療が必要で医
療費が高くなり、払えない
例が多いためだ。医療機関
が回収できない医療費一件
につき、五十万円を超える
分が補助の対象になる。国
と都道府県が三分の一ずつ
と補助する仕組みだ。来年度
予算の概算要求に五千五百
百四十六件の未払いがあ
り、未収金の総額は約一
億六千万円にのぼっている
。不法滞在者が多い首都
圏の自治体では、すでに医
療機関への補助をしてい
る。
約十年前から外国人の治
療を積極的に行っている小
林国勢クリニック（神奈川県
大和市）の小林米幸院長
は「未収金の補助は、自
治体の過渡的な制度として
は仕方ないが、国までが同
じことを始めるのは賛成で
きない。国は、日本にいな
いはずの不法滞在者が、現
実は大勢いる」という矛盾
を解決すべきだ。たとえ
ば、期限を切って単純労働
者を受け入れ、外国人を対
象とした医療保険をつくる
という選択もありえると思
う」と話している。

急増、潜在化の恐れ

外国人結核調査へ

厚生省

潜在化する恐れがある外
国人の結核対策のため、厚
生省は九日までに、保健所
などを通じて全国の実態調
査を行う方針を決めた。外
国人の結核患者がどこで感
染し、どんな医療を受けて
いるのかなど、これまでほ
んど把握しておらず、二
次感染防止対策が立ち遅れ
る心配がでてきたためだ。
同省では、早期治療を呼び

かけ、感染防止策を進め
る。
厚生省によると、在日外
国人の結核患者数は、一九
八七年に三十人だったの
が、日本語学校の生活実態
調査をした九二年には五百
九十三人に急増。しかし、
その後全体像をつかむ調査
はなく、同省では日本に來
る外国人の増加にともなっ
て二千五百人以上にのぼる
と推計している。
日本での結核患者は約十
九万人いるが、定期的に
投薬を受け、治療を続け
れば感染を防げるようになっ
てきている。しかし、外国
人の場合、感染に気づかな
いまま集団で生活してい
たり、治療を中断してしま
うことがあるといわれ、
患者の実態がつかめないた
め、二次感染の防止対策が
十分に整っていないとい
う。

厚生省では、言葉の問題
などで、外国人が医師にか
かりにくい背景もあると見
ており、財団法人結核予防
会で複数の外国語でも対応
できる電話相談を受け付け
ている。

おたたく

AMDA 国際医療情報センター副所長/町谷原病院院長 中西 泉

毎年春から今頃にかけては私の居る病院でもパート医の交代の時期となる。来るのは卒後3、4年の人達なので私との差は年毎に開く一方である。来る人を見るにつけ、自分の若かった頃が思い起こされ、鏡の中の自分を見つめるような感慨にふととられることがある。心に漣の立つ時期でもあるのだ。親しみや違和感を覚えることも一役買っているのだろう。ひたむきさは常に共感を呼ぶものだ。感心させられるのは年毎にコンピュータの扱いに慣れ、これを自家薬籠中のものとし、自在に駆使する能力であり、POS方式でのカルテの記載である。標準化されマニュアル化されることで緻密なものとなり抜けが防がれるのはよいことだ。膨大な情報に容易に接続でき、これを処理できるのは羨ましい限りで、こちらに残るのは唯焦燥感のみである。

しかしながら肝腎の患者との接し方や医療人としての行動には首を傾げられることが多くなってきたのも事実である。患者の顔を見る代わりにカルテのみ見て話すので会話が成立しなかったり、CT写真の読影は得意だが触診が巧く出来ない、といった医師が出現してきたのである。患者と話すのが恐いと訴える者も居ると聞く。どうして臨床家になったのであろうか。手段の進歩は絶大なものがあるが、人と人の接点は意外と変わらぬものなのだ。ヒポクラテスの頃と同じであると私は思っている。手段に凝り固まるおたくは対象も手段に合わせねばならないと錯覚してしまうのではあるまいか。手段とはそんなに絶大なものなのか。そう信じて止まないとすれば何か哀れな気もする。私は医師は少し馬鹿のほうが良いと思っている。成績上位の者が医学部に殺到するのは異常であり、患者にとっても本人にとっても余り幸せではない。ひたすら無駄を避け成績に血道をあげて来た終着点で向かい合う対象が無駄と矛盾に満ちている患者、人間とはなんという皮肉であろうか。私は自分という存在が不安である。患者と接しているとき共感を覚えるのは相手が自己存在の不安を洩らす時である。それは様々な形態をとって現れるが、この時の共感が人の心を開く基だと信じている。自分を見せずに人の心を開けることはできない。自分を見せることを何故恐れるのであろうか。拙い外国語を操りながら外国人患者を診察するときも相手が少しずつ心を開いてくのが解る時私は幸せを感じる。AMDAで仕事をしている人達も思うにこの喜びを知り、求めている人達である。

Listen to the patient. He(She) is telling you the diagnosis.

昔、内科の教科書に載っていた言葉のように記憶しているが、いつまでも輝きを失わず、若いおたくに贈りたいことばである。

とび出せ！AMDA

この度、阪神大震災緊急救援活動をまとめました「とび出せ！AMDA」（菅波茂編著 厚生科学研究所）が社団法人・日本図書館協会の選定図書に選ばれました。これで多くの方々に読まれ、AMDAの活動が理解されるよい機会だと事務局一同喜んでおります。ぜひ会員の皆様もお読み頂けると嬉しく思います。

色鉛筆

▽：アジア医師連絡協議会（AMDA、岡山市榎津）の活動内容を紹介します。「とび出せ！AMDA」(アマタ) (菅波茂編著、厚生科学研究所発行) Ⅱ写真Ⅱが、このほど出版された。

▽：阪神大震災救援活動に参加したボランティアの体験談などをまとめた第一部「阪神大震災救援の記録」では、今年一月十七日の地震発生直後から約一カ月間にわたる医療ボランティアの活動を医師、看護婦、一般ボランティアらの体験談を織り交せて報告。大震災の教訓を基に、アジア太平洋地域の医師による緊急救援ネットワークづくりなど、これからの緊急医療体制の在り方を提言している。

▽：第二部の「国際緊急救援の軌跡」では、これまでにアジア・アフリカ地域で行ってきた緊急医療プロジェクトの報告のほか、昨年十月、岡山で開催された国際貢献NGOサミットの内容など、AMDAのこれまでの国際舞台での活動ぶりを紹介。このほか、グラフや年表などを使い活動報告をまとめた「資料編」の計三部で構成。AMDAの活動の記録、これから目指す方向性などをわかりやすく説明している。二百七十二ページ、千八百円。

▽：アジア医師連絡協議会（AMDA、岡山市榎津）の活動内容を紹介します。「とび出せ！AMDA」(アマタ) (菅波茂編著、厚生科学研究所発行) Ⅱ写真Ⅱが、このほど出版された。

▽：阪神大震災救援活動に参加したボランティアの体験談などをまとめた第一部「阪神大震災救援の記録」では、今年一月十七日の地震発生直後から約一カ月間にわたる医療ボランティアの活動を医師、看護婦、一般ボランティアらの体験談を織り交せて報告。大震災の教訓を基に、アジア太平洋地域の医師による緊急救援



▽：第二部の「国際緊急救援の軌跡」では、これまでにアジア・アフリカ地域で行ってきた緊急医療プロジェクトの報告のほか、昨年十月、岡山で開催された国際貢献NGOサミットの内容など、AMDAのこれまでの国際舞台での活動ぶりを紹介。このほか、グラフや年表などを使い活動報告をまとめた「資料編」の計三部で構成。AMDAの活動の記録、これから目指す方向性などをわかりやすく説明している。二百七十二ページ、千八百円。

参加

菅波茂編著
「とび出せ！AMDA」

「AMDA」はアジア医師連絡協議会の略称である。これまで主として、アジア、アフリカ、ヨーロッパの内戦による難民や自然災害の被災者への緊急救援医療に従事してきた。そのAMDAが日本国内で初めて緊急救援医療活動を行ったのが阪神大震災であった。本書には地震発生の日から実際に救援活動に携わった医師、看護婦やその他のボランティアたちの行動記録、提言を含む体験報告と内外の専門家による学術報告に加えて、一九八四年のAMDA設立以来、現在も続いているカンボジア、ルワンダなど世界各地での救援活動の記録が収録されている。編著者の菅波茂医師（AMDA代表）は、「ヒューマニズムは参加である」と説く。神戸へ行かなかった人々にせひとも読んでほしい一冊である。

（厚生科学研究所・一八〇〇円）
△江△

95. 9. 1 月刊新日



とび出せ! AMDA

菅波茂 = 著者
厚生科学研究所 = 発行
03(3400)8070
四六判・268頁/1800円(税込)

阪神・淡路大震災の復興も半年を越えたのに、いまだに避難所の解消もままならず、仮設住宅では孤独死や自殺が後を絶たない。恒久住宅や雇用確保等これから先も不透明で人生再設計もできないで途方に暮れる

評者
牧里毎治 まきさとつねじ
大阪府立大学教授

人々もいる。阪神・淡路大震災は被災者、救援者それぞれのドラマにことかかない。AMDA (アマダ) の阪神被災地区の救援活動も災害救助のあり方を考えさせるメッセージをもった活動である。正直に白状すると

書評する筆者も阪神・淡路大震災で活躍するAMDAの新聞記事にふれるまでは何も正確には知らなかった。AMDAの正式な名称は、アジア医師連絡協議会といい、アジアの医師たちを中心とする地域的な災害救援活動を行うNGO (非政府組織) である。本書は、AMDAが被災地長田区で行った救援活動のドキュメントであり、AMDAのこれまで国際的救援活動のフリーフィンギングである。

AMDAは、被災地神戸に最も早く救援に入った民間団体ではないだろうか。地震発生の一ヶ月十七日の午後には第一次医療チームを組織し、午後十一時には長田保健所に現地事務所を設置し、翌日には救援活動を開始している。そして長田区内の病院と診療所の外来再開が半分以上になった頃を見はからって、二月十六日には一カ月に及ぶ全活動から撤収している。疾風のように現れて、疾風のように去っていくAMDA。救援活動の機動性といい、被災地である地元の自立性、自主性の尊重といい、救援者の被災者との関係の取り方は見事というほかはない。

菅波によると、AMDAの理念は「良き医療、良き将来」であり、具体的戦略(方法論)は、「相互理解、相互支援、相互幸せ」なのだそうである。その基本にあるのは、「相互扶助思想」とされている。第一部の「国際緊急救援の軌跡」を読めば、弱小NGOであるAM

DAがどのようにして国境を越えた緊急救援活動ができるようになったかが述べられている。国連に認知された国際NGOに劣らない活動を展開するには、被災地のローカルNGOもしくは現地医師と日常的に連携・協力関係を結んでいなければならない。リージョナルNGOとしてのAMDAが設立された経緯をみると、岡山大学のアジア医学研究からはじまり、アジア医学生との交流の積み重ねのなから、アジア医師の連絡協議会に至っている。顔の見える国際交流のなから相互緊急支援の活動が必然的に生まれてたのである。

第一部の「阪神大震災救援の記録」は、菅波の概況説明とAMDAにボランティアとして関わった人々の眼に映った被災現場の状況と彼らの活動と思い入れが語られている。AMDAといえば医師や看護婦だけのボランティア活動と思いがちだが、事実はそうではないことがよくわかる。およそ一カ月の震災救援活動に関わったボランティアは、延べで二九二一人、実人員で二〇八九人である。医師・看護婦は、それぞれ実人員では二八人の医師、一五一人の看護婦で、大半は運転手から救援物資の仕分けを担当した一般ボランティアである。緊急救援の三原則や被災発生後の時系列対応策等、防災や応災への組織的・計画的取り組みと機動性のあるAMDAの経験則は学ぶ値打ちがあるはずである。

AMDA 事務局 だより

～片山 新子～

秋の気配が感じられるようになりました。久々の事務局便りをお送りします。年が明けて、阪神大震災、サハリン大震災に続き今月に入って北朝鮮の大洪水・・・これら自然災害の救援活動は、まさに緊急時の対応でした。振り向けば不謹慎にも「なつかしい・・・」とその頃のバタバタした事務局の様子が思い出されるのですが、その渦中は本当に慌ただしく、事務局員一同声を荒立てての対応をしています。今は秋の「アジア太平洋緊急救援フォーラム」に向け、担当者は忙しく仕事に追われています。

9月には梅崎泉先生と米山美加さん（インターン）がザイルに向け出発されました。

さて、昨年4月よりAMDAの事務局員として主に広報、モザンビーク担当の仕事をして来られた岡野純子さんが、フランス留学の為AMDAを去られることになりました。岡野さんは個性の強いAMDA事務局の中では、控えめで芯の強い、いざという時には頼れる、優しいお姉さんだったので（私には！）とてもとても残念でたまりません。

どうぞこれからも頑張ってください。

1995年(平成7年)9月16日 土曜日 **リビングおがやま**

「AMDAにインターネットステーション」

岡山後楽LCが設置支援



インターネットについて話す
菅波代表、佐藤会長ら

アジア医師連絡協議会（AMDA、菅波代表、本部・橋津）はこのほど、インターネットを使った情報システム「AMDAインターネットステーション」を開発。世界に向け、同会の活動や医療情報の発信を開始しました。

このシステムは、地元の岡山後楽ライオンズクラブ（佐藤隆彦会長）の支援を受けて実現したもので、本部事務局に24時間運用のワークステーションを設置。

また、ハード面で、大きな支援をした岡山後楽ライオンズクラブの佐藤会長は「今回の支援は、後楽ライオンズ35周年事業の活動の一環で、今後も地域から世界へと視野を広げ、NGO・AMDAへの協力、支援を続けて行きたい」と話します。

同ライオンズクラブでは、10月1日後1時から、表町でAMDA支援募金活動を行う予定です。

AMDAが世界各地で活動している緊急医療プロジェクトに関する最新情報や、コレラなど日本では情報が少ない「熱帯医学ペーパーベース」さらには他のNGO（非政府組織）との情報交換などに役立てられます。

AMDAの菅波代表は「国際的なNGOとして活動しているAMDAの今後の活動にインターネットの果たす役割は大きい」と話しています。

AMD A 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)、日本聖公会東京教区、聖アンデレ教会、
三光教会、聖パウロ教会、聖バルナバ教会、聖テモテ教会、神田キリスト教会、
浅草聖ヨハネ教会、葛飾茨十字教会、聖ルカ教会、東京聖三一教会、
東京聖十字教会、八王子復活教会、小金井聖公会

医療機関

田宮クリニック産科・婦人科(神奈川)、オカダ外科医院
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)
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

お名前を掲載しない方 4件

当センターは寄付などにより運営されています。皆様のご協力をお待ちしています。
広告記載については事務局までご連絡下さい。(03-5285-8086)

郵便振替: 00180-2-16503 加入者名: AMD A 国際医療情報センター
銀行口座名: さくら銀行 桜新町支店 普通5385716



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、物四語、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

〒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
香香通院先/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
定額 1200円(税込)
企画編集/ういず
発行/販売/いづ三書房

社団法人 相模原市医師会

会長 矢島 治

〒229 神奈川県相模原市富士見1-3-41
☎0427-55-3311

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

国際医療協力

Vol.18 No.9

AMDA・アジア医師連絡協議会

- 発行 1995年9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