国際医療協力

アジア太平洋緊急救援フォーラムを開催

Vol.18 No.10
1995.10

AMDA：アムダ

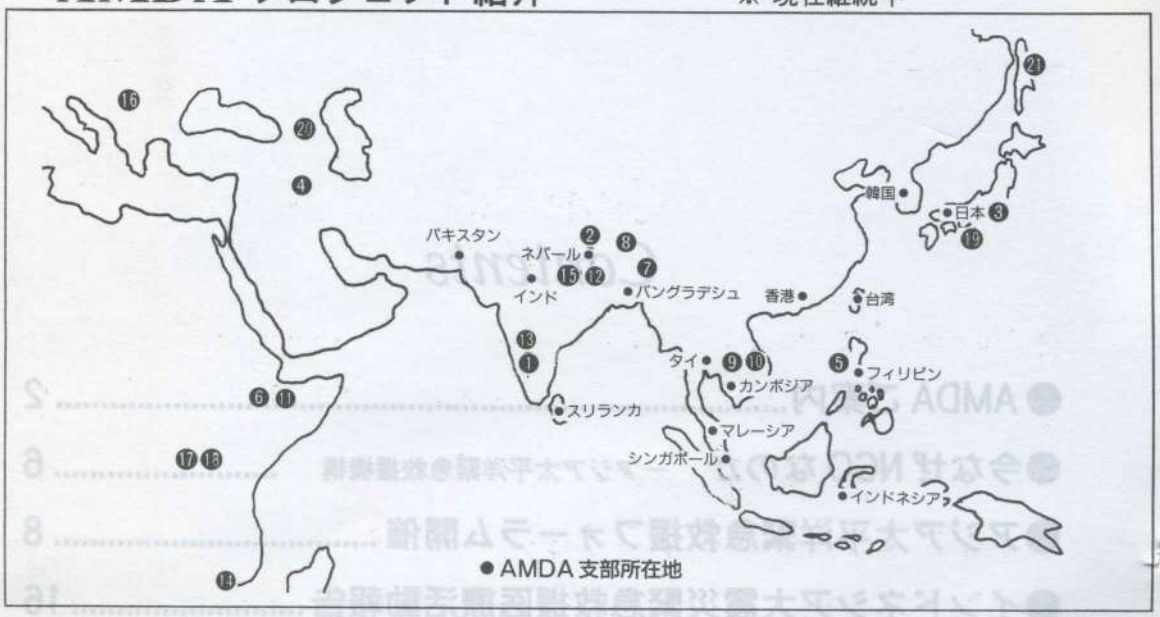
The Association of Medical Doctors of Asia

Contents

●AMDAご案内 2
●今なぜNGOなのか　ーアジア太平洋緊急救援機構 6
●アジア太平洋緊急救援フォーラム開催 8
●インドネシア大震災緊急救援医療活動報告 16
●朝鮮民主主義人民共和国緊急救援医療活動報告 22
●チェチェン避難民救援医療活動報告 26
●旧ユーゴ難民救援医療活動報告 30
●アンゴラ帰還難民緊急救援医療活動報告 32
●ルワンダ難民救援医療活動報告 40
●モザンビーグ難民救援医療活動報告 54
●カンボジア難民救援医療活動報告 56
●ネパール難民救援医療活動報告 60
●アニマルバンクプロジェクト 66
●AMDA国際医療情報センター便り 72
●栃木便り 82

AMDA プロジェクト紹介

※ 現在継続中



❶ インド連邦カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト 1988年

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

3 在日外国人医療プロジェクト※（東京・大阪）

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。93年5月より（財）東京都健康推進財団の外国人医療関連事業の委託もうける。在日外国人を初めとする関係者からの医療に関する電話相談、受け入れ医療機関の紹介などを実施。

❹ クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト 1991年

❺ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト※ 1991年

❻ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

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。

❼ 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

❽ 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。

❾ 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。

❿ カンボジア精神保健プロジェクト※ 1993年

⓫ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

1993年1月よりケニア、ジブチ、ソマリア本国難民救援医療活動を「アジア多国籍医師団」として開始。

⑫ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

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 サハリン大震災緊急プロジェクト

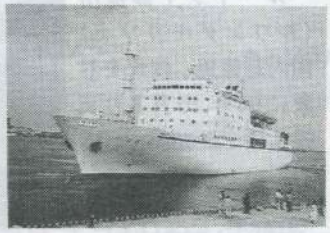
1995年5月ロシア・サハリン州地震被害者に対する救援活動を実施。

㉒ アンゴラ帰還難民プロジェクト※

95年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイール国境付近の病院を再建する。

㉓ 北朝鮮大洪水救援プロジェクト※

95年9月に起こった大洪水の為、医薬品と生活物資を2回に分け送った。
調査団として医師ら2名を北朝鮮に近い中国に派遣した。



㉔ インドネシア大震災緊急救援プロジェクト※

95年10月に発生した大震災緊急救援の為、医薬品と医師ら4名を派遣。
インドネシア支部との合同プロジェクト。

㉕ メキシコ大震災緊急救援プロジェクト※

95年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣

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）　山本秀樹（岡山大学公衆衛生学教室）
●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　近藤裕次
事務局次長　津曲兼司（菅波内科医院）
●本部
〒701-12　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-6758
●東京オフィス
〒141　東京都品川区東五反田1-10-7　アイオス五反田506
TEL 03-3440-9073　FAX 03-3440-9087
代表　中西　泉
所長　友貞多津子

[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
アジア太平洋緊急救援機構

代表　菅波茂

10月6日から8日までの3日間。岡山でアジア太平洋緊急救援フォーラムが開催された。開催理由は下記の3点である。

1）阪神大震災の時に世界百数ヶ国からの支援および支援申込に対する「思いやりの心」に対するお礼のシステムづくり。

2）経済のAPECに対する人道援助のAPRO（Asia Pasific Relief Organization）の設立。

3）終戦50周年における日本からアジア太平洋諸国に対する平和へのアクションの提示。

日本、アメリカ、カナダ、ロシア、オーストラリア、ニュージランド、フィリピン、インドネシア、バングラデッシュ、インド、韓国などからのNGOによってアジア太平洋地区における災害時の相互支援体制について3つのグループに分かれて討議した。即ち、太平洋地区の地震、中南米の地震そしてベンガル湾のサイクロンである。岡山宣言としてAPRO（Asian Pasific Relief Organization：アジア太平洋緊急救援機構）が発足した。事務局はAMDAとなった。

事実は小説より奇なり。10月7日にインドネシア中部スマトラに大地震発生。10月9日にはメキシコで大地震が発生。数日前よりバングラデッシュで乾期には珍しい大洪水が発生している。

AMDAはAPROのメンバーと協力して直ちにこの3ヶ所の自然災害に緊急救援チームを派遣。スマトラ島の地震に対してはAPRO参加者のインドネシア赤十字とAMDAインドネシア支部が連携、メキシコ地震に対しては同じくアメリカのDirect Internationa ReliefとAMDAカナダが連携、バングラデッシュの大洪水に対してはAMDAバングラデッシュが連携した。まさにAPROの迅速性の諮問のようであった。APROの有効性は証明された。自信をもってAPROを拡充すべし。

今回のインドネシアのスマトラ島大地震には多くの方々の善意と熱意のご協力をいただいて救援活動が可能となった。これをケーススタディとして今後のAPROの救援活動モデルを確立するために提言したい。「国際貢献における関西空港の役割ーAPROと近隣空港との連携」のフォーラムを。

このフォーラムにより1995年1月17日に発生した阪神大震災における海外からの救援活動に対する回答を用意することが初めて可能となる。1995年のAMDAの活動はすべて阪神大震災に集約されることとなる。災いを変じて福となす。阪神大震災に続くサハリン、北朝鮮、スマトラ、メキシコ、バングラデッシュに対する救援活動はAPROの設立へとつながった。APROの真の意義は。人道援助大国日本への道である。世の中でわかりやすいのは金と親切である。日本はすでに経済大国。残るは究極の親切である人道援助大国である。AMDAが日本の人道援助大国への大きな役割が果たすことができれば望外の喜びである。

朝日新聞 1995年(平成7年)10月12日 木曜日

国際貢献の人材育成必要

アジアフォーラム終えAMDA菅波代表に聞く

援助は国境超えて

大学構想に賛同国次々

アジア太平洋地域十四カ国の非政府組織（NGO）が参加して、自然災害時の緊急救援について話し合った「アジア太平洋緊急救援フォーラム」は、八日に閉会した。主催のアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市、菅波茂代表）は、会議中に起きたインドネシア大地震の被災者救援のため、すばやく医療団三人を派遣した。こうしたAMDAの緊急救援の取り組みに、フォーラムに参加した各国のNGO代表から厚い信頼が寄せられた。今後の活動などについて、菅波茂代表(四)に聞いた。

（加賀谷貴春）

「阪神大震災のとき駆けつけた海外の人々の『思いやりの気持ち』を忘れてはならない」と話すAMDAの菅波茂代表

フォーラム開催のきっかけは、阪神大震災だ。海外のボランティアから救援の申し出があったが、十分な調整ができずに活動がうまくいかなかった。この教訓をもとに、NGO間の連絡を密にすることに狙いがあったという。

大震災で被援助側

菅波代表は「これまで日本は先進国として途上国に援助をする側だった。だが、阪神大震災が起き、援助される側にもなることに気づいた。この意味は大きい」と指摘する。

AMDAは今年に入って、阪神大震災で国内初の緊急医療救援を経験し、五月にはサハリン大地震で初めてビザなしで現地に飛び、緊急医療救援をした。

六月に国連NGOに認定され、菅波代表は九月、世界平和に貢献する研究者らに贈られる「ブトロス・ガリ賞」（国連支援交流財団）に選ばれた。

AMDAは広報紙「国際医療協力」の九月号で、来年度を「AMDA第二次五カ年計画」の初年度と位置づけている。教育の充実と政策の提言を積極的に推し進めるのが目標だ。

菅波代表は「国際貢献の人材を育成する高等教育機関が、日本にはない。語学力、交渉力、国際法の知識など、国際舞台に欠かせない基礎をじっくり学ぶ場が必要」と強調する。五年以内に県内で設置を検討しているAMDA国際大学（仮称）に力を入れていく方針だ。

「フォーラム参加者も国際大学構想に賛同してくれた。講師を出すとか、実地研修の場を提供するなど、いろいろ申し出てくれている。フォーラム開催の目的通りにNGO間の交流が広がった」と喜んでいる。

国連と協力が課題

二年後には、国連で政策提言の権利をもつ高位のNGOに認定されることを目指している。「環境、難民、エイズなど、一国では解決できない問題が国際社会に山積みされている。国連と協力関係を築いて解決していくことが、今後の活動のポイントになる」

今回のインドネシア大地震の被災者救援で医療団が飛び立った関西空港を、より有効に活用できるかどうかも、大きな要素だ。「物資や医師らをすみやかに送り出せるよう、日ごろから空港関係者や航空会社と連絡を密にしていきたい。岡山空港をはじめ、周辺の地方空港を緊急救援の基地として整備すれば、効果はさらにあがる」と主張している。

援助にも法律の壁

菅波代表は、緊急救援にはハード面の整備とNGO間の連絡が欠かせないとする一方、援助する際の姿勢も大切だという。

「人道援助には国境がないとよく言われるが、ビザ、医療・薬に関係する法律、税金という壁がある。インドネシアの活動では政府の許可がでるまで待たねばならなかった。国家には主権とプライドがある。援助される側のプライドを傷つけないで活動を続けることも大切にしていきたい」

リポートおかやま

Asia-Pacific Rescue Organizations Forum

アジア太平洋緊急救援フォーラム

1995.10/6-8
岡山国際交流センター

主催
AMDA
後援
外務省　厚生省　郵政省
国際交流基金アジアセンター

APRO機構発足

10月8日　岡山国際交流センターにおいて、16ヶ国からのNGO・アジア太平洋緊急救援機構を発足させた。参加国はオーストラリア、バングラデシュ、ブラジル、カナダ、フィジー、インド、インドネシア、日本、韓国、ネパール、ニュージーランド、フィリピン、ロシア、スリランカ、タイ、アメリカである。

AMDAが10月6日～8日の間に主催したフォーラムで、各参加者は単純、複合災害に対処するために、政府と国際組織の努力の必要性、自身の長所短所を認識し救援活動が相互補完はするが重複しないようにする必要性を確認した。救援活動に対する需要と限りある資源の有効活用のバランスの重要性も指摘された。これらすべての事情を考慮して緊急事態準備体制と支援活動に備えた、人的、物的、経済的資源の調達、調整するための手段として、APRO機構を設立した。

具体的には、AMDAがAPRO機構事務局を岡山に設置することになり、事務局はアジア太平洋の国々が直面している強み、弱点の評価を行うフォーラムや会議を地域別、地方別に開催する緊急事態に能率的、効果的に対処するための通信、輸送、ロジスティックス等の操作システムを確立する各国政府、国連諸機関、資金提供者やその他の関係諸団体との連携を確立するといった事に責任をもつ。

APRO機構最初の行動として、参加メンバーはAMDAが緊急事態準備体制や救援活動に対処できる人材養成の学術機関創立を支援していく事を約束した。もう一点は、10月7日にインドネシアのジンバをおそった地震に対し、AMDAはインドネシア赤十字、AMDAインドネシアと協力して、現地の救援活動を支援するための医療チームを直ちに派遣した。

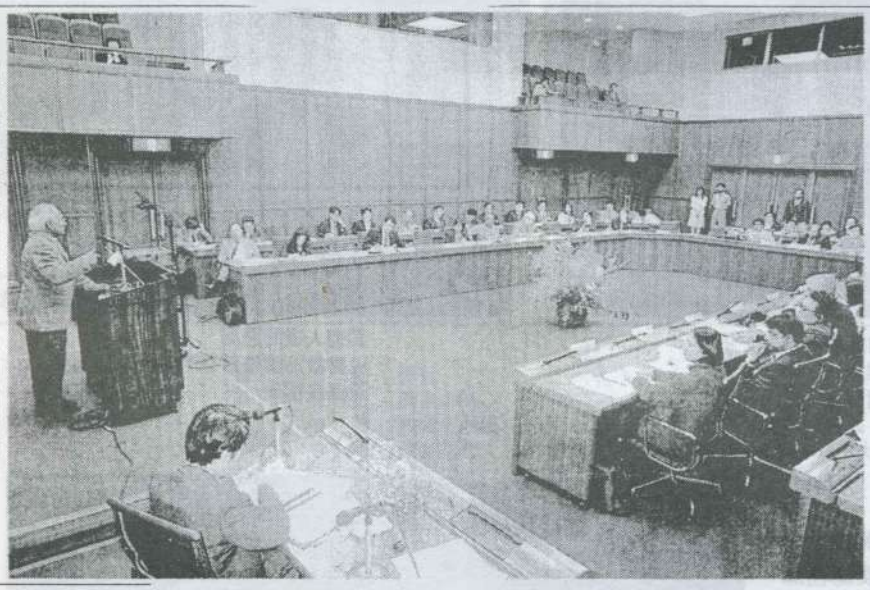
夕刊 山陽新聞
10月6日金曜日 1995年（平成7年）
発行所 山陽新聞社
山陽新聞総合電算センター
第3版
©山陽新聞社1995

アジア太平洋緊急フォーラム開幕

国際救援組織設立を

AMDA主催 各国NGOが参加

岡山



開幕したアジア太平洋緊急救援フォーラム＝岡山国際交流センター

アジア太平洋諸国のNGO（非政府組織）が参加した「アジア太平洋緊急救援フォーラム」（アジア医師連絡協議会＝AMDA＝主催）が六日から三日間の日程で、岡山市泰遠町の岡山国際交流センターで始まった。

各NGOの活動状況とともに災害時の連絡、輸送網などについて討議し、会期中に参加NGOによる災害時の国際救援ネットワーク「アジア太平洋緊急救援ネットワーク（APRO）」の設立を目指す。

同フォーラムには米国、カナダ、オーストラリア、バングラデシュ、フィリピン、ブラジルなど計十五カ国のNGO十六団体代表と駐日大使をはじめ、国連、日本政府、自治体関係者らが参加。

約五十人が出席して午前九時から開かれた開会式で、AMDAの菅波茂代表が「皆さんの英知や経験、平和へ向けての相互信頼などに基づき、実のある会議を期待します」とあいさつした後、AMDA事務局が、アジア太平洋地域でのNGOによる緊急救援ネットワーク設立を提案した。

この後、各団体が活動状況を報告。阪神大震災における救援活動の事例も発表された。

七日は西南アジア、東南アジア、中南米の三グループに分かれ、相互支援システムづくりのためのワークショップなどを開催。最終日の八日には、各グループの討議結果発表のほか、参加NGOによる「アジア太平洋緊急救援ネットワーク宣言」の発表が行われる。

外務省　経済協力局　民間援助支援室室長
五月女光弘氏の挨拶

厚生省大臣官房国際課　国際協力室長
高井康行氏

郵政省国際ボランティア
貯金推進室　審査係長
川村哲郎氏

国連人道問題局
災害救済調整部専門官
深澤良信氏

阪神大震災の調査報告をする
国土庁　長官官房長総務課
課長補佐　西川　智氏

会議3日目　宣言文討議

会議風景

ワークショップ

● フォーラムプログラム

10.6（金）

8：30- 9：00	受付
9：00- 9：05	開会の辞
9：05- 9：10	主催者挨拶
9：10- 9：50	来賓祝辞　外務省、厚生省、郵政省、フィジー大使館
9：50-10：20	問題提起　AMDA
10：20-10：30	ブレイク
10：30-12：30	各国代表による報告（8団体） バングラデシュ（2団体）・インド・スリランカ・タイ・インドネシア・フィリピン・ブラジル
12：30-13：30	ランチブレイク
13：30-15：30	各国代表による報告（9団体） カナダ（2団体）・米国（2団体）・ニュージーランド・オーストラリア・ロシア・韓国・日本
15：30-15：45	ブレイク
15：45-16：15	阪神大震災の事例
16：15-16：30	ワークショップのためのオリエンテーション
16：30-18：30	緊急救援活動のための訓練セミナー 深澤 良信（国連人道問題局災害救済調整部 救済調整専門官）
18：30-20：30	レセプション

10.7（土）

9：00-12：30	相互支援システムづくりのためのワークショップ ・討議者　参加者全員 ・討議グループ（1）ベンガル湾風水害地域グループ 西南アジア諸国参加者中心 （2）ポリネシア火山群島地域グループ 東南アジア太平洋諸国参加者中心 （3）中南米地震多発地域グループ 北米・中南米諸国参加者中心 ・討議テーマ　（1）活動拠点確保（2）輸送手段確保 ・討議テーマ　（3）通信手段確保（4）活動要員確保
12：30-13：30	ランチブレイク
13：30-15：30	ワークショップ ・討議テーマ　（5）救援物資確保（6）活動資金確保
15：30-15：40	ブレイク
15：40-18：00	ワークショップ ・討議結果発表準備作業

10.8（日）

9：00-10：30	各グループ討議結果発表及び質疑応答
10：30-11：00	阪神大震災調査報告 西川　智（国土庁長官官房総務課、元DHA 災害調整専門官）
11：00-11：30	全体総括　Paul White (USAID)
11：30-12：00	アジア太平洋緊急救援ネットワーク宣言発表 記者会見

◆海外からの参加者◆

Country	Organization	Name	Title
Australia	Austcare	Ms.Patricia Garcia	Program Coordinator
Bangladesh	AMDA-Bangladesh	Dr.Jonaid Shafiq	Secretary General
Brazil	AMDA-Brazil	Dr.Kazusei Akiyama	
Canada	Care Canada	Mr. Christopher Cushing	Senior Program Officer
	Develpoment Workshop	Ms.Maribel Gonzales	Director of the Canada Office
	HOPE International Development Agency	Ms. Emma Lagerstrom	Program Manager
Fiji	Embassy of Fiji	Hon.R.H.Yarrow	Ambassador
India	Association of Voluntary Agencies for Rural Development	Mr. P.M.Tripathi	President
Indonesia	AMDA-Indonesia	Dr.Syarifuddin Wahid	Vice Chairman
	Indonesia Red Cross	Dr.Syarif Sudirman	Secretary
Japan	UN Department of Humanitarian Affairs	Mr.Yoshinobu Fukasawa	Relief Coordination Officer
Korean	Korean food for the Hungry International	Mr. Min Chul Kim	
Nepal	AMDA-Nepal	Dr. Nirmal Rimal	
New Zealand	Auckland Refugee Council, New Zealand	Dr.N.Rasalingam	President
Philippines	Philippine Partnership for the Development of Human Resources in the Rural Areas	Ms.Marlene Ramirez	Executive Director
	AMDA-Philippines	Dr. Eduardo Banzon	
	AMDA-Philippines	Dr. Pancho Flores	
Russian Federation	International Committee on Pediatric Disaster Medicine &War of WADEM	Prof.Leonid M. Roshal	Chairman
Sri Lanka	SARVODAYA	Mr.C.R. Ekanayake	Secretary General
Thailand	The Girl Guides Association of Thailand	Ms.Daranee Wenuchan	Executive Director
U.S.A.	Centers for Disease Control and Prevention	Dr. Eric Noji	Chief
	Direct Relief International	Mr.Scott Gordon	Vice President
	Embassy of U.S.A. & USAID	Mr.Paul E.White	Minister Counselor
	International Medical Corps	Ms. Nancy A. Aossey	President and CEO

1995年（平成7年）10月9日（月曜日）
讀賣新聞

アジア太平洋緊急救援フォーラム閉幕

「相互扶助が平和作る」

世界へ宣言発信

AMDA代表会見「県内に国際大学を」

「相互扶助」を国際語に――。AMDAが呼び掛けて岡山国際交流センター（岡山市）で開かれていた「アジア太平洋緊急救援フォーラム」は八日、岡山宣言を採択して閉幕した。世界各国から援助の手が差し伸べられた阪神大震災から九か月。宣言は、「相互扶助の精神に基づく理解や信頼、協力が平和を作る」とうたった。一堂に会したNGO代表らは、岡山を中心としたネットワークを生み出し、世界へ向けたメッセージを発信した。

三日間の討議で「公的機関とNGOの協力が不可欠」（AMDA）や「専門知識を分け与えて」（バングラデシュ）、「地域にあるノウハウを生かすことが大切」（アメリカ）などの意見が出された。分科会で各NGOが活動内容を報告、協力体制を話し合ったほか、NGO代表らが交流の輪を広げた。

閉会後、AMDAの菅波茂代表らが記者会見。岡山市の本部に設置したインターネットのステーションに、各NGOから一次情報を提供してもらう情報共有システムを完備、国内緊急救助態勢を取る「七十二時間ネットワーク」を発足させることや、災害の多い海外の地域に地震など緊急時に備えた訓練センター、県内に「AMDA国際大学」を設置、救援活動に対応できる人材の育成に取り組む構想などを説明した。

フォーラムに参加したクリストファー・クッシング さん（三五）（カナダ）は「相互扶助でお互いに手を結び合うと、大きな力となる。いい試みだ」と話していた。

菅波代表は「国連や各国政府とさらに厚い信頼関係を作り、この地域でAMDAが中心となって活動していきたいし、その力もあると思う」と期待している。

岡山宣言の採択後、記者会見する菅波AMDA代表（右から3人目）ら（8日、岡山国際交流センターで）

『人道援助大国に』

AMDA・菅波代表

大阪市内で講演 "NGO間の連携"強調

アフリカの難民や阪神大震災、サハリン北部地震の被災者などの救援に携わってきたNGO（非政府組織）「アジア医師連絡協議会（AMDA）」（本部・岡山市）の菅波茂代表（四八）が、二十二日、大阪市内で講演。「震災で日本人が見せたボランティアなどの民間パワーを生かし、人道援助大国を目指すべきだ」などと提言、その実績を生かすため、地元自治体などとタイアップし、国連やNGO関係者から救援知識を学ぶ専門大学の設立準備を進めていることを明らかにした。

菅波氏は、AMDAが震災直後から、被災地に乗り込み活動した経験を踏まえ、まず、震災で得た教訓として、①日本中の人が被災地のために何かしたいという気持ちになった②日本のNGOが日本国内で初めて市民権を得る活動を行った③世界百数カ国から援助の申し入れがあった――の三点を挙げた。

「阪神大震災で見せた民間パワーを生かし人道援助大国を」と話すAMDAの菅波代表＝大阪市内のホテルで22日

その上で、多数のボランティアが生まれた背景について、「大半の人が人権意識で動いたわけではなかった。神戸にかかわりを持った人が多く、その土地を知っていたことで相互扶助の意識が働いたのではないか」と分析した。

また、震災体験をどう生かすかについて、「発展途上国を含めた世界各国から受けた援助にどう応えるかという視点が欠落している」と指摘した。サハリン北部地震の被災地にビザなしで乗り込んだ際、当初、現地入りを拒否されたが、「阪神大震災でロシアから受けた援助のお礼がしたい」と話すと、すぐOKが出たエピソードなども披露。日本のNGOが現地NGOとタイアップするなど、相互扶助の精神で効果的な援助を目指す必要性を強調した。

菅波代表やAMDAは今年、国連支援交流財団から国際平和に貢献するリーダーらに贈られる「プトロス・ガリ賞」や毎日国際交流賞などを受賞している。

毎日国際交流賞 第7回

一、アジア各国での地域医療とルワンダ難民、サハリン大地震被災者らへの緊急救援医療などの活動
　アジア医師連絡協議会（AMDA）（岡山市）
一、タイ、カンボジアなどアジアを中心に子供向けの「お話」活動、教育者育成など
　石竹光江さん（東京都東村山市）

市民レベルの国際交流、国際協力の優れた活動を顕彰する第7回毎日国際交流賞が決まりました。毎日新聞社が1989年に草の根の交流活動の支援と国際理解の促進を目的に創設した賞で、それぞれに賞金250万円と賞状が贈られます。表彰式は10月21日、毎日新聞大阪本社内オーバルホールで行います。

主催　毎日新聞社
後援　外務省
協力　株式会社クボタ

読売国際協力賞フォーラム

「AMDAと日本の国際貢献」

11月8日　大阪・千里中央　よみうり文化ホール

読売新聞社と読売テレビは、AMDA（アムダ＝アジア医師連絡協議会）の第一回読売国際協力賞受賞を記念し、十一月八日（水）、大阪・よみうり文化ホールで、「読売国際協力賞フォーラム―AMDAと日本の国際貢献」を開催します。みなさんの聴講を歓迎します。

入場無料

世界各地で緊急医療救援活動を展開しているAMDAの菅波茂代表らを招き、旧ユーゴ紛争、サハリン震災などを舞台にしたAMDAの活動報告を受けるとともに、「日本による医療援助、経済協力、平和維持のための国際協力のあり方などについて、幅広く討論します。

参加者は、菅波氏のほか佐藤キンチ子氏（前ケニア大使）、高橋央氏（AMDA前代表）、高野幸二郎氏（国際平和協力本部事務局長）、平田哲氏（関西NGO協議会議長）、マリ・クリスティーヌ氏（タレント）、飯沼健真（読売新聞社調査研究本部長）、杉下恒夫（読売新聞解説部次長）。

【申し込み方法】はがきかFAXで、〒住所、氏名、年齢、職業、電話番号を記入の上、〒530大阪市北区野崎町5の9、読売新聞大阪本社事業開発部「国際協力賞フォーラム」係（06・366・1847、FAX06・313・1634）へ。25日必着。六百人に参加証を送ります。

（出席者の紹介などは2面）

《後援》外務省、大阪府、大阪市、国際協力事業団、国際交流基金

主催　読売新聞社、読売テレビ

優れた医療でアジアの明日開く

病院が生まれ変わった

信頼を礎に心身支え

カンボジアからの報告

プノムスロイ郡病院

「おはよう」「子供は元気になったか」。早朝から村人の明るい声が響く。

カンボジアの首都プノンペンから南西に約七十キロ。コンポンスプー州のプノムスロイ郡病院。午前七時前から、「ルモック」と呼ばれる大型のリヤカーに乗って、郡内各地から患者が次々と集まって来る。数年前まで一週間に三―五人程度だったのが、最近は一日に百人以上。「しっかりと診察してくれるようになったから、みんな信頼しているんだよ」。年老いた男性の患者が笑った。

AMDAがこの病院でプロジェクトを始めたのは一九九二年十月。当時は資格を持った医師が病院内におらず、看護士・婦が応急処置をするだけだった。「もちろん、患者などほとんど来ないし、病院とは名ばかりだった」。院長で看護士も務めるチム・チュアンさん(35)はそう振り返った。

今は病院にAMDAのカンボジア人医師二人が常駐。また、現地の医師三人がパートで勤務しており、月曜から金曜までの午前中、内・外・産症などにかかる子供の患者も多い。チュアンさんは「以前はこの病院に運び込まれても、十キロ以上離れた州病院に運ぶしかなく、命を落とす人もいた。それが、AMDAがいた。

母子を診察するAMDAの女性医師（左）＝プノムスロイ郡病院で

国立シアヌーク病院

「ポル・ポト時代も悲惨だったが、今もつらい。UNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）が動き出した後もみんな世の中の変化についていされる落ちついたエメラルドグリーン。机、いす、ベッドなどの備品も新しいものに替えられた。かつては廃屋のまま放置されていたのが、静かで清潔な病棟に生まれ変わった。ここに、以前から精神科診療の経験を持つ医師一人に加え、十人の医師が精神科の専門トレーニングを受けながら

活動の足跡

AMDAの原点は一九七九年、カンボジア難民キャンプに西日本アジア医学生連絡協議会から派遣された菅波茂さん＝現AMDA代表＝ら若手医師、医学生の活動にある。「当時、私たちのチームは現地で全く活動ができなかった」と菅波さんは活動の〝受け皿〟の必要性を痛感。「アジア各国で友人関係を広げて、情報収集や受け皿の拠点を作ろう」との思いが、八四年のAMDA設立につながった。

以来、アジア各国の医師と本格的な医療協力を実践。そこから生まれたネットワークが、難民や自然災害など緊急時に医師や看護婦を派遣するなど素早い対応に直結。緊急医療救援では、九一年以降、中東・湾岸戦争、フィリピン・ピナツボ噴火、バングラデシュ大洪水の各被災者はじめ、ミャンマーやブータンの難民などへ、次々救援の手を差し伸べ、今年五月のサハリン地震でも迅速な動きを展開した。その一方で、フィリピン・マニラのスラム、インド・カルナタカの無医村などでは長期的な地域医療支援を地道に続けている。

若手医師らでネット広げる

日本国内に住む外国人をも忘れていない。東京と大阪にAMDAが開設している国際医療情報センターは、言葉の問題から満足な医療を受けられない在日の外国人から高い評価を得ている。東京で九カ国語（日本語含む）、大阪で八カ国語の医療相談窓口を開き、年間の受け付け相談件数は千件以上にのぼる。

内だけでなく地方からもやって来た。「ここで本当に治るのでしょうか」。心配そうな表情で診療室に入った患者も、部屋から出ると「いろんな相談に乗ってもらってほっとした」と幾分明るさが戻っていた。現地調整員の岩間さんは言う。「この国での精神医療はこれまで、お坊さんや霊媒師、祈とう師といった人たちの領域だった。そこに急に近代医療を導入しても患者は戸惑ってしまう。従来の医療の役割を再認識しながら、国に適した精神医療を見極めたい」

AMDA　「優れた医療で、より良い未来をアジアに」を基本理念に、カンボジア難民キャンプで共に活動した若手医師と学生が中心となって1984年に設立。アジア各国での地域保健医療活動の長期的協力のほか、自然災害時の被災民や難民を対象とした緊急救援医療活動も積極的に推進。ここ1年では、ルワンダ難民や[illegible]ハリン地震の医療支[illegible]大きな実績をあげた。

第7回毎日国際交流賞

第7回毎日国際交流賞（毎日新聞社主催）は、先の社告の通り、アジア14カ国の医師が安心して医療を受けられる健康福祉のネットワークづくりを目指す「アジア医師連絡協議会（AMDA）」＝本部・岡山市、菅波茂代表（48）＝と、教育制度が未整備の途上国で絵本や人形劇を使った「お話」を実践、教育環境の改善に大きな功績を残した財団法人「おはなしきゃらばんセンター」常務理事、石竹光江さん（63）＝東京都東村山市＝に決まった。表彰式は10月21日、大阪市北区の毎日新聞大阪本社内で行われる。AMDAと石竹さんの国際交流の現場を訪ねた。

（大阪社会部・亀井正明、写真も）

受賞者

一、アジア各国での地域医療、ルワンダ難民への緊急救援医療などの活動　アジア医師連絡協議会（AMDA）（岡山市）　賞金三〇万円

一、タイ、カンボジアなどで子供向けの「お話」活動、教育者育成など　石竹光江さん（東京都東村山市）　賞金三五〇万円

毎日国際交流賞

市民レベルの国際協力、国際交流を支援し、日本人の国際理解をより深めることを目的に、1989年、毎日新聞大阪本社新社屋着工を記念して本社が創設した（後援・外務省、協力・株式会社クボタ）。

対象は、国内外でのユニークな国際交流、協力、援助活動に実績のある市民団体、または個人。全国の自治体などからの推薦に基づき、選考委員会が審議し決定した。

選考委員長＝渡辺武（元アジア開発銀行総裁）▷選考副委員長＝大島靖（大阪国際交流センター会長）▷選考委員＝須之部量三（杏林大客員教授・元外務事務次官）、陳舜臣（作家）、佐々木高明（国立民族学博物館長）の各氏と斎藤明（毎日新聞社主筆）

受賞理由

難民救済や被災地支援に功績

「国境なき医師団」（フランス）のアジア版を目指し、国際社会の動きに敏感に反応、機動力あふれる医療救援活動を確立しつつある。カンボジアやルワンダなどアジア、アフリカでの難民救済や、バングラデシュ大洪水、サハリン地震など自然災害における医療支援などで着実に実績をあげた。今年1月の阪神大震災でも、行政機関が機能を回復するまで現地にとどまり、海外での経験とノウハウを国内に還元した。さらに、カンボジアやネパールなどで長期の医療協力も展開。各国で地域医療の確立にも大きく貢献している。また、ことばの壁に悩む在日外国人のために東京、大阪に国際医療情報センターを開設。9カ国語での医療相談を受け付けている。

開く

アジア医師連絡協議会 AMDA

精神科医のサンボウナットさん（左）と打ち合わせする岩間さん＝プノンペンの国立シアヌーク病院で

プノムスロイ郡病院

「おはよう」「子供は元気になったか」。早朝から村人の明るい声が響く。

カンボジアの郡グンボ

ポジア人医師二人が常駐。また、現地の医師三人がパートで勤務しており、月曜から金曜までの午前中、内・外・産婦人・小児の各科で診療を行っている。さらに、週四回、郡内各地に出向いてポリオ（乳幼児に多い急性灰白髄炎）や結核、破傷風などの予防接種も実施。ようやく地域病院としての機能を発揮しつつあるが、ほかの郡病院はいずれも深刻な医師不足に直面している。現地の日本人調整員、岩間邦夫さん(30)は「一世帯が生活するのに月百ドル（約九千円）必要だが、医師の給与は平均月二十ドル。だから、医師は農作業など他の仕事に精を出して、病院に出てこない。当然、病院の質は下がるし、患者も来ないという悪循環になっている」と指摘する。

チュアンさんによると、患者の八割がマラリアの感染者。腸チフスや呼吸器系感染症などにかかる子供の患者も多い。チュアンさんは「以前はこの病院に運び込まれても、十キロ以上離れた州病院に運ぶしかなく、命を落とす人もいた。それが、AMDAが来てから器具や薬もそろったし、病気がちゃんと治るようになったんだから、だれもが喜んでいるよ」と話した。

患者の家族にアドバイスする精神科医（右）＝国立シアヌーク病院で

国立シアヌーク病院

「ポル・ポト時代も悲惨だったが、今もつらい。UNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）が動き出した後もみんな世の中の変化についていけないんだ」

プノンペン中心部にある同国最大規模の総合病院・国立シアヌーク病院。その一角に昨年五月、AMDAが中心となって、国内で初めて精神科が開設された。急激な社会状況の変化で、心の病に悩む国民が増える中、大きな期待を受けてのスタートだった。

壁の色は精神衛生に良いとされる落ちついたエメラルドグリーン。机、いす、ベッドなどの備品も新しいものに替えられた。かつては廃屋のまま放置されていたのが、静かで清潔な病棟に生まれ変わった。ここに、以前から精神科診療の経験を持つ医師一人に常駐している。

診療は月曜から金曜までの午前八時―十時。このあと、正午まで医師が全員参加して毎日、今後の精神医療を考える議論が続けられる。医師の一人、カ・サンボウナットさんは、AMDAの取り組みで、精神医療の一つの拠点ができた。医師が育つ場所としても機能が果たせるようになった。これからは日本の技術や知識をいかにカンボジアに合ったものにしていくかが課題だ」と真剣な表情で語った。

この日も約六十人の患者がさまざまな心の病を抱え、市内だけでなく地方からもやって来た。「ここで本当に治るのでしょうか」。心配そうな表情で診療室に入った患者も、部屋から出ると「いろんな相談に乗ってもらってほっとした」と幾分明るさが戻っていた。現地調整員の岩間さんは

は、ルワンダ難民や阪神大震災、サハリン地震の医療支援などを展開、大きな実績をあげた。会員は国内400人、海外200人。〒701―12　岡山市楢津310の1。☎086・284・7730。FAX086・284・6758。

1995年(平成7年)10月8日　日曜日　朝日新聞

AMDA 会議中に地震の情報

インドネシアへ

岡山の医師ら派遣へ

航空機手配や医薬品準備

「少なくとも百人以上が死んでいるらしい」。七日朝にインドネシア・スマトラ島で起きた大地震のニュースが、岡山市奉還町二丁目の国際交流センターで開かれているアジア太平洋緊急救援フォーラム（アジア医師連絡協議会＝AMDA、菅波茂代表＝主催）の会場に飛び込んできたのは、グループ別の討論会を開いていたときだった。AMDAは急きょ医療チームを派遣することを決めるなど、素早い立ち上がりをみせた。

参加者約五十人がアジア、中南米など三つの地域に分かれ討論をしていた最中、会場の受付で待機していたAMDA会員らのもとへ、通信社のファクスが次々と送られてきた。

「死者が百人以上でている模様で、まだ増える見通し」「シニンジョーラウト村では家屋の九〇％が全半壊」

菅波代表らは、会場から電話で航空機の手配や医薬品の準備に追われた。

情報を確認するため、会議に参加していた静岡県浜松市の聖隷三方原病院の岡田眞人副院長(四七)が、午後四時ごろ、現地の情報会社に確認のファクスを送り、約二時間後に被害情報の連絡を受けた。

このニュースを受けて、AMDAは、会議に出ていたインドネシア人医師や、会員で岡山市の三宅和久医師(三三)と横浜市の服部若也さん(二八)を調整員として、現地へ派遣することを決めた。

菅波代表は「地震の死者だけでなく、病気が広がるおそれがある。設立するネットワークがうまく働くように活動を成功させたい」と話している。

大地震が起きたインドネシアに医療チームを派遣するため、対応に追われるAMDAの菅波茂代表(左から二人目)らＩＩ岡山市奉還町二丁目の国際交流センタ＾で

神戸新聞　1995年(平成7年)9月15日　金曜日

調正平

ボランティアで医療活動を展開しているAMDA（アジア医師連絡協議会）

の本部は岡山にある。阪神・淡路大震災が起きたその深夜、AMDA医師団の六人は大渋滞の国道を縫い神戸市長田区に到着した。県外から被災地入りした最初の医師団だった◆夜を徹した救援活動が始まった。御蔵小学校では、翌朝五時までに一人百例を超える縫合手術を行った。被災者たちは、黙々と治療に当たる医師が岡山から来たと知るのは、しばらく経ってからである。隣接県からの即座の救援に感動した◆震災に際し岡山の反応は素早かった。済生会の瀬戸内海巡回診療船「済生丸」も〝目的外使用〟を承知で、神戸港の新港第三突堤に急行した。医療班員延べ五百二十四人、四十一日間にわたり三千百七十四人を治療した◆そんな岡山の救援活動の全記録をまとめた「阪神大震災と市民ボランティア―岡山からの証言と提言」（山陽新聞社刊）が出版された。

むろん医療活動だけではない。市民グループ、大半の自治体…いわば岡山県あげての活動が克明に記されている◆恐らく岡山の救援活動は、質量共に一頭地を抜いていただろう。巻末に収録された山陽新聞の震災関連見出しのボリュームに圧倒される。「隣人だから」と多くの人が話していた。頭が下がる。あらためて隣接府県同士の連携の大切さを思う◆岡山をNGOの国際拠点にするとの運動がある。「国際貢献トピア岡山構想」と言い「西のジュネーブ、東の岡山」が合言葉だ。人道主義を標榜する「隣人」に声援をお返しすると共に、多くを学びたい。

インドネシア・スマトラ大震災緊急救援プロジェクト

医師　三宅　和久

【概要】

10月7日1時9分　スマトラ中西部ジャンビ県スンガイプヌ市近郊にてマグニチュード7.5の地震が発生。同日AMDAは岡山にて「APRO/アジア太平洋緊急救援フォーラム」を開催中だったが、死者が100名を越す模様との情報を受け、午後に医療チームの派遣と医薬品り搬入を決定した。

第一陣はAPROに参加していたシャリフ医師、三宅医師、服部調整員。医薬品80Ｋｇを持って10月8日に日本を出発した。次に続く第2陣は、深谷医師。860Ｋｇの医薬品を持って10月15日に出発。

【発生地・規模】

スマトラ島西部ジャンビ県の西の橋スマトラ島の西を南北に走る山脈を西に越えた場所にあるスンガイプヌー市の近郊（ジャンビ市から約450Km/車で10時間かかる。）地震の中心はスムルで一番被害が大きかったのは、スンガイプヌー市から15Ｋｍ北にあるアイルハンガ村。地震はＭ7.5。大きな揺れが2回あり、その後小さな余震が断続した。

【構成メンバー】

a）ジャヤランカラ・タンラ医師	団長　AMDAインドネシア 広島大学医学部大学院にて、博士号取得
b）シャリフ・スディルマン医師	インドネシア赤十字緊急医療医。 APRO参加 今回の活動中にAMDAメンバーとなる。
c）三宅　和久医師	AMDA日本支部医師 菅波内科勤務　内科・小児科
d）服部　浩也　コーディーネーター	AMDA日本支部 ジブチプロジェクト・フィールドダイレクター
e）深谷　幸雄医師	AMDA日本支部医師・信州大学第2外科

「スマトラを救え！」

物資など今度は支援

大地震で関西のNGO

二千人を超すといわれる死傷者を出したインドネシア・スマトラ島の大地震で、発生から二夜明けた八日、日本のNGOの間に支援の輪が広がり始めた。阪神大震災で世界から援助の手を差し伸べられた神戸市内に本拠を置くグループは「義援金集めなど国内支援を中心に考えたい」。またアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）から派遣の医師らはこの日、関西国際空港から現地へ飛び立った。大災害をばねに地球規模の助け合いのネットワークが結ばれていく。

阪神大震災をきっかけに被災地・神戸に生まれたボランティアネットワークグループ「阪神大震災地元NGO救援連絡会議」。草地賢一代表(57)は「具体的には決まっていないが、義援金や救援物資を集めたり、現地を訪れるボランティアを手助けするなど、国内でできる支援が中心になると思う」と言う。

連絡会議は、今年五月のロシア・サハリン沖地震で長期の救援活動を行ったため、新たな救援活動は資金面や人的な面ですぐにはできない状態。

しかし、草地さんが総主事を務める草の根人材育成組織「PHD協会」では、この十年間に十人以上の西スマトラ州からの研修生を受け入れており、現地には人一倍思い入れがある。

「スマトラの被災者は復興に対する不屈の精神を持ち続けてほしい」と草地さんは話す。

一方、AMDAはこの日、現地に医師と調整員を派遣した。派遣団には、岡山市で開かれていた「アジア太平洋緊急救援フォーラム」に参加していたインドネシア赤十字のシャリフ・スディルマン医師(28)らが団長として参加。AMDAの三宅和久医師(35)と服部浩也調整員(31)とともに、現地で医療活動を行う。

AMDAでは抗生物質など医薬品と医療器具約七十キロを、岡山空港からヘリコプターで関西国際空港に空輸。同空港からジャカルタ入りし、チャーター便で南スマトラを目指した。AMDAは派遣団の報告があり次第、要望のある物資や第二陣の派遣も行う。

スディルマン医師は「日本の友人と救援に向かうことができるのはありがたい」。

また、オイスカ産業開発協力団（本部・東京都）でも、「現地事務所からの報告を待って援助物資など、今後の方針を早急に協議したい」と話した。

AMDAは医師ら派遣

地球規模の行動

倒壊した家の間を、負傷した家族を背負って避難するスマトラ島の住民。NGOに支援の輪が広がる（ロイター）

スマトラ被害

死傷者2000人を突破

【ジャカルタ8日＝共同】インドネシアのスマトラ島中・南部一帯で起きた七日の地震で、被害が集中したジャンビ州の緊急対策本部は八日午後までに、死者七十八人を確認、重軽傷者は千九百九十人に達したことを明らかにした。

政府は八日、ジャカルタから救援活動に当たる兵士や医師団を急派。被災地での救援活動は本格化したが、崩れた家屋の下には住民がまだ残されており、死傷者数は増える見通しだ。

対策本部によると、負傷者の内訳は重傷者六百七十三人、軽傷千三百十七人。全半壊した家屋は、被害が大きかった同州西部のスンガイプヌ市などで約一万棟となった。

対策本部はこれまでに、被災地へトラック三台分の即席めんを搬送。政府もコメ二十t、料理用器具、衣料などの救援物資を送った。

政府は八日、負傷者の治療に当たる医師団四十人を軍用ヘリコプターでジャカルタから現地に派遣。兵士も四百人増派した。

アジア太平洋緊急救援機構を設立

災害対応でネット作り

アジア太平洋地域のNGOが中心となり、地震や風水害など自然災害に対応したネットワークづくりを進める「アジア太平洋緊急救援機構」（APRO）が八日、岡山市奉還町の岡山国際交流センターで開かれていた「アジア太平洋緊急救援フォーラム」＝AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）主催＝で設立された。

十四カ国の十六団体で構成。事務局はAMDAの事務局内に置き、菅波茂AMDA代表が世話人を務める。

この日行われた設立宣言では、緊急事態のもたらす被害を最小限に食い止めるため、人材の育成、確保を図ることが盛り込まれた。

1）日程

10／7（土）	1:09 a.m	地震発生　午後　医療チーム派遣を決定 三宅医師は福岡に帰省中だったが派遣要請を受け夕方岡山へ戻る
10／8（日）	8:15	スディルマン医師、三宅医師、片山事務局員、AMDAを発ち車にて岡山空港へ
	8:30過ぎ	岡山空港着 朝日新聞提供のヘリに医薬品70Kgを積んだ後
	9:00	岡山空港発ヘリにて関西国際空港へ向かう
	11:00頃	関西国際空港着　ここで一旦藤沢へ戻っていた服部コーディネーターと合流。物資を移しかえた後
	12:30	日本アジア航空EG２２１便にて関空発バリ島経由にて
	19:20	ジャカルタ（ジャワ島の西の端）に到着AMDAインドネシアのタンラ医師、イワラン医師（ジャカルタにてコーディネート）と合流
10／9（月）		日本大使館訪問　情報交換　被災地に入る為の許可証取得の為の活動
10／10（火）	4:50 a.m	派遣メンバー４人はホテル発
	7:45	スカルノハタ空港（ジャカルタの国内便空港）からモルパティ航空にて出発
	9:30	ジャンビ空港着（ジャンビ市はスマトラ島の東の端）許可証取得の為役所に行った後
	14:30	ジャンビ市を車にて出発
	23:50	スンガイプター市のスンガイプター病院着
10／11（水）	2:00 a.m頃まで	スンガイプター病院にて情報交換 イスカンダール院長宅に宿泊の後
	6:00 a.m	院長に第２陣の医薬品の搬入についての協力要請と説明
	6:30	病院のミーティングに参加後アイルハンガ村へ行き地震の被害調査
	9:30	病院へ戻る
	11:30	１０時の予定だったが遅れてスハルト大統領が被災地訪問の為病院に到着
	14:30	スンガイプヌー市を出発　ジャンビ市に向かう 我々が出発してすぐ大統領が訪問しなかった場所で物資供給が他の地区より遅れていることの不満から暴動が発生軍隊と衝突し２人死亡
10／12（木）	2:00 a.m	ジャンビ市着　車を借りているタクシー会社にて仮眠
	9:30 a.m	ジャンビ空港発
	11:30頃	ジャカルタ着　スディルマン医師はスラカルタに戻る 日本大使館にて情報交換
10／13（金）	21:10	EG２２２便にて三宅医師と服部コーディネーター ジャカルタ発
10／14（土）	5:50	関空着 岡山へ

岡山空港から関西空港まで
朝日新聞のヘリコプター
で医療品を運ぶ

スンガイプヌの被災地

救援テントに運びこまれ
た被災者

2）被害状況

アイルハンガ村

かなりの家が地震の被害を受けていた。村での正確な被害人口、家屋数は不明。見て回った感じでは全壊の家は1割くらいだが半壊は多い。

村人はゆり返しを恐れ家の外で木を使ったワクに布やシートを張ったバラックに移って生活していた。水は時に問題なく食料もほぼ足りている。燃料は木を使っているところをよく見かけたがあとで日本大使館で得た情報によると燃料用の灯油が11 400ルピアから800ルピアに値上がりしたという。この辺は現在夜は日本人にとっては少し涼しい程度だが現地の人にとっては少し寒いとのことで皆毛布や長袖のジャケットをまとっており、衣類が不足しているとのことだった。

スンガイプター病院

もともとベッド数70床のところに16人が入院していたが今度の地震で102人が入院した。まだ余震がある為皆外にテントを張ってその下にベッドを並べており、付き添っている家族は患者のベッドの下にもぐり込んで寝ている。疾患の内訳は骨折が50人、他は外傷や打撲による臓器損傷であり、入院患者のうち1人が死亡した。スンガイプター病院で処置しきれない重症患者はパダン市やジャンビ市に搬送している。

被災地のニーズ

医師はすでにインドネシア人医師がジャカルタを始め周囲より入っており数は足りている。ただ彼らが搬入した医薬品はあっという間になくなってしまい現在特に抗生剤のアンプル（注射用）が足りない。また輸液製剤や経口薬では抗不安薬の補充が必要。整形外科的器具については、索引のおもりにレンガを代用したりするもののほぼ足りているのではないかとのことだった。レントゲン器機に関してはもともとジャンビ県全体で1台しかないとのことなのでスンガイプター病院にも無いもよう。リハビリ用具もおそらくないと思われる。

現在各国からの援助をDHA（国連）が調整している最中だがこれらは　建物等の再建に使われる可能性が高く生活物資に関しては日本政府も　1,200万円の援助を決め10／15（日）に現地に届くよう手はずを整えているので医療NGOの援助としては医薬品に絞った方が良いと思われる。

今後の死亡者の数については建物の全壊は少なく生き埋めや遺体を掘り出している風景はすでになかったのでこれ以上極端に増えることは無いもよう。しかし、もともと医療保険制度が無く医療が高くつく国なので被災地の住民が元の生活に戻れるよう支援する為にはリハビリも含めた援助を現地の医療機関と相談しながら行っていく必要がある。

最近、阪神大震災、サハリン大地震とたて続けに大きな地震が起こったので我々は、ついそれと比較して今回の地震を過小評価してしまいそうになるが阪神大震災の時、諸外国から寄せられた義援金は裕福な人達からだけのものではなく、日々の暮らしにも困っている人達が身銭を切って送ってくれたものも数多くあったことを我々日本人は忘れてはならず、安易に地震の死亡者数のみで考えることは慎みたいと思う。

木のワクに布やシートを
はりバラックを使っていた。ここに避難していた。

村の通りバラックが
はみだして並んでいる

インドネシアの緊急医療
ＮＧＯ 118人のメンバーと
右より　服部氏. Dr.Syarif
左端　三宅医師

中華人民共和国吉林省
延辺朝鮮族自治州調査報告

岩永 資隆

1995年10月4日より同月11日まで、中国吉林省延辺（Yanbian）朝鮮族自治州において、北朝鮮（朝鮮民主主義人民共和国）より難民が流出した場合に対応すべく調査を行った。

目　的　1．現地における協力者を得る
　　2．北朝鮮国内の状況の把握

参加者　岩永 資隆（宇治徳洲会病院・岡山大学医学部大学院公衆衛生学教室）
　　趙　元濟（北九州大学法学部助教授　韓国出身）
　　平島 廣志（松下政経塾）

本年7月～8月の北朝鮮および中国吉林省・遼寧省における集中豪雨は朝鮮半島の西の付け根、つまり鴨緑江沿岸の黄海に近い地域に大きな被害をもたらした。以前より食料事情の悪化が伝えられていた北朝鮮においては、さらに深刻な状況が避けられないであろうことが予想された。もし北朝鮮の北部の国境地域から中国およびロシアへ難民が流出した場合、AMDAはどう対応できるのかが今回の調査の課題であった。被害地域に近い吉林省と遼寧省南部の方が北朝鮮国内の被害に関する情報は得易いと思われたが、交通の便が良く、人口の多い地区ということで吉林省延辺朝鮮族自治州延吉市で調査を行うことになった。

延辺大学（10月6日）

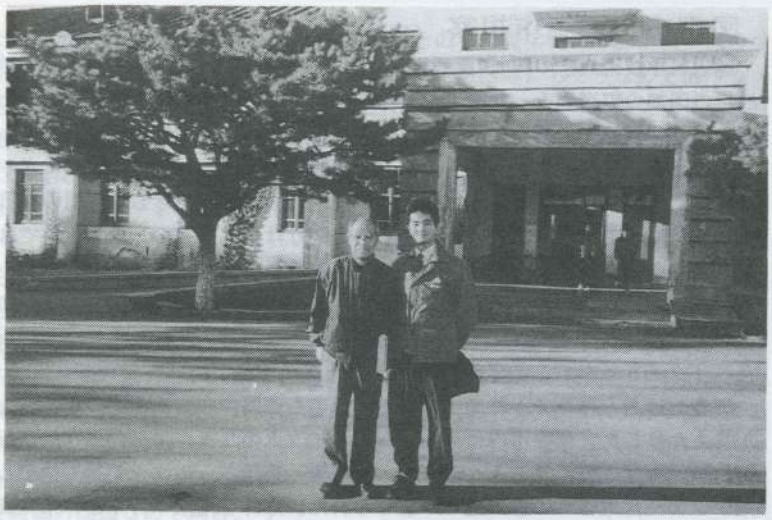
民族研究所の朴 昌昱教授を訪ね、朝鮮族自治州内の教育制度、延辺大学の歴史などについてお話しを伺った。自治州内には中国語で授業を行う漢族の学校と朝鮮語で授業を行う朝鮮族の学校とがあり、朝鮮族の学校では幼稚園から高級中学（高校）まで朝鮮語で授業が行われる。朝鮮族の中には、将来のために子供を漢族の学校に通わせる家庭もある。朝鮮族の学校でも小学校1年の2学期から約12,00時間中国語の授業があり、読み書きはできるようになるものの、話すことはなかなかである。延辺大学は戦後の1949年に創設された、中国では初めての少数民族のための大学である。最初は全ての講義を朝鮮語で行っていたが、卒業生が全員自治州内にとどまるわけではないとの考えにより、1958年より、朝鮮文学科以外の講義を中国語で行っている。ちなみに延辺大学の校舎は現在でも旧関東軍東部方面司令部跡を利用している。

教授はさらに北朝鮮国内の状況について、詳しいことは分からないがと言いながら、食料事情はかなり悪く、水害の影響は大きい、現在既に少数の人々は警備の薄い豆満江の上流を密かに渡って、中国側の親戚の家に身を寄せているという話を聞くと話してくださった。大量の難民の可能性につては、北朝鮮国内では国民の移動が厳しく制限されており、国境にたどり着くことも難しいであろう、それでももし可能性があるとしたら、豆満江が凍結する冬期であろうとのことであった。最後に教授は延辺大学附属福祉医院の院長との面会をアレンジして下さった。

延辺科学技術大学（10月7日）

韓国から教授達が来られていると聞いていたため、韓国と交流のある大学であると思っていたが、訪問してみると、韓国のキリスト教系のＮＧＯによって建てられた、私立大学であった。中国でもここだけであるという。副総長の金 重燮先生と対外経済貿易学科の呉 炳雲教授との会見も、同国人である趙先生の通訳で、非常に和やかな雰囲気の中で行われた。お二人とも同じＮＧＯであるＡＭＤＡの立場を理解して下さり、可能な限りの協力をして下さることを約束して下さった。特に金先生は、この大学にＡＭＤＡの支部を置いてもよいとまでおっしゃって下さった。また、同大学からの要望としては、学生に多い、Ｂ型肝炎（500人中36人）と呼吸器疾患（気管支炎等）（学生30人と教職員のほとんど）への対策と、医務室への医薬品の援助を申し出られた。娯楽の少ない地域ゆえ、学生の飲酒や喫煙の率が高く、それに対する教育も大きな課題であるとの事であった。

延辺大学民族研究所の
朴教授と



中国と朝鮮の国境-朝鮮から
行商にやってくる

延辺大学福祉医院にて

図們市・琿春市視察（10月8日）

延辺科学技術大学の呉 炳雲教授より紹介いただいた、李 梅という同大学の女子学生を案内役に、豆満江沿岸の国境の町図們と、北東アジア地域開発で注目されている琿春を訪れた。延吉より車でわずか1時間で、いきなり北朝鮮との国境の橋のたもとに到着した。ビデオカメラも大丈夫とのことで、わずか100m程の橋の向こう側を思い切りズームアップしてみたが、観光地になっていてにぎやかな中国側と違って、北朝鮮側は人影もまばらであった。蒸気機関車が懐かしい汽笛を鳴らして国境の鉄橋を渡って行くのが見えた。石炭を積載しているようである。豆満江もこの辺りは川幅が狭く、少し下流では20～30mぐらいしかない。「洗濯をしているアジュマ（おばさん）たちが向こう岸と互いに言葉を交わす」と、学生時代に在日朝鮮人の後輩が言っていたのを思い出した。河原や中洲で子供達が遊んでいる。「冬になって川が凍ると、両岸の子供達が一緒になって遊ぶんです。お正月には向こう岸でアガシ（娘）たちが伝統的な遊びをやるのが見えます」と、『ウメちゃん』こと李 梅さんが解説してくれた。

琿春へはさらに車で1時間半である。途中も道路の右側は国境の川で、山の向こうに巨大な金 日成の像が見えたりした。琿春市内は車が少なく、インドのリキシャーのような自転車で引く人力車が走っている。街路標示板は、好く見るとハングル・中国語・英語さらにロシア語で標記してあり、経済特区らしさと、北東アジア三角地帯への意気込みが感じられた。郊外を南東へ行くと、未完成のロシアへの新しい鉄道や、保税倉庫などがあり、終点はロシアとの国境である。ここにも中国側は10人ほどの観光客がいるが、ロシア側は人は見えなかった。

延辺大学附属福祉医院（10月9日）

正面入口の看板の一行目に「中韓合作」とある。あれ、と思いながら院長の朴 万出先生、診療部長の魯重基先生そして理事長の鄭 玉同先生にお話しを伺うと、やはりここも韓国のキリスト教系ＮＧＯによって運営されているとのこと。6月に震災救援で訪れたサハリンにも韓国のキリスト教系の大学があったが、韓国人は外国の同胞のために大学を作り、病院に医師や看護婦等のスタッフを派遣したりしている。日中国交回復があって、日本は残留孤児の問題よりも経済進出を優先したのとは大違いである。魯先生と鄭先生は2年前に韓国から家族とともに来られたとのこと。魯先生は胸部外科の教授という地位をなげうって奉仕のためにここに来られたそうで、韓国では月給＄10,000だったのがここでは夫婦と子供二人で＄1,500。夫婦だけだと＄1,000。独身の医師は＄500の月給で働いているとのこと、感心せざるおえない。魯先生は日本の慶応大学と東京女子医科大学で6カ月間研修され、鄭先生は大阪淀川キリスト教病院と愛知国際病院を訪れたり、日本各地の自然農法を実践している施設を訪ねたりされ、お二人とも日本から来た我々を非常に歓迎して下さった。もちろん我々の趣旨・目的にも理解を示され、協力を約束して下さった。「現在の北朝鮮の状況を聞くと、いつ難民が国境を越えてやって来ても不思議ではなく、我々はいつもそれを心配している。もしそうなると我々の病院（100床）だけでは到底対応しきれるものではない。それに、北朝鮮政府は韓国の動きにいつも神経をとがらせており、我々は動きにくい。そのような場合にはＡＭＤＡが動いてくれると助かる。」と、我々にヒントを下さるようなお話しであった。さらに、私が学生時代にタイの病院で実習をさせてもらい、日本には少ない病気の患者を見せていただくという貴重な体験をした話をし、この福祉医院で夏休み等に日本の医学生を受け入れていただけないかとお願いしたところ、快諾していただいた。鄭先生からは、① 学生の間に多いＢ型肝炎の対策に協力してほしい ② 酒・煙草の害を教育啓蒙するビデオテープ並びにテキストがほしい ③ 農村医学のコース（特に農薬の害に関する）はないか ④ 日本製の内視鏡がほしい（中古品でも可） との要望が出された。会見の後、院内の施設を見せて頂いた。医療機器のほとんどが韓国より持ち込まれていた。清潔な手術室や分娩室、エコー、胃透視台。リハビリ室や漢方の薬局、さらには社会福祉室まであった。病院の名称から、大学の学生と教職員のための病院と思っていたが、一般の患者も受け入れているとのこと。昼休みが終わって、多くの患者さんたちが魯先生を待っており、名残を惜しみながら御暇した。

総　括

朝鮮族自治州は bilingual society である。延吉空港に到着して、空港の建物の上に漢字と伴にハング

ルで標記してあったのに驚いたが、町中の看板がまずハングル、そしてその下に漢字である。中国の他の少数民族の自治州や自治区（内蒙古自治区・新疆ウイグル自治区・チベット自治区等）もそうなのであろうか。街の人達は朝鮮語で話している人達が多い。趙先生は、「ここの人達は、北朝鮮とも違う言葉です。」と言われていたが、時折細かい単語を聞き返す以外は支障無いようであった。第3・第4言語が中国語・韓国語である私には、どちらで話しても分かってもらえるので助かった。考えてみるとアジアには bilingual societyが他にもある。香港（広東語・英語）、台湾（閩南語・北京語）、さらにフィリピン、シンガポールなどは multilingual society である。

ＡＭＤＡは現在までアジアを始めあちこちで難民救済を行ってきた。そのどれもが、難民が発生してから駆けつけるものであった。今回の調査は、難民が発生する前に現地の状況の把握や、現地での協力者を見つけるという、いわば攻めの姿勢の現れである。備えは整ったが、空振りに終わってほしいものである。

朝鮮族自治州では残念ながら英語は殆ど通じない。時折日本語の分かる人もいるが、50年以上も前に使っていたか、若い人たちが中学校・高校で習った程度で、あまり実用的ではない。この地区でプロジェクトを行うとすれば中国語か韓国・朝鮮語ができなければならない。ここは是非ＡＭＤＡ，Korea に活躍して頂きたい。自治州内の朝鮮族は言うまでもなく韓国国民と同民族であり、もし北朝鮮からの難民が発生することになれば、それは彼らにとっては国内問題なのである。

思えば9年前、ＡＭＳＡ，Korea を設立しようと数人の仲間と共に韓国を訪れたとき、母校の学生達を紹介し、英語のよく分からない彼らに通訳までしてくださったのは、当時留学生であった趙先生であった。今回の調査の話を持ちかけたときも、「半島で何かあったら力になりたい」と言われて、お忙しい講義・研究にもかかわらず同行して下さり、朝鮮族の人々や韓国からの先生方との意志疎通を大変スムーズにして下さり、大変感謝している次第である。

松下政経塾の平島さんは難民問題をテーマの一つとして研究され、今回の調査に参加するにあたっては周到な準備をされ、先輩の選挙運動の応援の合間にわざわざその資料を私に届けて下さいました。臨床の忙しさを理由に不勉強な身には大変参考になり、現地でも大いに役立たせて頂きました。

難民発生の可能性を予期し、それに備えるという今回の調査であったが、同時に地域医療への貢献の可能性をも知り得た。平静時には地域医療に貢献し、有事には緊急医療で活躍するという、言わば理想的な形態が実現できる可能性のある地域である。今後検討の価値があるであろう。

現地での筆者

チェチェンレポート

コーディネーター　赤坂陽子

1．IOMがSleptsovskayaのオフィスをCloseし、Groznyに大きく1つのオフィスと構えました。10月1日より少しずつ引っ越しをしだし、2日にはSleptsovskayaオフィスは完全にClose。ただし、Sleptsovskayaはベースとしては使わないものの、宿泊所及び倉庫として使う予定。

2．1に関連してIOMはJEN、MDMにもGroznyに移ってほしいとのこと。IOMとしては、Groznyでの仕事に力を入れていってもらいたいとのこと。ちなみにIOMは現在Grozny及びGrozny近辺にHouseを3つキャンプを2つ構えている。今後2 Houses、1キャンプ（プログラム進行中）及びフィンランド政府からの寄付簡易ハウス25件とGrozny近郊に建設の予定、MDMとJENとの話し合いによりHouseはJENが受け持つことになっている。

各々のロケーションは　2 Houses—グロズヌイ　　1 House—グロズヌイ
　　2 Camps—グロズヌイ　　1 House—グロズヌイ近郊
　　1 House—アグーン　　1キャンプ—アグーン（ゾニー）
　　（完成したシェルター）　フィンランドハウス—サザンコート

その他IOMがUNHCRより屋根用のTimbeを譲り受け、IDPに配布していく。

3．国際ロータリークラブ2640地区第5組より受けた寄付金一部でアグーンHouse内のメディカルルームの家具類を購入9月26日に行われたアグーンHouseオープニングセレモニーでは多くの称賛を受けた。特にオープニングセレモニーには、FMS Chechnyaのチーフアグーン市役所職員、コミュニティー代表etcの参加があったため、大きな注目をあびた。他のHouseのマネージャー（コマンダー）からはどうしてアグーンだけ？うちにも、うちにも！！との声があがった。

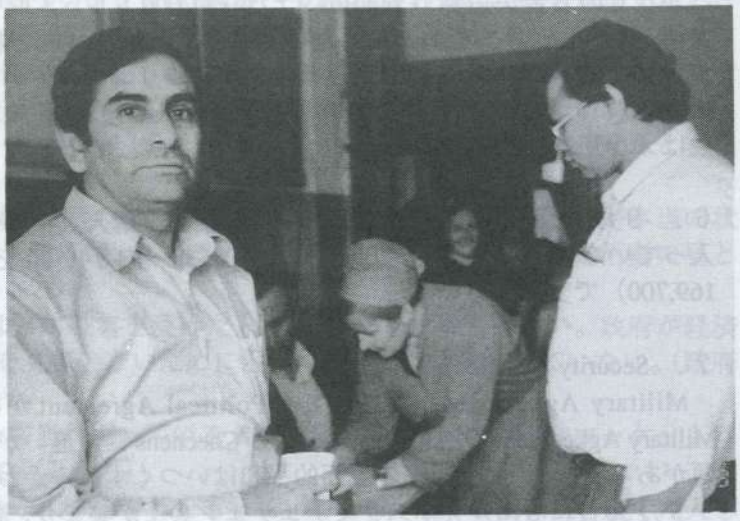
4．IOMはかなり大きなファンディングを得たため今冬は確実にチェチェンでのプロジェクトを続ける。今後の予定としては、96年4月1日までEmeegency Operation（チェチェン）、その後は北コーカサス地方全てを統轄するIOMとして、Capacity Building Programを行っていく予定。その際もメディカルチームとしてJENとのimplementation Partnership Contactを保っていきたいとのこと。（※4月1日は3月1日になるかもしれない）

ちなみに新しいインプリ：パートナーとしてIRC（International Rescue Comuittee）がシェルターでのireating system設定を担当。RI（Relief Int'l）はグロズニー市内40%をカバーするガスパイプラインの修復を担当する。

5．予防接種については、別紙の通り。

Cold Box、フリーザー冷蔵庫etc、Cold Cheinが設定されていないことが大きな問題であったのでそれらの購入が必要だった（予防接種の78グラムのためには）が、購入に

ガウゴスクの診療所-2階に住む
被災民に衛生用品を配布



ウラジカフカス政府-医薬品倉庫

ＩＯＭの被災者収容センター

はかなりのお金が必要（Cold Box 1つが約1,000ドル）メルリンとのコーディネーションで何とかJENが北部をカバーしたいと思っていたが、Drsと私がビザの関係でいない間にメルリンのプログラムは続行。以前我々がメルリンのコーディネーターに紹介したNaursk Hospitalのチーフにコンタクトをとり、Cold Chainのベースステーションを設置した。今後はメルリンに協力していくという形をとることになる。

6．9月19日にヴラジカフカスにて医薬品を購入。（リストはまだコンピューターに入っていないので、後で送ります。）＄1,538（内＄1,500をドルで＄38をルーブル（R 169,700）で支払っている。）

7．Security Siluation

Military Agkeementは存在してもPolitical Agrementがないため、有形無在の状態、Military Agkeementの解釈にもRussiaとChechens側で違いがあり、implementationにも問題がある。そのため、現在の表面的平和はいつくずれるかわからない。（OSCE談）

9月30日にもセルノボスクでチェチェン兵士が集まり、道路を閉鎖。地雷をうめたetcのうわさが広がり、戦闘開始寸前。HCRはセルノボスク収容センターのIDP救出etcに一晩中忙しかったとのこと。

その他MSFフランスが4度目の強盗に合う。ICRCはAccoumodation House（オフィスではなく住居）の1件が強盗に合うetc強盗さわぎはおさまらない。
対策として、IOMが中心となり、ラジオ通信ネットワークを作っている（現在進行中）又、エバキュエーションポリシーをIOMが作成中（内部用JENを含む）。IOMがJEN、MDMをグロズニーに移動させたいという理由にSecurity Reasonも含まれる。3団体を近くに固めた方が何かあった時に脱出活動がスムーズにいくし確実。

9．8で少しふれましたが、北部のオペレーションとIOMのパートナーとしてのオペレーションに少しずつ違いがでてきました。
IOMのパートナーとして北部にチェチェンを担当し、Drバンダリ、Drムラリの調査結果、北部の病院をサポートしていくことが決定。その後グロズニー、北部のIOMシェルターでの巡回診療を行うことになり、病院（北部）サポートとIOMシェルターの巡回診療がJENの活動となりました。

しかしながら、この活動には限界が見えてきました。問題はもちろん、Fundingです。この5ヶ月間薬はカパナムール（Capanamur：独NGO）よりもらい続けなんとか少ない予算の中でやりくりしてきましたが、充分に活動できたとはいえない状態。IOMシェルターでの診療は、このままでも何とかなるでしょうが、その際にも、重症患者は近辺の病院へ送りつけてはいるものの、その病院自体、薬もなく手当てのしようがない状態はこれからも続くでしょう。

現在北部の病院は11件。その病院をサポートするためには、薬だけでなく、医療設備etcのサポートも必。血液検査、X線撮影などのできない病院がほとんどで、患者はグロズニーに送られている状態。例え、グロズニーに送られても多額の診療費をとられる。他のNGOがサポートしている病院に送りつければ何とか少額で見てもらえるものの、グロズニー以外の住民を診る余裕はないとはねつけられることもある。

MSF、ICRC、Merunなどは大きな団体で、予算も大きいので、病院を何件か完全サポート（薬品、医療設備、検査薬品）したり、Food Peogram etcを行ったりしている。我々が行っている薬品配布だけでは、北部の病院はちゃんと運営できない。予防接種のプログ

ラムにしても、モスクワからワクチンを運搬し、その運搬中の保存状態を管理するだけでも多額の予算が必要（100万円ではとうてい無理でした）。正直な話、MERLINのプログラムを聞いて、我々の北部領域を犯されるようであせりを感じ、何とか北部をJENでカバーしたいと思い努力は続けていました。何もかもするのはムリな話ですので、チェチェン北部の人々のためには、良い結果となりホッとしたと（肩の荷がおろせたというのが全くぴったりの表現なのです）いうところです。

しかしながら、北部の病院をサポートしているのは我々JENのみというのが本当の状況ですので、どの病院からも喜ばれ、期待されています。他の団体が北部を活動の場としていない理由としては

1．戦争（紛争）によって被害を受けた人々病院etcを対象としたい。政府が経済的理由etcで面倒を見ていないために困っているのは対象としていない。（政府の責任）

2．1の補足として、本当に困っている人のみを助けたい（ブラックマーケットに食物薬品が流れているから）

3．予算（いくら彼らが大きな予算をもっているとはいえ）の関係上、全ての人を助けるのはムリ。

等です。1の理由が一番大きいところでしょうし、確かに、そうですが、北部にも南部（被害大の）から逃げてきた人もいるし、developing countryではないとしても今や、ロシアはdeveloped coumtryでもない。我々の活動は北部に浸透し、よく知られてきていることもあり、私としては、JENが北部で活動を続けていくことは大事だと思われる。（IOMのDeputy Chiefと同意見）

北部での活動としては、1．従来の医薬品配布の続行（量的には増加）2．Regianal Hospitals（大きな病院2件）のみだけでも、検査室をサポート（現在ネパリDrsがAssessmant中）を考えている。もし可能なのであれば3．1 Regional Hospitalを完全サポート（外科手術etcの設備サポートを含めて）。3．が可能となれば、北部での医療水準は大きくあがる。もしHQからの許可がおりれば、3．についてMSFetc他のNGOより予算etcについて調査をはじめます。又、AMDAの過去の活動より情報が入手できればありがたいです。

IOMetcのジェルターの活動としては、1．従来の巡回診療　2．子供特に赤ちゃんへの食料配布（FMSよりのFoodは大人向き、しかも現在不足気味で、子供たちの栄養不十分：EQUILIBI（仏NGO）より入手可能）現在の予算では、IOMシェルターでの1．2．の活動が限界、しかもそれは、Capanamurからの薬をあてにした上でのこと。（Capauamurは大量に医薬品を独より受け取っているが、他のNGOからは自分たちの活動で残ったもののみしか、配布していないといってもかなりの量もらってます。Capanamurなしでは、JENの活動は今までもっていなかった。又、独からの薬が届くまでの期間中に前回の薬がなくなってしまうと我々へのサポートはもちろんなくなるため9月そして今月は、JENの予算で薬を購入している。

JENの活動の場として、この5ヶ月の間にチェチェンで土台（基礎）は築けたと思います。又、IOMがずっと北コーカサスに残り、パートナーとしてJENが残れるとすればJENがロシアにずっと残れることにもなるでしょう。（活動拡大の可能性も含めて）これら、将来的可能性も含め、どうか、予算及び今後のプロジェクトの検討をして頂きたい。新しいサジェスチョンも含めて。

ちなみに、IOMチーフ、副チーフよりIOMシェルターでのJENの活動には大きな評価を得ています。又、AMDAが新しく、大きなFundingを得、精神治療プログラムをグロズニーで始めることになりました。

■旧ユーゴスラビア難民救援医療活動報告

JENオシエク　本所　明美

Handicraft project－それは難民・被災民の婦人の方々に布やwoolをさしあげて寝具用のカバー（シーツ、ブランケットカバー、枕カバー）やセーターを作って頂こうというprojectである。しかし、ただ材料をさしあげるのではなく、これを受け取る事の出来る婦人の方々に、“作る”という作業も私達はプレゼント出来るのである。一言に難民・被災民の婦人の方々と言っても、ここOsijek Officeが担当しているSLAVONIA地域には約7万人の対象となる人々がいる。私達の予算ではわずか1,550人にしか配布が出来ないので、どの地域のどの人々を対象にするべきかに始まり、材料の選択、買い付け、梱包、そして、どのように配布するのが一番良いか、考える事はたくさんあった。私の頭の中にあったのは、〈ただ物をあげるprojectにはしたくない〉という事だった。そして、昨年の12月のポシェット配布を経験に、どうしても日本人の方に来ていただいて配布したいと考えた。それは、(1) 日本人の顔が見える支援としたい (2) 難民・被災民の方々と有意義な時間を持って頂きたい(3) 来て下さる日本人の人たちにも少しでも難民・被災民の方々の状況を知って頂きたいとの目的があった。戦争によって家を追われた事、亡くした家族の事、これから先の事など毎日仕事もなく時間が過ぎていく難民・被災民の婦人にとってこのprojectが少しでもそんな心を癒すことの一助になることも願った。

ここでは寝具用カバー（シーツ、ブランケットカバー、枕カバー）の方を紹介したい。まず布の買い付けは、工場のあるRijekaまで現物を見に行った。一度にたくさん生産出来ないと言う事で私達は、数回に分けて注文をした。しかし、いざ現物が来ると思いも寄らないシミやほつれを知り、大変ショックを受けた。この国は、何をするのにも1回1回に時間がかかる。布の返品、交換にどれほど悩まされたことか。又、ミシン用の糸を注文したにもかかわらず到着するのに1ヶ月以上待たされた。これら全ての事は、私よりもローカルスタッフの方が大変であったに違いない。

対象者については、RED CROSSに協力をして頂きVINKOVCI地域に、MSI (MARI STOP INTERNATIONALというNGO) に協力して頂き、POZEGA・ZUPANJA地域に配布することになった。MSIはこの2つの地域に難民・被災民の婦人の方々の集える10個のセンターを持っている。また、各センターにはミシンがある。私達が、材料の配布をするにあたって、場所の提供、人々への呼びかけをして下さる事になった。そして何よりも嬉しかった事は、布を切ってパック詰めもして下さると言うのだ。「何かすることがあるという事は彼女たちにとって大変良い事ですよ。」とはMSIからの言葉。

次は、日本人を迎える事。ローカルスタッフには、なぜ日本人を迎えたいのか話したが、彼らにとっては、それほど意味を持たない様子。そんな中、ＡＭＤＡから3人の方々が来て下さることになった。7月16日、情勢を心配しながらも無事に3人のvisitorを迎える事の出来た私はとても嬉しかった。3日間、POZEGAに泊まり込み、MSI POZEGAセンターでの作業と布を配布をする。

第1日目　布と共にPOZEGAに向かう。そして、2つのセンターに分かれて切る作業をした。3人の日本人は、婦人の方々に混じって布を切る、運ぶ、パック詰めをする。全て終了した後、子供と折り紙をする和やかな時もあった。

第2・3日目は、各日3つのセンターを配布に回った。どこに行ってもたくさんの人々が待って下さっていた。パックを1人1人に渡しながら「イズボリテ（どうぞ）」と慣れないながらもクロアチア語で3人は言った。受け取った婦人の中には何度も「ありがとう」を言う方、自分のパックからこっそりとプレゼントを渡して下さった方、泣きながら受け取られた方と様々な光景が思い出される。

パックを受け取ったからといって、すぐ帰ろうとする人は殆どなく、和やかなTEA TIMEが始まる。しかし、少し経つと誰からともなく、自分の目の前で家族が殺された事、亡くなった息子さんの事、どのようにクロアチアまで逃げてきたかなどを話し始める。私達は、聞きながら共に涙した。日本人の私達は何も出来ないけれど「泣かないで！！」との気持ちを込めて「上を向いて歩こう」の歌をプレゼントした。又、日本人の一人の方が、ハッピ姿にハチマキをして、横笛を吹き伝統芸能を披露した。拍手の渦。

ある1つのセンターで、別れを惜しみながら階段を降りていると、一人の方が、「あのお墓が息子のお墓なのよ。」とすぐ横の墓地を指した。わずかな荷物を持って逃げてきて4年が経った。生活が苦しい。1ヶ月わずかのお金を政府より貰っているが、彼女たちは収容センターに住んでいるわけではないので家賃を支払わなければならない。私達が出会った女性は、殆どが50～60才の女性である。仕事があったとしても農場の肉体労働だ。しかし、「働くしかないのよ。」と皆、口を揃えて言う。そんな中で、私達のこのproject はどのように感じられているのかとても心配であった。しかし、どこに行っても皆さん喜んで下さり、「わずかなpresentですが。」と言う私に「とっても大きな物です。」と言って下さった。又、「ある団体から毛布を頂いたのですが、チクチクして困っていたのです。これでブランケットカバーを作れば心地よく眠れます。」「とっても嬉しいです。だって、色々と今までも援助を頂いたけれど新品の物は、3年ぶりですから。」との声に私の心は震えたのだった。又、3人の方に日本から来ていただいて本当に良かったと思った。

配布後、コンビに乗って全員で移動中、ローカルスタッフが突然「Aki、この仕事を僕にくれてありがとう。ここまで来るには色々なことが一杯あって、いやな思いもたくさんしたけれどすべて忘れたよ。日本からも来て頂いて本当に良かった。大成功だったね。」と言ったので大変驚いた。と共に、長い道のりの中、私はそれまでの様々な事を思い返した。布はいつ来るのだろう。ビニール袋は間に合うのだろうか。トラックで布を運ぶのにその日に限って雨が降りカバーがなくて困った事。対象者でない人がTVを見たとやって来て、なにも差し上げられず涙が込み上げて来た事……たくさん悩み、考え、時には悲しんだ。しかし、彼の言うように今回のこのprojectは、全ての意味を含め大成功だったと思っている。又、私にとっても、彼にとっても良い勉強が出来たと思っている。ローカルスタッフがいてくれればこそ、この仕事が出来る。私は彼に感謝していると共に2人で力を合わせて再び頑張ろうと決意した。

最後に、日本から来て下さった豊島さん、難波さん、竹林さん本当にありがとうございました。どうかここで出会った方々の事を一人でも多くの日本の方々にお伝え下さい。

センターで手づくりのもてなしを受ける
短期派遣者と筆者（前列　右から2人目）

アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト

医師　William N. Grut
翻訳　加藤正枝

アンゴラの首都ルアンダは初め人口50万人で建国された港町である。

現在、人口は300万人となっている。ルワンダは古い中程度の高さのビルや、家や時には古いポルトガル風の上品な建物がある“コンクリート製”の中心部とその中心部の周辺ではその賃借人によって整えられた小部屋を除くと電気も水もなく肥沃な泥土だが波形鉄板のあばら屋ばかりの地域とがある。これらの間にあわせにできた郊外に住む人のほとんどは移住民であり、これはかろうじて暮らしをたてていたのに戦いによって追い出された人達である。

比較してみると、ルアンダの中心部はアフリカにおいて最も物価が高い都市のひとつであり、世界のどんな基準においても高い。輸入品の価格は、北アメリカにおける同じ品物価格の少なくとも２倍はしているし、家の賃借料に関しては１ヶ月2,500ドル以下のところをみつかるのは、ほとんど不可能な状態である。インフレは激しく私がルワンダにいる間に１日に約５～８％通貨価値が変化していた。どこでも同様であるが、インフレは貧乏な人々には重い負担となっている。

ルアンダでは犯罪率も高く増加してきている。大統領選挙後の1992年にはUNITAの襲撃を恐れて、かなり高い割合のルアンダの人々へ銃が支給された。これらの銃はほとんど返却されなかったし、現在でも個人的な強盗行為に使用されている。これを回避するためにかなりの警戒や事前の対策は必要である。これまでに、多くのNGOの人々がいろいろな形で強盗の被害にあっている。

どんなNGOでもこの初期の準備時期は常に忙しいものであるが、アンゴラも例外ではなかった。次のようなことを含めて多方面から検討されなければならないのである。

- プロジェクトに最も適した場所や援助を判断すること
- 地方又はその国の政府機関や他の機関や関係団体などと交渉を行う
- 国連やWHOなどのような主要な世界的機関の代表者と交渉を行う
- その国におけるNGO活動として公式に登録されたものとなるために適切な手続きを実行すること（NGO登録）
- アンゴラにおいてはーUNITA組織に対することによって公式に認められる必要がある
- 活動を継続するために事務所兼宿泊施設などを見つけておくこと。続いて仕事をするチームが継続して行えるようロジスティック体制を確立するための措置を講じること。それは活動資金の為の銀行とか通信機関とか医薬品や用具類などの調達方法とか輸入とかのようなもののことである。どんな輸送手段を組織すれば事がうまくいくかということである。

プロジェクトが計画しているタイプによってその点での複雑さのレベルが違ってくる。たとえば拠点である事務所の近くで実行される’マイクロプロジェクト’は比較的簡単で経費も少なくて組織され遂行されるのに対して首都や主要都市から離れた内陸奥地におけるプロジェクトはその現地においてと同じように主要都市においてもロジスティック体制の難しい問題や事務所や施設の必要性も複雑になってくる。

上空からみたアンゴラ北部のUige地方

栄養失調の子どもを抱く母親

Dr. Williamと現地の
メディカルチーム

難民や強制送還者の状態にかかわっているだけではなく過去12年間アンゴラでエンジニアとして働いていた菊池氏のアドバイスによって最初からあるプロジェクトのために最も適切な場所はUigeとして知られているアンゴラの最も北東の地方にすることが決定された。Uigeの町それ自体を除いて、その地方は全部UNITAの支配下にある。しかしながら、この国は二辺をザイールと接していて国境を横切る数え切れない道だけではなく二本の道路においてもザイールから戻ってくる難民の矢面に立ち始めている。

書いているこの時でもアンゴラのほとんどの道路は地雷や武装した強盗団がいる危険があるという悪い条件のために、まだ通行不能になっている。ルアンダからUigeへの道路の条件についてもまた同じことがいえる。今のところすべての物資は航空機で運ばなければならないのである。世界食糧計画は登録されているNGOの手伝いにより乗物を含めた最も重要な物資を航空輸送することから着手されている。ルワンダからUigeまでの距離は約300Kmである。

菊池氏と私は、何度かUige地方を訪れ、充分な視察を行った。その地域において現在拡張事業をしているUNHCRが1週間に1回国境なき飛行団（Avions Sans Frontiers）の航空機をチャーターするので交通手段はそれに助けられた。政府が所有する地域をこえる時にはUigeの町には約3,000メートルの高さから近づき、領空を縦にらせんに旋回しながら降りなければならない。国境なき飛行団（Avions Sans Frontiers）のスタッフはこのような飛行技術にとてもよくなれている。

Uige地方の土地は小さなふつうは人が住んでいない村落で区切りをつけられた、うねうねと続く切り開かれた丘陵からなる主に丘である。2、3の町があり、存続している町は汚れて手入れをしていない平面的なセメントの建物が続き、しばしば部分的に破壊されている。まれに電気があり、水が流れている。一般的に政府機関によって統治されている地域もUNITAによって支配されている地域でも健康管理施設はほとんど想像できないほど悪い。病気は蔓延し、いわゆる病院や健康センターと呼ばれている汚くて壁などがぼろぼろになっている建物…物資や医薬品や用具は、ほとんど何もない状態である。患者は床に直にマットを敷いて寝かされているか、4、5人はがたが来て錆びているマットのないベッドに寝かされ、患者の家族に看護されている。

アンゴラで流行する病気のリストは熱帯性の医学についてのほとんど完全な教科書ということができるほどである。クロロキニーネに抵抗力がある変種の菌の割合が増加していることを含めて、マラリヤは必然的に最も高い率で熱帯熱マラリヤ、三日熱マラリヤ、四日熱マラリヤであるガンビア型トリパノソーマ症（いくつかは同じくこの国の南のローデシア型トリパノリーマ症であるが）眠り病は現在でも流行を防ぐことはできないし、世界中を通して、その一般的な抑制 計画の有効性を信じることは難しいということが、最初にわかったのは事実である。しかしながら戦争は抑制計画を含めてほとんどの物を壊しアンゴラが“無法の限りを尽くした時に何が起こるか”を示しているのだ。糸状虫症、住血吸虫症、下痢や呼吸器官の伝染症、腸チフス、コレラ、髄膜炎などなどのリストは寄生虫やバクテリア、ウイルス、クラミジア、リケッチア、マイコプラズマなどを原因として続いている。しかしながら、さらに加えて例証されている伝染病の発生率が増しているのと同じように、明らかな過度の栄養失調症（P.E.M）や消耗症とが栄養補給の問題がきびしいものであることを明示している。そして、とうとう十分ではないが、戦争全般と戦争に関係するけが（例えば地雷や弾丸や自動車事故や火傷などを含む）もまた見られるようになっている。伝染病の分布範囲を見ると医学プログラムを基本とする治療ではsuramin、melarsoprol、praziquantelなどのような最も特殊な薬の供給がはっきりと必要であることがわかるし、同様に可能ならば少なくとも小児や妊婦の人達には栄養的な補給をしなければならないであろう。健康面でも社会面でも非常に多くの必要

性があるけれども、100万人を越える人口のUige地方でのNGOの援助には限界がある。国境なき医師団（MSF）フランスは北方のザイールとの国境近くのMaquela d' Zomboで病院をひとつ運営しているし、国境なき医師団（MSF）スペインはUigeの町にある政府の病院を援助している。Uigeの町からおよそ25Km離れたUNITAの主要基地である町では赤十字国際委員会（CICS）というイタリアのNGOが活動していてNegage病院に対してまさに限られた断続的な援助がなされている。赤十字国際委員会（CICS）はこのプロジェクトを続けていくことを目的にしているのだが、まだ全く確実というわけではない。カリタスという教会の組織はその信奉者である修道会のシスター達によっていくつかの健康センターを手伝う援助をしている。他には、それ以上の援助は何もない。

しかしながらUNHCR（国連難民問題高等弁務官事務所）はその地方での計画された活動を実行する機関としてたずさわっているNGOの経過を現在調査している。International Medical Corps（アメリカ）やMorwegian Refugee Committee（ノルウェー）やMedicins Sans Frontieres（オランダ）やたぶん他団体との検討が続けられている。AMDAはこの過程においてその世界共同体に対して日本の物惜しみしない配慮において著しく適切な援助・協力をよくしているということは確信されている。

国連の平和プランは国連に監視されているUNITAの一団が集まって解隊して、個人個人の生活に帰っていくところの本部の密集地を設置することが構成されている。２つの本部の密集地はUige地方に計画されていてここへの医療援助は赤十字国際委員会（CICS）により提供されることになっている。

以上述べてきたように、UNHCRは自発的に帰る難民に対する援助に関してと1996年４月に予定されている進行中の帰還者の移送という形の両方から難民の本国帰還を監督していくであろう。多くのかっこ'IfとBut'がなおも存在しているし、計画は続かないかもしれないが、続いていくように思われる。Jonas Savimbi氏の連帯の副大統領の職の最近の承認は全過程において非常に前向きな目標への一歩である。

Uige地方における物流体制事業はたやすくはないであろう。主要道路が再開されるまでは、物資は空路で運ばれなければならないし、貧弱な通信機関を用いて関連する遠い地域で行動するためにチームは準備するが、その地方での支援はほとんどない。この点において困難な状況において働く準備がなされているたくましくて経験があるチームをAMDAは組織しなければならなかったし要求に応じなければならないということは、より意欲的なプロジェクトのひとつといえるかもしれない。一方、そのような必死の必要性で人々を手助けすることができる償いは大きい。ルアンダにおいてAMDAを支えている人員が安らかな時をもつことはないであろう。そのプロジェクトのためのたくさんの物資を輸入するための必要性に加えて贈賄や犯罪が必然的に多くの困難な問題を作るであろう。

アンゴラでは主にポルトガル語が話されている（ザイールとの国境近くではフランス語のいくらか話される）が他のヨーロッパの言葉への知識はほとんどない。スペイン語の能力はかなり助けとなるけれども、ポルトガル語の知識はほとんど欠くことのできないものである。頭字語でさえ元の言葉ではなくポルトガル語に翻訳され、利用される傾向がある。このように登録の過程でAMDAはAMMA（アジア多国籍医師団）となった。

アンゴラへのAMDAの働きは勇敢なものであった。AMDA以外の他の日本のNGOはアンゴラでは活動していないし、もっとも近い日本大使館はザンビアにある。しかしながら、もしこの小さくて不幸な世界の片隅の国で援助をとても必要としているならばよりよい未来を見ることを願っているすべての人々によって援助は大いに歓迎されることになるであろう。

アンゴラ帰還難民プロジェクトの概要

ダイレクター　菊池和雄

1．はじめに

アンゴラと言われて大方の人が思いうかべるのは、アンゴラ兎ではないかと思うが、(全く関係ない) アフリカのどこに位置するのか正確に答えられる人は、非常に少ないと思う。それほど日本人にとって馴染みの薄い国ではあるが、ここでは歴史上最長の市民戦争が繰り広げられた。(アフリカの歴史上) この国では1975年の独立以来 (旧ポルトガル領)、政府 (ソ連、キューバ支援) と反政府勢力のUNITA (アンゴラ全面独立戦線、南ア、アメリカの支援) との間で20年に及ぶ内戦が続き全国的に荒廃し除いては陸路での移動が難しい。

2．活動予定

7月24日にAMDA CANADAのDr. WILLIAM (8月10日帰国) とRWANDAからアンゴラ入りして以来、国連機関、アンゴラ政府機関等いろいろと折衝した結果HCRと帰還難民を対象とした活動をすることで合意した。活動拠点は、アンゴラ北部のUIGE PROVINCEのSANZA POMBO (UNITAの支配地域)、人口約100,000の町でこの町の病院再建を手掛けることになった。現在この町には、ただ、一つのミッションの病院しかなく、そのうえ薬も殆どなく毎日何人もの人が亡くなっている現状だ。

鉱物資源を睨んだ主導権争いもあり先行き不透明な部分も確かに存在する。

因に、アンゴラは、日本の国土の3.3倍で人口は約1,000万人、ダイヤモンド、ウラン、石油をはじめあらゆる鉱物を産出、内戦中にもかかわらず貿易収支は黒字で、国力として非常に高い潜在能力をもった国である、故に東西の冷戦に巻き込まれたかたちで内戦が続いたものである。

現在、国土の大部分はUNITAが支配しており、政府支配地域は大きな都市にかぎられ大局的には平和な様であるが、部分的には依然として緊張状態にある。地雷 (1千万個以上) も全国的に埋設されており一部を除いては、陸路での移動が難しく、活動の (人の移動、物資の補給等) の大半が空の移動であり非常に経費のかかる活動である。

活動目的は、SANZA POMBO地域の医療面を安定させることにより難民自身による帰還の促進、定着をはかるものである。これは、先に述べたように車輌での移動が難しくHCRによる難民の移送が不可能に近い為でザイールからの難民帰還に備える態勢造りでもある。年内は緊急救援的な活動に、来年より本格的に病院再建、地域医療活動を行う

ものである。

＊ザイール：内戦はないが現在、無政府状態。RWANDA、BURUNDI、ANGOLAからの難民を受け入れているが、反面ザイールからの脱出組も相当いる。

SANZA POMBOへのアクセスは、LUANDA・・・・・・・UIGE　フライト（70～80分）
UIGE・・・・・・・NEGAGE　陸路、約40Km30分）
NEGAGE・・・SANZA POMBO 陸路、120Km（90分）

＊NEGAGEは、UNITAの第2の拠点、ここでUNITA地域への立ち入り許可を確認。

スタッフは、日本人看護婦2名、ネパール医師2名が決定している。理想としては、医療関係5名、調整員3名8人体制と考える。

現状は、SANZA POMBOにはすでに、事務所兼宿舎を確保済みで車の納車待ち

将来は、さらに北にあるQUIMBELEの町も活動範囲に入れることになると考える。

3．生活面

生活面では、インフレと水の問題が大きな悩みである。

アンゴラ入りした7月24日が、1＄＝3,200Kz（クワンザ）であったものが、8月24日には、1＄＝6,400Kzと、1ヶ月でちょうど2倍になる始末。この間、各商店では、毎日、価格表示の変更が行われ手持ちの現地通貨は毎日目減りしていく。10月現在、1＄＝9000Kz前後。

以上は、全て首都ルワンダの状況であり、地方では一切電気、水道の供給は望めない。地方では、全ての物資（食料、燃料、薬等）をルワンダより補給せねばならず、これは、毎週金曜日のHCRのフライトに依存することになるが、これとて、いつフライトがキャンセルになるか、又どの位の期間飛べないのか、万一の場合（紛争も含め）に備え、最低限の食料、燃料の備蓄が必要になってくる。

ルワンダ市内の現状は、車の渋滞になる交差点には必ず地雷で片足を飛ばされた元兵士がおり、政府からの保護、補償のないままに路頭迷っている。また、STREET CHILDRENも多数おり、子供、大人を問わず国全体が食物に飢えている。従って治安面でも彼等によるヒッタクリ等、発生しており十分注意が必要だ。そのうえ、永年の内戦の影響で拳銃、小銃等武器が簡単に手にはいるため毎晩どこかで、発砲事件、発砲音を聞くことになる。

4．雑感

13年前に私にとって初めてのブラック、アフリカの国として通信の仕事の為派遣されたのがこのアンゴラでした。もちろん当時も戦争中であり我々の移動、宿舎と常に軍の

兵士が一緒でした。これは、UNITAの人質として捕らえられた場合、軍に捕らえられているUNITAの兵士2～300人／日本人1人と交換せねばならず何時も厳重な警備が付いていたのを思い出します。

現地で生活しているだけで疲れが見え、活動はおさなりです。確かに生活条件は、世界で一番過酷ではないかと思っています。

実際これAMDAも地方での活動を開始するわけですが、私自身今後どのように展開されていくのか半信半疑です。

追記。　本件は、旧ユーゴスラビアのチーフコーディネーターである木山啓子氏とUNHCRジュネーブ本部との話し合いの結果、活動調査依頼が本部に伝えられたものである。

1995年（平成7年）9月21日（木曜日）

読売新聞

アンゴラで看護 全力尽くしたい

AMDA派遣の2人

AMDA（アジア医師連絡協議会）がアフリカのアンゴラで取り組む難民救援プロジェクトで現地へ派遣される看護婦旅田香住さん（三七）（大阪府東大阪市）と三浦美樹さん（三七）（神奈川県横須賀市）が三日、岡山市の本部で記者会見。「ポルトガル語を早く覚え、看護活動に全力を尽くしたい」と抱負を述べた。

旅田さんら二人は十日、関西、成田両国際空港から現地へ向かう。ザイール国境に近いウィジ州のサンザ・ポンボ市の病院を中心に活動。旅田さんは一年、三浦さんは半年の予定。今月中旬には、AMDAネパール支部の医師二人も現地入りして態勢を強化、バングラデシュ支部からの医師派遣も検討している。

AMDAの近藤祐次・事務局長は「ザイールに二十万人のアンゴラ難民がいると言われているが、地雷で帰還は思うように進んでいない。幼児性の下痢やマラリア、熱帯性の眠り病、結核患者が多く、病院は壊れたベッド五十床を確保できる程度」と状況を説明した。

1995年(平成7年)9月21日　木曜日

山陽新聞

アンゴラで救援活動へ

医師、看護婦ら4人派遣

AMDA

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）は二十日、三十年以上にわたり内戦の続いたアフリカ南部のアンゴラに医師、看護婦らを派遣、難民の帰還定住促進のための緊急救援プロジェクトを開始することを発表した。日本のNGO（非政府組織）がアンゴラで救援活動を行うのは初めて。

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の要請を受け行われるもので、今月下旬から来月上旬までの間に医師、看護婦ら四人をアンゴラ北部のサンザ・ポンボに派遣。既に調査のため七月中旬から現地入りしているAMDAの医師らとともに、ザイールなどからの帰還難民の巡回医療などを行い、現地の医療活動の安定をきせ、難民の定住と帰還の促進を図る。

アンゴラでは一九六一年以来、政府と反政府勢力による内戦状態が続き、三十万人以上が難民として周辺諸国に逃れている。今年五月に政府と反政府勢力アンゴラ全面独立同盟（UNITA）との間で和平に向けての話し合いが始まったものの、内戦により医療が崩壊。風土病である眠り病のまん延などが難民帰還の大きな障害となっている。

AMDA、月末からアンゴラで活動へ

AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は、二十年の内戦が終結したアンゴラで、今月末から本格的な緊急医療活動に着手する。アンゴラ北部で病院再建や巡回診療を行い、難民の帰還、定住の促進を目指す。同国で、日本のNGO（民間活動団体）が活動を始めるのは初めて。緊急医療活動は、反政府勢力のアンゴラ全面独立民族同盟（UNITA）の支配地域だったウィジ州のサンザ・ポンボにある病院を再建しながら行い、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）から借り受けた自動車で周辺を巡回診察する。

1995年9月21日　毎日新聞

アンゴラで支援活動開始

AMDA

国際医療援助団体のAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は二十日、内戦で隣国に逃れていた難民の帰国が本格化しているアンゴラで医療支援活動を始める、と発表した。UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）から要請を受け、難民の帰国、定住を支援する。日本のNGOが現地入りするのは初めて。来月上旬に医師ら四人を派遣する。

アンゴラでは一九六一年以来続く内戦で約三十万人が難民となった。今年五月、大統領とUNITA（アンゴラ全面独立民族同盟）の間で和平がまとまり、難民の帰国が始まっている。

ルワンダ難民（ザイール）キャンプ・プロジェクト
～6月メディカル・レポート～

医師　Ramesh Aacharya
翻訳　徳田　佳世

序論

マラリアは、いまだもっとも一般的な病気だが、今月に入ってその患者数は減ってきている。今月後半に入ってから、コレラが地元の村の周辺に発生し、Kalehe のセントレ・ド・サンテで治療された。この保健所では、新しいコレラ患者を引き受けているが、月末まで患者が Kalehe 難民キャンプに入ることは出来なかった。難民が耕作のため村へ入って来ることによって、キャンプに病気を持ち込む確率が大変高い。関係当局は、この状況を知らされており、十分なトイレ数や石鹸の供給が足りない状況に懸念している。マラリアについての健康教育が現在、優先的に行われている。

今月、UNHCR (国連難民高等弁務官事務所) は、フォーカス・グループの討論を通して生殖健康における必要調査が始まった。Kaleheのキャンプで、AMDA は、他の中心グループとの６つの討論をまとめた。

（1）地域ヘルスワーカー
（2）難民のリーダー
（3）女性団体
（4）母乳で育てている母親
（5）妊娠中の女性
（6）１８歳以下の女性家長

７月第１週中に中心グループによる３つの討論が行われる予定である。

典型的な鬱病患者が多く日常の診察で見られるが、地元の市場で抗鬱病剤を用意することが出来ない。また、鬱病が避難民の中で突然引き起こる要因をさけることは、ほとんどの場合不可能である。

このレポートにおける、Kalehe の避難キャンプで現在の状況のいくつかは、1995年６月中のすべての部署での統計と活動が端的に述べられている。

外来 (OPD) 診察

外来診察に診察を受けにきた患者の総合計は、引き続き減少傾向を示している。1995年１月と比べると、患者数は、53% 下がり、1995年５月と比べると、27% 落ちている。（【表１】参照）

合計2270人の患者のうち536 (23.6%) は５歳以下の子供達だった。この割合（%）は、先月全人口の割合から打ち出し、比較している。この年齢グループのうち３大症状とし

ては：マラリア１８２人（３４％）、急性呼吸伝染病１０４人（１９％）、非出血性下痢７４人（１４％）。
利用されたマラリアと原因不明の熱病 (FUO) を診察する研究施設は、分かれていた。合計９３４人（４１％総合計）がマラリア、２１人がFUOにかかっていた。
皮膚病をもつ患者に対する診療所における抗疥癬薬の在庫が１０日間ほど切れてしまい、その間疥癬患者の診察が不可能になってしまったため患者数が不誠実にも落ちてしまった。しかし、患者は、病気と自己の衛生管理についての健康教育を一緒に受けるため集められた。

【表１】OPDにおける新しい患者数
（1995年１月～６月）

診断	1月	2月	3月	4月	5月	6月
マラリア/FU	1624	1411	1260	1505	1492	955
ARI	951	654	482	187	268	202
非出血性						
下痢	---->259	203	163	159	175	169
出血性						
下痢	------>50	41	30	34	31	17
皮膚病	145	104	225	292	167	87
STD/ AIDS	14	11	13	19	1	22
外傷	110	79	117	100	103	62
結核	0	0	2	3	1	0
はしか	0	0	1	1	0	0
結膜炎	14	44	64	9	35	18
髄膜炎	0	0	0	0	1	1
その他	1666	1896	1145	897	824	737
合計	4833	4443	3502	3348	3098	2270

入院

入院患者の総数は１３１人であった。そのうち３１人 (23.6%) は、５歳以下の子供達だった。1995年５月と比べると入院患者数は１０％減少し、５歳以下の子供の入院については２９％増えた。
入院患者のうち６１人 (46.5%) がマラリア、それ以外が大脳マラリアにかかっていた。大脳マラリア患者のうち５人が小児患者だったのは、珍しいケースだった。急性呼吸伝染病は、小児グループの間で２番目に一般的となった病気だった。（【表２】参照）

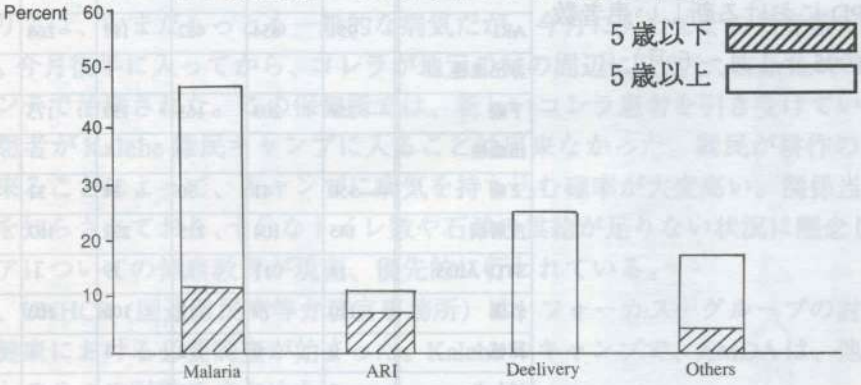
【表２】 入院患者の年齢別病気分類

年齢	マラリア	大脳マラリア	ARI	出産	その他	合計
1歳以下	4	0	3	#########	0	7
1-5歳	12	0	6	#########	6	24
6-14歳	8	5	3	#########	2	18
15-25歳	9	2	2	21	12	46
26-35歳	7	1	0	9	2	19
36-45歳	7	0	0	3	1	11
45歳以上	5	1	0	#########	0	6
合計	52	9	14	33	23	131

入院分娩

6月中、33人の女性がAMDAの診療所で赤ちゃんを出産した。そのうち2人の女性は、産婦人科の介入が必要となったためADI-KIVU病院に委託された。残り1組みの双子を含む31人は、AMDAのKalehe診療所で出産した。3人の出産は、自宅で、そのうち2人は未熟児だった。合計8人に未熟児のうち5人が（出産体重900～1650g）が亡くなった。生き残った3人のうち1人の体重は、1100gという小ささだった。
合計37人の生まれたばかりの赤ちゃんのうち、わずか14人（38%）が出産体重3kg以上だった。

【グラフ1】入院患者の%を示す棒グラフ（1995年6月）



研究所の設備

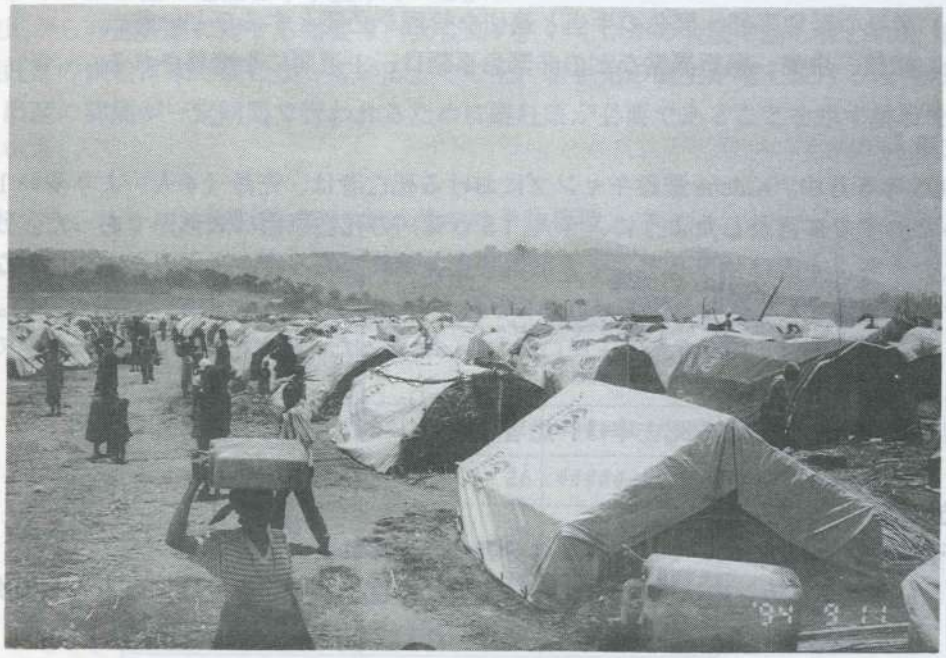
マラリア寄生虫のスライドが検査され、522の標本に陽性が見られた。ヘモグロビンの概算のための設備は、輸血を必要とする患者を守るのに役立つ。
大便検査182標本のうち、81標本に回虫症、3標本に十二指腸虫、11標本に草便虫が見られた。大腸バランチジウムが症状のない何人かの患者から見つけられた。

患者の委託

ADI-KUVU病院の輸血などの設備拡張にともない、Katana病院へ委託することは、事実上6月第1週末で終わった。以下の患者は他の病院へ委託された。

【表3】他の病院へ委託された患者

整理番号	診断	患者数	病院
1	ひどい貧血	3	カタナ
2	ひどい貧血	2	ADI-KIVU
3	陣痛	1	ADI-KIVU
4	延長陣痛（大きな乳児）	1	ADI-KIVU
5	頚骨骨折	1	ADI-KIVU
6	結核の疑い	3	ADI-KIVU
7	虫歯	7	ADI-KIVU
8	屈折異常	5	ADI-KIVU



ブカブ難民キャンプの様子
HCRが支給したテントを活用している

ルワンダ難民の子どもたち

【表3】に言及されているように、委託には2種類の患者がいる。

(a) 産科の緊急事態、緊急の手当と適切な管理を必要とするひどい貧血。

(b) 結核、虫歯、屈折異常などの非緊急事態は、1週間に1度移される。

死亡率

1995年6月中、Kalehe避難キャンプにおける死亡者は、先月（4人）より多い10人だった。すでに言及したように、5人（50%）の死亡原因は未熟児であった。残りの5人のうち、4人はマラリア、1人は気管支炎が原因だった。1人の自宅で亡くなったマラリア患者（大脳患者と推測される）を除いて、他のすべては病院で亡くなった。1995年6月の死亡率は、10,000人の住民に対し14.6%だった。新生児の死亡は、未熟児であることに心配させられる。

6月中のマラリアによる死亡率は、患者1000人に対し4.28人だった。

予防接種

予防接種の強化については、3つの分野に与えられる。：

(a)種痘ワクチンの次回投薬、またはすでに1度ワクチンを受けている人への次回ワクチン投薬。

(b) 新生児への誕生した週内に行う予防接種

(c) 破傷風に対してすべての妊娠女性が受ける予防接種

補給食(UNIMIX)を妊娠7カ月目からの女性に対する供給は、妊娠婦検診と破傷風に対するワクチンを和らげるのに役立っている。（【表4】参照）

経口補液

経口補液センターでは、脱水症状による患者の負担を減らした。1995年6月中に合計491人の患者が経口補液治療(ORS)を受けた。彼等のうち203人（41.3%）は、先月同様5歳以下の子供達だった。ORS治療を受けた一般的な症例は、マラリアに似た下痢と熱病であった。

栄養センター

入院して栄養補給を必要とする子供達の数が減ってきている。一方、5歳以下の子供達の成長を観察していると、多くの子供達の「身長に対する体重」は下がる傾向にあり、それは将来的に栄養失調者が増えることを示している。

マラスマス(marasmus)での1件とクワショコ(kwashiorkor)の5件は栄養失調治療のため入院しており、伝染病と下痢の治療を含む管理が必要とされている。

結論

トイレの不足や絶対的な石鹸の不足などの限界があるのにも関わらず、コレラ予防のための健康教育は、避難キャンプ外で、病気が広がることを制限することに貢献している。地域の健康関係者の努力は、高く評価されるに値する。

雨期の終わりに、マラリア患者数は落ちた。しかし現在でも病気にかかっている人のリ

ストにおける第1位の地位を守り続けている。

避難民からの避妊薬に対する需要は、大変高い。いくつかの会議で話し合われたものの、避妊薬の供給は未だ夢となっている。その上、新生児の誕生が増え続ける現在の状況は、出産の間隔が一定期間で行われるために避妊薬が必要であることを示す挑戦を主張している。

【表4】1995年6月中の予防接種

ワクチン	子供	女性
BCG	30	###########
ポリオ0	26	###########
ポリオ/DPT三混1	10	###########
ポリオ/DPT三混2	26	###########
ポリオ/DPT三混3	34	###########
はしか	18	###########
破傷風トキソイド1	###########	23
破傷風トキソイド2	###########	11
破傷風トキソイド3	###########	12
破傷風トキソイド4	###########	3
破傷風トキソイド5	###########	5

【表5】食糧補給

	5歳以下	5歳以上	妊娠	授乳期	成人	合計
80-84%	10	1	########	########	########	11
70-79%	3	0	########	########	########	3
BMI <16	########	########	########	0	5	5
その他	5	0	116	136	4	261
合計	18	1	116	136	9	280

ルワンダ難民キャンプ（ザイール）

看護婦　大谷　敬子

今回は、主にCHWについてと最近のカレヘキャンプの状態について報告したいと思います。

7月に入ってから新しいメンバー7人でCHWを作って（すべてルワンダン）各セクション約1,000人の健康管理を目標に主に健康指導を中心に行っていった。今まで行って来た内容は、コレラ、マラリア、スケビー、ワクチン、薬の正しい服用について、貧血、ジェネラルハイジンetc.をディスペンサリー内とfieldに分けて行った。もちろん個人的に必要なケースはテントを訪問してそのつど行っている。

その他

・バクシネーション（7月は火の午後8月に入ってからは火、金の午後にすべての妊婦と5才以下のまだ終わっていない子供）

・退院した患者、nutrition centerからdischargeになった患者、Adi－kivu orカタナ病院から戻ってきた患者のfollow up。

・ワーシャルケースを見つける（健康面に問題があればdispensaryに連れて来てもらう。他の問題は必要であればCareとコンタクトをとる）

・患者がいればdispensaryに連れてくる。

・8月に入ってからはreproductive Healthについて指導etc.

〔7月中は各セクションのCHWかを知ってもらうこと。CHW自身にも自分のセクションの人たちを把握してもらうため、土曜日には毎回Drがセミナーを開いてくれている（主に次回のeducationの内容）〕

問題点

1）コンサルタントのレジストでそれ程シリアスでないケース（単に頭痛であったり背部痛etc.）を診察を受けさせずに帰していることに対し、熱がなかったら見てもらえないとか、気分がすぐれないのにdispensaryに行ったのに薬がもらえなかったetc.のcomplainが多い。

2）Health educationにみんな関心を示してくれない。

3）サニテーション、特にトイレ。
ケアーが担当しているため再三セクションリーダーとケアーとコンタクトをとってみたけど、物品がないUNHCRから予算がおりないなどの理由でそれ程シリアスな問題として受けとめてくれない。

問題に対して

1）はdispensaryのシステムについて再度説明、又、帰されたことに対し納得がいかなかったらCHWに連絡をとることetc.を1ヶ月半程かけて説明し続けた所、最近は少なくなってきた。

2）毎回educationに参加した人のレジストを行って誰が欠席しているかはっきりさせることによってやや改善、セクションのリーダーも協力的で参加した人たちも思っていたより真剣に聞いてくれている。

3）は本当に困難だと思う。はじめの頃は、よくセクションのリーダーからAMDAに担当してもらいたいetc.言われた。ひどい所（トイレがすでに一杯になって使えない所）については、自分たちで少しずつ寄付を集めて建てなおしているセクションもみられた。

以上の様なことを行ってきたけど、8/22から事情が変わってこういった活動が少し困難になってきた。8/21にホンゴーキャンプの強制送還が行われキャンプが一掃されたことはカレヘキャンプのみんなにもすぐに知りわたって翌々日dispensaryにはそれ程患者も来なくって、入院患者から自分のテントに戻りたいという者も出てきた。キャンプ内では道路の横に立ってトラックが来ないかチェックしている者や、ラジオを持っている者のテントに集まってニュースに耳を傾けている者も多く、私を見付けて新しい情報はないか聞いてくる者もいた。こんな中でHealth educationなど行っていけるわけはなく状況が落ちつくまではとその時点では患者を探してdispensaryに連れて来ることを中心に行っていった。

その後キャンプの状態もほんの少しずつましになってきたが、9/4より、又、新たな問題が発生……。

主な問題はホンゴーキャンプの難民たちでFood cardをなくした難民たちにプラスティックシートとFoodをケアーが配ってないこと。理由は、9月4日ホンゴーの難民たちがカレヘに到着したとき、ＣＡＲＥがホンゴーキャンプでない者にも（多分イネラやカチューシャ、カビラetc.）プラスティックシートを配ってしまったため充分でなくなってしまった。その後はこういったことを避けるためカードを持っていない者はしばらく配給しない様子？（ホンゴーの者かどうかはっきりしないため）又、5人以上でなければ配れない等。

約2,500人が2週間たった今もシェルターもなくCARE周辺に寝泊まりしていた（これらの人たちはCAREのテントを使ったり学校の教室を使ったり—少なくとも屋根はついている）が9/17（土）にLakeサイドに移る様言われ（CAREの倉庫のセキュリティー面の問題で）今は屋根もみつけられない所で、プラスティックシートともらうまでは生活しなければいけない様子。

dispensaryにも患者が2倍程増え、出産後の新生児や病状の良くない者（but入院させる程悪くない者）にテントのないout doorで休めとは言えず、ホスピタルに入院させたケースも何例かあったマラリアから肺炎を合併したケースもみられた。軽度の腹痛などは、しばらく様子をみる様説明してもストレスと食事が不充分（CAREからカードをなくしたため配給されていない）な為、悪くなってもどってくることも予測出来る。

トイレも充分でなくカレヘのゾーンのものを使っているため、一杯になるペースが早くなって以前からの問題がより深刻になってきている。

このまま何週間もこんな状態でいれば、何らかの流行病がおこることも考えられるためUNHCRやケアーとコンタクトを密にとって出来るだけのことはしていきたいと思う。（せめてサニテーションの責任がCAREでなくAMDAにあったら……って時々思うけど難しいですね……）

今の所大きな問題は以上のことで、それ以外の人たちは（人数はまだはっきりしないけどカレヘキャンプより大きいことは確か）テントを作って安定してきている様子。9/6から9/8にかけてホンゴーの5才以下の子供たちの体重と身長のチェックを行った所栄養失調児も思っていた程多くはなく、現在サプリメントが4人（80—70%の子供or16—14（weight/Hight2）チェラベェティックが6人（ホンゴーキャンプonly）新しいスタッフが来たら、又、ホンゴーの5才以下の子供たちも毎月スフリーニングを行う予定。

■ルワンダ難民救援医療活動報告

ルワンダ　ル・トンド病院支援

看護婦　人見実和

私が赴任してから早いもので、もう半年が過ぎてしまいました。7月には、94年11月から活動を続けていたメンバー全員が任期を終えて、この地を去っていきました。一時期悲しみに暮れてしまった私ですが、新コーディネーターのロマン（日本滞在12年間のバングラディッシュ人）の活動的な姿勢と診察力のすばらしいDrライ（ネパール人）とに支えられ頑張っております。
この間、ルワンダ国内で起こった事柄を簡単にまとめると、以下の様です。

4月6日　「Genocide day」は戦争勃発から1周年。この前後は国中が緊迫したムードに包まれていた。政府の命令により、マーケット、商店、office、病院等、月の半日近くが休日となった（事実上の外出禁止令の様なもの）。この間、ブルンジ国境近くの「キベホ」という地域にある国内難民キャンプにて、難民が虐殺されるという事件があった。

5月	RPFによる、UN・NGOへの嫌がらせのデモ。
6月	UN軍の半数が撤退。（又、6月より、RPF兵の給料が時に支払われない事あり。）
8月初旬	PSF撤退。
8月19日～23日	ザイール滞在難民の、ルワンダ国内への強制帰還。この間に、計13,500人の難民が国内へ流入。国境付近にある国内キャンプに一時収容された後、それぞれの地域に帰されている。現在、特に大きな問題となってはいないが、ザイール政府から12月までの間に、全難民の退去が要請されており、今後の動向が注目されている。

その他として、この半年の間、かなりの数のNGO、UNの車が盗まれ、又、現在でも時々office、家屋への表面上はやや落ちついた様に見えるものの、まだまだ”穏やか”とは言えない状況であり、今後もセキュリティには充分注意していきます。

次に、私達が活動を展開している「Rutonde診療所」の患者の推移について報告します。（表参照）マラリアは、時に入院患者の90%を占めます。4～6月の雨期（1ヶ月程の間、集中的に降り続き、川が氾濫する事もある）後の農耕期に外来患者の数がかなりdownしましたが、マラリア患者数には変化がなく、毎月1,000名を越える数が外来受診しています。又、時に脳性マラリアのケースも見られ、9月には1名が死亡しました。呼吸器疾患は、やはり雨期にかけて増加、9月から長期雨期に突入したため、今後再び増加する事が予想されます。マラリア・呼吸器疾患に次いで多かった麻疹は、5月から“ピタリ”と姿を消しました。時期的なものも考えられますが、5月から開始した、ワクチン投与の効果が“大”と言えます。赤痢は数こそ少ないものの、その感染経路と“アフリカ”という地域性を考えると容易に増大する危険性があります。実際に家族間での感染が多く入院毎に患者、家族に対して指導を行っていますが、実際にはローカルスタッフ自体も

認識の薄いのが現状であり、シーズン、シーズンoffを問わず、スタッフにも繰り返し衛生指導を行っています。

次に、AMDAとしての活動経過報告です（3～9月）。

1．マルナトリッシュセンターの開設
2．ワクチン投与開始
3．Rutonde診療所に、ソーラーシステム設置
4．本格的に、オートクレーブ消毒開始
5．ローカルスタッフへの教育
6．Rwahi診療所への訪問（1回／週）

1．マルナトリッシュセンター開設

5月から、低栄養児を対象にUNIMIX MILKを与えています。年齢と体重から子供達を3つのクラスに分け（Mild、Moderate、Severe）投与中の経過を見ています。ルワンダ国内では比較的食物は豊富であり、著しい栄養障害児は少ないと言えます。現在までに2件あったKwashiorkorの児も、投与後徐々に回復しています。現在、診療所前の空き地に畑を作っているところであり（付近民や、低栄養児の家族に呼びかけている）そこで採れる食物を中心に、Food educationを開始する予定です。

2．ワクチン投与開始

5月から、Rutonde診療所付近の児を対象に行っています。初日から10日間は、キャンペーンと題して連日ポリオワクチンの投与を行いました。この間、1,341名もの児が接種を受けています。現在は、BCG、ポリオ、麻疹、DPTのワクチンを、ワクチンルームを開いて週に1回投与しています。その他、週に1度の妊婦検診時に、破傷風のワクチンを投与しています。

3．Rutonde診療所にソーラーシステム設置

当初、ワクチン投与の兼ね合いで、冷蔵庫を設置する必要性に重点を置いていました。実際に、設備の充実した診療所としてMOH（厚生省）から高い評価を受けており、それ以上の効果があったものと考えられます。

4．本格的にオートクレーブ消毒開始

オートクレーブは、2月に購入はしていたものの、ほとんど使用していない状況にありました。一部のスタッフ以外は使い方をしらなかったため、全てのローカルNsに使用方法を確認し、インストゥルメントはもちろんのこと（それまでは、創処置後にCetrimide液に15～30分程度浸しただけで、直ぐに次ぎの患者に使っていた）ガーゼ、コットンもあわせて（それまでは未滅菌のものを使用する事がほとんどであった）オートクレーブ消毒を開始しました。使用後の滅菌グローブに関しては、ローカルのマタニティーNsの強い要望により、現在ホルマリン消毒を行って再成していますが（ホルマリン錠剤とグローブを、ダンボールにつめる方法なので、機密性が低く、効果もかなり低いと考える）今後、オートクレーブ消毒を考えています。

5．ローカルスタッフへの教育

ほとんどのNsがライセンスを持たず、見よう見まねで覚えた技術にたよっているのが

現状です。赴任後一緒に行動し、気が付いた事をその場で繰り返し説明して、技術と根拠の確認を行っています。又、7月からは、Drライと、私Ns人見による授業を開き（1回／週）、基礎知識とテクニックの向上を図っています。この6ヶ月間でのローカルNsの様変わりの程度を、一般的な看護技術をもとにして表にまとめ比べると、以下の様になります。

月 技術	3月中旬	6月	9月
バイタルサインの確認（BP、P、R）	KT以外は何も測っていない。必要性を話し促しても納得せず測り方もわからない。	一部のNsはBP、P、Rとも測定できる。しかし、必要性については理解できていないため、促されないと測らない。	半数のNsが自分の判断でバイタルサインをとる事ができる（点滴の患者、状態の悪い患者等）。肺音聴取等も少しずつだが積極的に行っている。
観察	KTを測る以外は巡回はしない（Drラウンドはある）。KT測定も体温計を見るだけで患者のからだに触れず話もせず…といった具合。	朝、AMDAスタッフが来る前に1度巡回。症状の観察を行っている（下痢、嘔吐、他）。後AMDAスタッフに報告。しかし、声がけは少なく、からだに触れて体熱感を観察する…という事はない。	半数のNsがラウンド時に患者のからだにも触れ必要時に体温を図っている。現在最低でも2時間おきには患者の部屋を訪れる様にタイムスケジュールを組んでいる。（一部のNsは守っていない）又、少しずつ向上はしているもののこちらで促さないとすぐさぼってしまうNsも多い。嘔吐物、便等の性状観察は何度言ってもしていない。声をかけて話を聞くようにはなったが自分の眼で見て確かめる…をいう事が少ない。
IM	血液の逆流は確認しているが、しびれに関してはNo check!又、薬剤注入時に針の深さが変わる等危険（根元の固定が悪いため）注射部位もミスが多い。	注射部位はOK!しびれは促すと確認している。根拠はわからない。	一部のNsが促さなくてもしびれの有無を確認している。又、針の根元も固定している。他は変化なし。
IV（点滴）	血管確保は上手い。しかし、準備操作が不潔。抜針後の針を、点滴棒においたまま放置している事も多い。1分間の滴数を計算する事はできるが一度滴数を合わせたらその後は何も確認せず時間通りに終了しない事がほとんど。刺入部の確認も行っていない。	一部のNsは準備も清潔に行えるが常時ではない。針は抜針後速やかにハキしている。促すとボトル内の残量を確認。一部のNsはdrop数を適切にchangeする事ができる。しかし、Drの指示時間内に点滴を終了させる意図は分からない。薬剤の血中濃度についても説明しても理解できない。	ほとんどのNsが準備を清潔に行える。ほとんどのNsが残量checkとdrop数のchangeを行える。点滴が時間通りに入らない事がどういう事であるか少しずつ理解してきている。 刺入部の状態もほとんどのNsが確認できる。
創処置など	創部に使用したセッシを清潔サイドのイソジンポットに再びもっていく！滅菌ガーゼを取り出した後、手でベタベタと触れてしまう。清潔区域、不潔区域の違いや区別の必要性をほとんど知らない。	不潔、清潔区域の違いについて、少しずつ理解してきている。しかし、AMDAスタッフが見ていない…と思うと相変わらずガーゼの中央をベタベタと持ったり…。一度患者に使用したセッシ等を戻すことはしなくなった。	ガーゼは必要でない限り手で触れず、持つ時もはじを持つようにしている。セッシの先を平行より上にたてて持つことが多い。包帯の巻き方はで基本を説明してもなかなか理解できない。

その他、まだまだ様々な知識、テクニックが未熟ですが、それでも、この半年間の間にかなり変化した様に思います。一度、二度、注意して出来なくても、決してあきらめず、今後も繰り返し、繰り返し説明を行っていきます。

6．Rwahi診療所について

MOHの要請により、7月からRutonde診療所から12Km程先にある「Rwahi」をいう村の診療所を訪問しています。『お金は一切かけず衛生面の改善と、ティーチングをする』という条件で週に一度出向き指導を行っています。

—最後に—

メディカルスタッフの少ないこの地において、AMDA（他、NGO等）が去った後も今の診療が良い形で継続されるために、Educationは必須です。彼等は今までの経験をとりあえず仕事を覚えてこなす事は出来ますが、"根拠"を知りません。"なぜ必要か""なぜ、ダメなのか"AMDAが全て判断してあげるのではなく、彼等が自分達で考え、判断することが必要であり、そのための援助にも力をいれていきたいと考えています。

"言葉の壁"もなんのその！！頑張ります！！

ル・トンド病院

メディカルレポート
《患者数 and 比較》
—外来 3 ～ 9 月—

月 疾患	3	4	5	6	7	8	9
Malaria	47.4% 861人	46.6% 603人	46% 935人	53.5% 1128人	67.3% 1091人	59.7% 1094人	55.6% 1026人
Respiratory disease	18.6% 339人	18% 233人	20% 406人	13.1% 277人	9.8% 159人	2.8% 51人	4.7% 86人
Measles	5.7% 103人	0.9% 12人	0% 0人	0% 0人	0% 0人	0% 0人	0% 0人
Simple diarrhea	1.8% 32人	1.9% 24人	3% 60人	2.5% 53人	1.9% 30人	1.8% 33人	1.2% 22人
Bloody diarrhea	0.5% 9人	0.4% 5人	0.7% 15人	0.6% 12人	0.5% 8人	0.4% 7人	0.3% 6人
Others	26% 473人	32.2% 417人	30.3% 615人	30.3% 639人	20.5% 332人	35.3% 647人	38.2% 707人
(患者数)	1817人	1294人	2031人	2109人	1620人	1832人	1847人

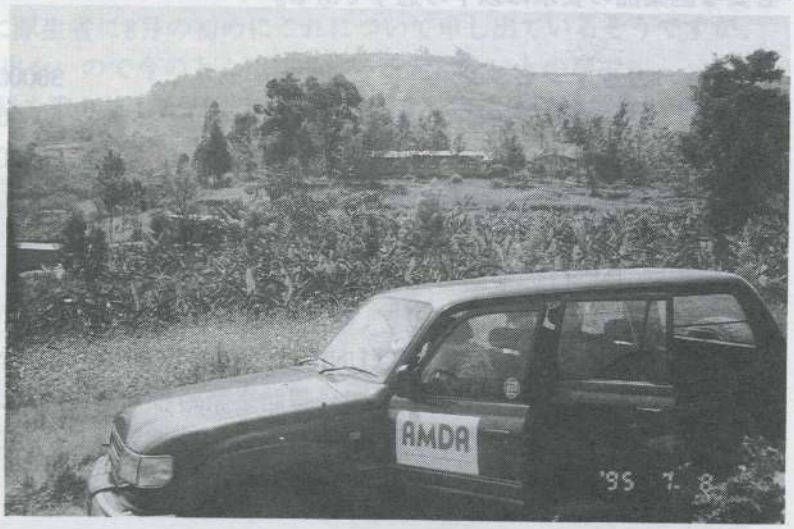
《患者数 and 比較》
—入院患者 3 ～ 9 月—

月 疾患	3	4	5	6	7	8	9
Malaria	47% 150人	58.6% 99人	72% 165人	69% 193人	86.6% 240人	77.3% 140人	72.8% 182人
Respiratory disease	4.7% 15人	14.2% 24人	15.3% 35人	8.2% 23人	6.1% 17人	6.1% 11人	9.6% 24人
Measles	40.1% 128人	8.9% 15人	0% 0人	0% 0人	0% 0人	0% 0人	0% 0人
Simple diarrhea	0.9% 3人	2.4% 4人	2.6% 6人	2.2% 6人	1.1% 3人	0.6% 1人	0.4% 1人
Bloody diarrhea	0.6% 2人	0% 0人	1.3% 3人	3.2% 9人	1.4% 4人	1.1% 2人	0.8% 2人
Others	6.6% 21人	16% 27人	8.7% 20人	17.2% 48人	4.7% 13人	14.9% 27人	16.4% 41人
Total (患者数)	319人	169人	229人	279人	277人	181人	250人

小児科病棟で子どもと
接する人見看護婦

病院の前で子供と話をする
Mr. Roman（AMDAバングラデシュコーディネーター）

ルワヒヘルスセンター
ルワンダは本当に緑が多く
美しい国である。



モザンビークにおける髄膜炎流行対策について

看護婦　妹尾　美樹

モザンビーク厚生省の疫学調査対策部門のチーフのDr.Avettino Barretoより現状および対策についての情報を収集しました。

1 現状

発生地域であるNampla,Niassa州のうち、すでにNiassa州はほぼ流行は納まっている(60ケース)。Nampla州は中心のNampla市が集中場所であり1000ケース確認されている。現在Maputoより医療チーム（医師、看護婦、疫学専門家）が派遣されており集中的にワクチンプログラムが開始されているところである。このワクチンプログラムの内容は、軍隊や学校など患者が発見された限定場所に素早くチームを送り、限定された対象にワクチンを打ち、感染を予防するものである。これ程までに流行した主な原因は、現場からの報告がMaputoに遅れたためである。現在は、対策活動の組織作りを始めており状況は改善傾向である。

2 問題点

まず医薬品、ワクチンの不足が大きな問題である。モザンビークではすべての医薬品の供給を寄付と輸入に頼っており、現在在庫は殆どない状態である。ヨハネスブルグでの調達が最も短距離で便利な経路である。ワクチンチームに必要な人員は不足なく、賃金が支払われるのであれば更にローカルスタッフを雇うことは問題ないようである。
必要な医薬品の要求は以下の通りである。

リファンピシン	300mg	30000cap
ペニシリン	1000000単位	50000バイアル
コロラムフェニコール	（筋注用）1 g	20000アンプル
ワクチン		50000回分

3 国際機関、NGOの援助

厚生省よりイギリス、イタリア、ポルトガルの政府、UNICEF、WHO、Save The Childrenに援助の依頼が出ており、現在はUNICEFがワクチンチームの看護婦の給料を12分援助する予定である。いまのところすでに援助を開始している組織はないが、どの団体も依頼に対してはOKの返事であるらしい。ただ厚生省の要求は、人ではなく医薬品あるいは資金である。

4 今後の方針

現在開始しているワクチンおよび集中隔離治療を続行し、感染を防ぎ状況を改善する。状況が落ち着けば住民への教育プログラム、今後の再発予防のために全住民を対象にワクチンプログラムを開始する予定。(Namupla 市の人口 600000 人)

5 モザンビークの疫学調査、対策

ここでは髄膜炎の流行がしばしばみられ、その対策、対処については経験があり特にMaputoのチームは今年Maputoで発生した時に1Wで対処した経験を持ち、現在厚生省の派遣チームの対策に問題はないと思われる。

以上が情報です。まず医薬品の供給は必要であると思われますが、供給経路は厚生省と連絡を取り協力しあう必要があります。またWHOのプロポーザルにはWHOとAMDAで対策委員会を作るとありましたが、すでに厚生省が組織作っている委員会を監督する方法が選りよいと思います。国際機関やNGOは彼等の不足部分をサポートするべきであり、我々が中心になって進める必要はないと思われます。ただモザンビークだけでなく他の発展途上国でも同じですが、彼等の報告と実際の状況との違いがどのくらいあるのかはっきり指摘出来ません。実際の現場の状況によって我々のサポートの幅も変わってきます。私の意見としては、モザンビークは医療技術や疾患対策に関してそれ程低いレベルではありませんから対策委員会や組織作りに関して我々は監督する立場で十分だと思います。ちなみに情報をくれた彼の意見は、不足しているのは医薬品であって実際対処するメンバーは必要ない。遠い外国から高い飛行機代を使ってくるのであれば、そのお金で医薬品を買いたい、とのことでした。この言葉には納得させられるものがあります。

ただ資金だけ、医薬品だけを送るのでは正確に監督できませんから最低1人は一緒に現場にはいることは必要です。

MSFベルギーが北部のTete州で活動しています。彼等はワクチンの在庫を現在50000回分ありすでに厚生省に8月の初めにこれについて申し出ているそうですが、向こうから何も申し出ないので今のところ援助する予定はないとの事です。

MaputoのWHOに連絡を取りましたが、十分な情報がなく厚生省に問い合わせたほうがよいとの返事でした。

カンボジアプロジェクト視察

医師　岡本　泰子

現地でのAMDAの活動を見させて頂きながら、アジアの人々の、特に子供達の笑顔を見るのが私の今回の参加した目的でした。多くの人々の生活の場面を点としてであるが見聞し、又、いっぱいの子供達の笑顔を見て、今自分の殻が破れているのを感じ、これからの地域医療のやりどころ、又NGOへの私なりの参加が見えてきた様に思う。

先、小児科医としてカンボジアの医療状況を見ると、ないないづくしの中で医療が行われていることに唖然とした。設備、物品の不足―照明不足（採光）、清潔なベッド、病室のないこと、栄養の不足、薬品の不足、検査のないこと……。何より下痢患者におしめをしていないこと。清潔な空間で長年医療をやってきた人間にとって、これで、手洗い清潔は保たれるのか、下痢患者はなおってゆくのかと疑いたくなった。訪れた日が雨が降っていたせいか、プノムスロイ郡病院も、又、シアヌーク病院も私が描いていた発展途上国の病院とはかけはなれていた。患者の受診の様子にも想像を越すものが多かった。患者の世話のためか家族のほとんどの者がブラブラと病室にいたり、重症なのに入院拒否をしたり、又、病気をあっけなく受け入れたり、いや闘おうとしているのかしらと疑いたくなる様な感じすら受け、とまどった。

「清潔」という言葉の中に「不潔」なものを悪と決めつけ、排他しようとする「不潔アレルギー」が私の中にも結構強いのを知った。病院はもっときれいでなくてはという私の見方ばかりで見ていた。裸足の人が半分以上いる所で、床の掃除なんか意味ないのかもしれないが、やはりゴミを拾いたくなった。

全く涼しさ、寒さとは縁のない彼らだから、裸でおられるのだと改めて子供がおしめをしていなかったり、素っ裸でいたりするのが腑に落ち、ある意味では合理的でさえある様に見えるが、やはり不潔と思う。食事の準備するスカートにおしっこをされたのでは……。でもなにはともあれ、こんな衛生状態の中でもしたたかに元気に屈託なく生きているカンボジア人の姿はとても印象的であった。

私の今回の目的である子供の笑顔探し（ヘンデルとグレーテルの青い鳥みたいだが）は、高い満足度で果たされた。本当にどこでも子供達のすてきな笑顔、屈託のない笑顔、だれをも拒否しない笑顔。はずかしそうに親の背からのぞくそのひとみ。キラキラ光るひとみ。ついカメラをむけたくなる様な笑顔。旅を終え２週間たった今も、１つ１つの子供の姿、笑顔、動きがよみがえってくる。確かに、日本では最近あったことのないひとみであり、笑顔だった。スタジアムで遊ぶ子、町で母親に抱かれる子、路地裏で遊ぶ子達、カメラをむけると群がってくる子供、物売りをしてかせいでいる子……。なぜこんないい笑顔かと思う時、ふと大人の笑顔にも気づいた。Seem Reapの町で一緒にあそばせてもらったお母さん達の笑顔、目の輝き、相手を受け入れてくれる心、又、自転車でまわっていたガタゴト道でふと“ハロー、マダム”と声をかけ、そしてたのめば家の中に案内してくれた友の笑顔。スラムに住む夫婦に食事のおさそいの笑顔。なぜかいやな

カンボジアの笑顔
子どもをだく岡本医師

プノスロイ病院の患者さんと
加藤看護婦（左）

顔をされた記憶がない。単に私が通りすがりの人だからか、日本人だからか、笑顔を見せてくれたのかとも思うがそうでなく全く疑うことのない笑顔であり、受け入れてくれる心であったと思う。私が忘れかけていた笑顔であり心であった。

しかし、今回の旅で出会った人々のおかげで私自身の素直な心に豊かな感性を取り戻せた。アンコールワットを見下ろす丘に登りアンコールでの感激の余韻の中、日の暮れて行く大自然に抱かれ、身も心も癒やされた。そして物売りをしていた貧しい子供達と手をつなぎ、たわむれながら、山を下った時、こみ上げてくるものがあり、目頭が熱くなった。つながれた手からは、子供らしいあたたかい温もりが伝わり、子供達の心と手をつないでいるうちにいつしか私の子供がこの子たちと手をつなぐ日がきっとくると思えた。

ふもとに降りて、子供達に“One dollar”と言われてガクっと落ち込んでしまった。又、観光に行く先々でおみやげ売りをする子供達に“お姉さん、３枚５ドル、安いよ、買って下さい”とカタコトの日本語を話す子供達を最初どうしても正面から見えなかった私だが、帰国してその必死の目、真剣な目に笑顔と共通なものを感じるようになった。“子供なりにあの貧しさの中で生きている子供の目”だった。そんな子供達にカメラをむけるともうすてきな笑顔で応えてくれる。貧しさを私はみたくないもの、見せたくないものと思っていたが、子供達は貧しさと生きていた。生き生きと。

今回の旅を終え、この地球上に私の知らない自然の中で、私の知らない歴史、文化をもつ人々が今生きているという当たり前の事実を知り得た。そして、そこに生きている人々と共に日本で私も生きている。

今、私は毎日出会う人に相手のことを思いやろうと毎日を楽しく、人々と一緒に過ごす喜びを感じている。相手を思いやること、それは決して自分の思いで見るのでなく、相手を深く知ることから始まり、相手の思いを知り、そして一緒にできることを考えることと改めて感じた。

あのメコン河の脈々とした流れと、彼らが裸足で歩く赤い土を思い出しては、カンボジア人の鷹揚さ、あたたかさを自分の中にもっと育てたいと思う。

最後に今回のツアーを企画して下さったＡＭＤＡの本部の方、現地の岩間さん、同行

した中野先生、加藤さんに心よりお礼を申し上げるとともに、会員として今後一緒にやらせて頂きたく思います。

看護婦　加藤　貴代美

今回８／26～９／２までの約１週間カンボジア研修に参加させていただきました。勉強不足のままの出発でしたが不安はあったものの「今さらあせってもしかたない、現地に着いてそれから何かひとつでも吸収することができれば。」と考えいざ出発という感じでした。

まず現地に着いて街を見て感じたことは、大人も子供も若い人も老人もみんな生きるのに必死ということでした。すごいエネルギーだと思いました。毎日日本で平凡な生活を送っていた私には、およそ想像のつかないものばかりでショックだったし、こわいとさえ思いました。しかし、人々はみんな明るく気さくでお互い言葉等通じませんでしたが何人かの友達もできました。

プノムスロイの診療所や病院、スラム街等視察させていただいて、もし私がここで仕事をするとなるとどうだろう、できるだろうかということを考えてみました。いろいろな問題が浮上してきましたがまずは言葉でした。英語も話せない私にとっては医療のことよりなによりそれがまず先決だと感じました。

いつか将来ＡＭＤＡの一員として活動に協力したいと思っている私は、日本に帰ればまず英語を勉強して、それから専門的な医学の勉強もして……といろいろ頭の中で計画を立て、現地で見たもの感じたものもあわせ胸いっぱいで帰ってきたのですが、いざ日本に帰るとむこうとの違いをあらためて思い知ったと同時に、それもつかの間、又、毎日の忙しいけれども変わりのない日々におわれています。

でもいつかは、私もみなさんのお役に立てる日が来ればと思っていますので勉強はむこうでの印象が心に残っている間に始めなければと準備をしているところです。

最後に私事ではありますが、むこうでいる間に私は、29回目の誕生日を迎え、みなさんに祝っていただいたこと、一生の想いでです。本当に素晴らしい良い機会を作っていただきＡＭＤＡのみなさんありがとうございました。近い将来、カンボジア、又、行きたいと思っています。

看護婦　島田　亜紀子

今回私がカンボジアスタディツアーに参加させて頂いたのは、以前より発展途上国の医療や看護に興味があった事、看護婦として働きだし２年目を迎え仕事や自分自身にも少し余裕が出来た事にあると思います。

７月下旬日本でも連日30度を越える猛暑が続く中出発したのですが、カンボジアでも予想以上の高温、熱気、空港に降りた時、暑さに１週間耐えられるか不安になりました。行き道バンコクで一泊し気温にも少し慣れ、７月22日プノンペンに入りました。滞在中２ヶ所の病院に見学に行かせて頂きました。プノンペン市内から車で約１時間、国道添いにあるプノムスロイ群病院と、プノンペン市内にあるシアヌーク病院です。

プノムスロイ群病院では外来部門、入院病棟（小児、内結核病棟）から成り、外来部門には、50人ほどの患者が訪れるそうです。マラリア、結核等の感染症、細菌性の腸疾患、

外傷が外来入院病棟には多いようです。入院患者の世話は、すべて家族が行って闘病生活を送っています。(食事の世話も含めて)　又、患者が勝手に家に帰ったり、いなくなってしまう事もあるそうです。日本の病院に勤める私たちにとっては考えられない事です。家族が菌の媒介にならないのだろうか、ターミナル患者の世話も家族が行うのだろうか、病人を持つ家族の負担も大きいだろうなどと考えましたが、文化的な違い、医療制度、社会的問題等、いろんな事がからみ合っている様です。

そうなると、カンボジアでの看護婦の役割が指導（特に、保健指導的な事）が主となり、看護婦としての基本的な知識や技術に加え、語学力、熱帯医学的な知識も多いに必要となってくるわけです。私自身、患者を看護するに際しては、患者に触れ、思いやりを持って接すれば、何か伝わるものがあると考えていましたが、やはりそれだけでは不十分と、改めて認識させられました。翌日は、シアヌーク病院へ見学に行かせて頂きました。カンボジア最大の病院とあって、OP室、集中治療室もあり、かなり高度な医療も受けられる様です。勤務する看護婦も白衣を着て機能別に処置を行う姿も見受けられました。ＡＭＤＡのプロジェクトであるカンボジアで唯一の精神科も見学することができました。心療内科に勤務する私にとって大変興味のあるものでした。そこを訪れる患者の疾患、ポルポト派の行った残虐行為との関連性はあるのだろうか……と質問しました。ポルポト派の残虐行為との関連性は不明であるが、現在多い疾患の１つは、精神分裂病であり患者は家族につきそわれ来院し、内服治療カウンセリングを行い通院しているそうです。

私たちが質問している間中、物めずらしげに私たちを見ていた男性患者が話しかけてきました。自分の病状について話しているようで、“オレの病気はいろいろ考えすぎる病気だと”といってると教えてもらいました。最初は意味がわかりませんでしたが、彼らにとっていろいろ考えすぎる事は、１つの病気であり、そう言って外来を訪れる人がいる、自然の中で働き自然に添って暮らす彼らにとって、必要以上に考える事は不自然であり病気の１つと考えるらしいと説明を受けました。逆に私たちの身の周りには文明社会が故にあるストレス、リラクゼーションできる場、機会が少ないため多様な症状を訴え、疾患を持ち病院に訪れる人がたくさんいます。豊かな自然は心を癒すのに大切と思われますが、豊かな自然故に起こる悩みや病気もあるのだと思いました。

病院見学の他に観光では、アンコールワット、プノンペン市内、ポルポト派が収容所として使用し、残虐行為を行ったツールスレイン収容所跡に案内してもらいました。街では、ポルポト派によって、埋められた地雷で受傷した人々を見かけます。クメール民族の歴史にふれる中でも、ポルポト派の残した傷跡は必ず眼に入ってきます。保存が困難となりつつあるアンコールワットを始め、私たちが同じ過ちを起こさない為にも、残虐行為にまつわる資料、歴史財産を是非残していってもらいたいと思います。

今回このツアーに参加させて頂き、カンボジアでの看護の現状を自分の目で見て学ぶ事が出来、又、病院という限られた場所から一歩でて、看護について考える機会となりました。この中には書ききれなかったたくさんの人との出逢いからも、充実した時を過ごせたと思います。お忙しい中、この様な機会を作って下さったスタッフの皆様、現地で大変お世話になりました岩間さんに深く感謝致します。本当にありがとうございました。

ネパールRHCプロジェクトメディカルレポート９５年８月

診療科別	ブータン難民	住民	合計
外来診療			
内科	37	420	457
外科	11	87	98
産婦人科	15	30	45
眼科	41	155	196
合　計	104	692	796
救急	477	347	824
手術	15	63	78
検査			
レントゲン検査	128	102	230
超音波検査	13	66	79
臨床検査	93	290	383
心電図検査	0	0	0
入院（年齢別）			
0～1	307	13	320
2～5	52	6	58
6～14	25	10	35
15～49	62	69	131
50～65	10	3	13
65才以上	4	1	5
合　計	460	102	562
死亡	16	—	16

総ベッド稼働率　155.80％

ネパールRHCプロジェクトメディカルレポート９５年９月

診療科別	ブータン難民	住民	合計
外来診療			
内科	77	397	474
外科	19	77	96
産婦人科	14	28	42
眼科	17	143	160
合　計	127	645	772
救急	151	338	489
手術	18	40	58
検査			
レントゲン検査	102	277	379
超音波検査	17	68	85
臨床検査	83	244	327
心電図検査	0	0	0
入院（年齢別）			
0～1	58	33	91
2～5	14	12	26
6～14	9	11	20
15～49	59	83	142
50～65	13	4	17
65才以上	4	0	4
合　計	157	143	300
死亡	14	2	16

総ベッド稼働率　100.38％

受診理由	ブータン難民	住民	合計
内科外来診療			
不明熱	0	0	0
下痢性発	0	12	12
消化器症	1	49	50
呼吸器症	7	64	71
心血管系	1	16	17
中枢神経	0	17	17
筋骨の症	6	48	54
泌尿器症	2	17	19
内分泌症	1	9	10
マラリア	1	0	1
中毒	0	0	0
皮膚症状	0	17	17
外科症状	11	87	98
眼科症状	1	18	19
産婦人科	2	20	22
その他	4	46	50
合　計	37	420	457

眼　科　外　来　診　療			
結膜炎	31	眼瞼結膜炎	8
翼状片	11	眼瞼炎	2
白内障	12	ぶどう膜炎	6
Refractive Error	20	Chr. Dacryocystitis	8
Presbyopia	26	Iridocyclitis	2
Amblyopia	3	旋毛虫症	1
角膜潰瘍	5	頭痛	13
角膜混濁	4	視神経萎縮	1
Adherent Leucoma	1	眼乾燥眼症候群	1
正常	7	Contracted Socket	1
Myopic Astigmatism	1	穿孔性損傷	1
Hypermetropic		A.M.D	3
Astigmatism	1	A.D.S	1
Limbal growth	1	その他	5
Exophoria	1		
陳旧例	18	合　計	196

Operation (Local People)			
吸引	11	抜糸	3
陰嚢水腫治療	2	リング除去術	2
ヘルニア縫縮術	3	リング挿入術	2
包茎手術	3	乱生睫毛根治術	1
ヘルニア切除術	2	外傷治療	1
痔瘻根治術	1	裂傷修復術	1
嚢胞切除術	7	徒手拡張術	1
線維腫切除術	1	縫合	1
肉芽腫切除術	1	骨折整復	5
翼状片切除術	3	リング再挿入	1
ULA切除術	1	膿瘍ドレナージ	1
乳頭腫切除術	3	血腫除去術	1
乳線腫瘤切除術	1	不正子宮出血	1
腫瘍切除術	1	徒手肛門拡張術	1
尿道狭窄拡張術	1	合　計	63

産　婦　人　科　外　来　診　療			
A.N.C	19	Sub Fertility	8
D.U.B.	1	無月経	1
P.I.D.	3	子宮頸部びらん	1
A.P.D.	1	腹痛	1
P.P.H.	2	Episiotomy	
外陰部　痒	1	gapping	1
出産後の精神障害	1	Bartholin's　胞	1
流産	4	合　計	45

Operation：Bhutanese Refugee						
Type of the cases	Bel. I	Bel. II & Ext	S'Chare	Timai	K'bari	G'dhap
陰嚢水腫治療					1	
吸引		3	1			
尿道拡張		1				
ヘルニア切除		2				
骨折整復		1	1			
副鼻腔炎根治術					1	
大陰唇形成術			1			
眼球異物除去術			1			
脱臼整復					1	
抜糸		1				
合　計						

もっともっと救援の輪を広げよう！！
—ネパール・ブータン難民キャンプを見学して—

岡山（元中学校長）　難波　泰哉

1．プロローグ

元日教組委員長の福田忠義先生と「国際貢献のための教育NGOや自然保護」について話していた時、「AMDAの菅波代表から、難民問題や途上国の問題に取り組んで来て、医療だけでは片手落ちで、やはり教育問題が今後の重要課題だから……と提起されている。様々なグループでやっておられるが、一緒に考え、行動したいものだ」と言われ共鳴した。その後、「国際貢献トピア岡山構想を進める会」（岡山県内NGO50団体加盟）の阪神大震災救援活動を通して、ＡＭＤＡの活動とそれに携わっておられる菅波先生はじめ多くの方々の献身的なボランティア活動に感服し、加入させてもらった。

スタディツアーには、機関誌を通しての情報提供のみならず、自分の目で見、体を通して実感し、自らのボランタリズムの今後の指針を得たいと考え、参加した次第である。

2．初心者へビジネスライクでは……

「不案内であり、海外にあまり出ていない人が参加するツアーである」という認識を担当者に持ってもらいたいと思ったのは、関空でのトラブルだった。知らない者同志。旅行社の人も来ない。「寄付された医療器具を受け取って持って行くように」ということで、混乱し、昼食も家への電話も出来なかった。

カトマンドゥに着いて、入国査証に時間がかかる。医療器具が引っかかり、機内で知り合った日本語学校の寺林先生やネパール人のS氏に助力を頼んだが、お手上げ。とうとう完全包装を全部開いて検査。すっかり遅くなり、精神的に参って（責任上）ぐったり疲れた。この辺りについて、事務局での対応、手だて、配慮に今一歩踏み込んでもらうよう要望する。

3．ネパールの実情

長時間、AMDAの看板を持って待って下さっていたAMDAネパールの医師3人の方々に迎えられ、ホッと安堵する。夜の街は、人、人、人の波。自転車、力車、オートバイ、大小の車が混雑。犬が多いのに驚く。それに牛やブタまで道の両側やはては道路の中まで……。ゴミゴミしていて、排ガスとホコリが充満している。世界最貧国の１つ。つっかけはいいほうで裸足の人もかなりいる。GNPは350ドル。開発費予算の7割は海外援助に依存。国土は日本の5分の2。東西850K、南北180K。インフレと森林減少、土地荒廃、雇用は少なく、一日中ブラブラしている人が多い。人口問題、移民（流入流出が多い）問題、政情不安など多くの問題を抱え、貧困に苦悩しつつも、発展指向は強く、識字率、就学率も次第に向上しているようである。一方、人情は飛び切りよい。犯罪は少なく治安は世界でもトップクラス。純朴で、真面目で、「ナマステ」と合掌し微笑して挨拶してくれる。

タンコットクリニックでの診療

ブータン難民キャンプの子どもたち

タンコットクリニック前で

多民族のルツボ、多宗教、文化の多様性の中で共生し、道にも牛・犬・豚・山羊などが雑多にはみ出しても、怒る人もいない。立憲君主国で54年前に開国。数年来の民主化運動でやっと総選挙が行われだした。ちょうど9月初めはストライキで混乱し、共産党政権から国民民主党と連立した会議派デュバ政権に移ったのが9月10日だった。(これは機内で知り合った寺林先生、S氏、ストリートチルドレン救済ボランティアのKさん、TV制作スタッフのSさんから得たり、滞在中医師の方々から聞いた情報である。)

4．アクテビティーズ—病院巡り

到着後ミーティング。自己紹介。日程確認。翌日から大学病院、子ども病院（いずれも国内唯一)、伝染病保健管理病院救急病院などをとても丁寧に案内され、見学させてもらう。

同行者は6名（若い女医さん2人、薬剤師、看護婦さんと医学生と私)。私は、ネパール国民の生活と医療、子どもたちの生活や教育などの側面を調査、学習したいので、少々退屈。

子どもの下痢、脱水症状、廃血症、白血病、伝染病など痛々しく、多くの生命が失われていることに胸がつかえる思いがした。

救急病棟が医師1人看護婦2人のチームで三交代24時間体制ということ、初診料10円という点には感心させられた。ネパールの医師は2千人、うち300人が国外、カトマンズ以外には500人しかいないという点にも驚いた。

5．東部ネパールへ—心温まるケーシー先生宅のホームステイ

9月6日～8日まで、カトマンドゥから飛行機で1時間、東部のビラタナガルへ行き、そこから車で2時間のダマクで、Bal Kumar K.C.先生のお宅とゲストハウスに分宿、RHCドクターとのディスカッションや夕食会など通称ケーシー先生のお宅の心温まるおもてなしにほのぼのとした心の交流と歓待にあずかり、大変感激しました。

ケーシー先生や奥さんのシリマティさん可愛い娘さんのアスマンちゃん、お手伝いのラベシュ少年、とても純朴で、日本人びいき。アスマンちゃんは停電の夜、月夜の庭で、歌いながら1時間近く踊り続け、大歓迎してくれ、ステップのすばらしさと熱意に感動させられた。みんなが帰ると泣き出しそうである。

「私も難民です」と言うブータン人医師のブッタ氏、チエメリー氏、ノパニイ氏とその家族との交歓。キャンプサダコの難民キャンプボランティア山本さん、松橋さんとの交流など大変有意義で、多くのことを学ぶことが出来た。

6．ブータン難民と問題点

ブータン難民は8つのキャンプで約8万7000人。増加の一途を辿り、周辺のネパール人の人達の生活レベルが低く、食・医・教育ともキャンプの方が恵まれている点、自立や勤労意欲、長期停滞化等の問題があるようだ。難民キャンプで、国連高等弁務官事務所の方たちと交流、キャンプ内を見学。難民の先生により、学校も開かれていて、最低限度の生活が保障されているという程度だった。

7．のどかな国境

見学後、インド国境のカカルビッタに案内され、少しインド側に入国。メチー河という広い河を米袋2俵をかついで越境する人の群を目の辺りにした。医学生のT君が「僕も渡ってもいいでしょうか？」と言う「若い時の体験……」と激励すると、勇んで渡河を

敢行。

8．真心に感謝―（AMDAネパール医師達）

9月8日、夜遅くカトマンドゥに帰り、AMDAネパール事務所へ。そして6人のドクター達と送別とまとめの夕食会。スーヌー先生、サロジ先生、コイララ先生はいつも同行していただき大変だったろうと感謝。料理はミトー（おいしい）。日本の曲もサービスしてくれる。

9．辺地医療に尽くすＡＭＤＡ医師

9月9日、タンコット・クリニックへ。40Kのへき地診療所へ3人のAMDAドクターと看護婦さんに同道。こんな山地の医療にも携わっておられ、住民のみなさんととても親しく家庭的雰囲気。親切で丁寧な診療の様子を感心しながら見学。帰途、仏教寺院見学。子どものベガーに心がしめつけられる。

10．NGOグループの連携のために

日本人学校のT先生に会いに「我家」へ。「味のシルクロード」で日本食。大急ぎでみやげを物色。先生やボランティアの安田さん、金沢さん達とボランティア活動やネパールについて話し合い、有意義な時間。「是非、一緒にやりましょう！」と再三さそわれる。正月には日本人パーティーで150人位集まるそうだ。

11．強烈な風邪をみやげに

帰国後、すっかり疲れた。やはり強行軍はこたえる。それに子どもたちに触れて、相当強烈な風邪をもらったようだ。10日間高熱で病床に……ボランティアは楽ではない。

12．アジアの子ども救済活動（岡山県新見市で）

ローカル紙「備北民報」社がみんなから古切手を集め、大阪大正病院に送っている。私も、生徒たちと一緒に運動に参加。今もそうしているのだが、救済に役立てている。

13．ユネスコ岡山でアピール

21日の夜、岡山ユネスコ協会の「市民のための地球科学入門」出版記念パーティーがあり菅波代表は急用で欠席されたが、「是非ネパールの実情報告を」ということで、スピーチをしました。同席の津山ユネスコでもネパールに学校を創る活動をされているし、県内の他のNGOでも取り組まれているようで、これを機会に、私も一緒にやれせてもらうつもりです。

大変いい勉強ができました。ありがとうございました。

北東タイの地域保健活動における包括的栄養計画
プロジェクト：アニマル・バンク

Dan Sai 地区病院医師　Pairoj Khruekarnchana

翻訳　加藤　雅彦

（プロジェクトの趣旨）

タイの都市部では、外観では経済ブームといわれている繁栄を見せているものの、地方の村落では依然として、保健医療に関わる数多くの難題に直面しています。「病気になっても病院が治してくれる。」、「病気になっても治す薬がある。」と信じ込んでいる人がいまだに多くいます。つまり、明らかに予防薬に対する意識がないのです。かりに治療費が安くついても、予防にコストがかかっている、ということが理解されていないのです。この点について、すなわち予防の重要性に対する認識を深めることについて、保健部局は治療中心から予防中心へと移すことを急いでいます。

タイの地方では医者や医療関係者の数は非常に少なく、既に病気にかかった住民の治療にエネルギーと時間のほとんどを要するため、予防に中心を移すことはとても難しいのです。この問題についてタイ厚生省が言及した一つの対策は、全国の村落に「保健ボランティア」を配置することです。この保健ボランティア（1村当たり平均4名）は、保健教育や村内の保健関連活動を監視し、地域の病院や地方の保健部局、村との連絡に直接責任をもちます。このように保健ボランティアは保健教育と予防とをつなぐ大きなパイプ役となります。しかし責任の多いこの保健ボランティア各人はあまり活動できません。このボランティアには誠意をもってなっているものの、このほとんどが農業に従事し、時間と経済力に限りがあるからです。保健ボランティアの善意とボランティアを続ける援助とのために、この地域のプロの医療関係者には、各ボランティアを重要な人材と認め、各ボランティアを活動させるきっかけを作る必要があると思います。

西洋諸国や東洋の先進国に声が実際には届いていないため、タイの地方には入院患者に食事を提供する施設、すなわち厨房のない病院が依然として数多くあります。この問題については二つのことが重なっています。まず、病院は患者に食事を提供できないので、親類や世話人が患者に食事を提供します。ほとんどの場合、これは患者の家族にとって厳しいことなのです。病院で時間を使うことは、家族の収入の減少に直接響きます。次に、家族が患者に食事を提供しても、それは栄養価の低いもの（たとえば、ただ米だけなど）です。療養食として大事なことは、栄養価をそれなりに見積もることです。病院が栄養のある食事を患者に提供できれば、この問題は容易に解決できるのです。

栄養失調、特にタンパク質性栄養失調の発生は、タイの地方において深刻な問題であり、学校に通う年齢の児童に最も影響を及ぼします。タイのどの小学校にも政府が助成している給食プログラムがありますが、予算の少ないことが多く、栄養価の高いバランスのとれた給食を毎日生徒たちに提供することはできません。学校給食プログラムを独力で維持するのに必要な資金がない、あるいは増やすことができない学校がほとんどです。ちなみにこの学校給食プログラムには、外部からの援助に頼ることなく、自分たちで栽培して自給することが含まれています。

（プロジェクトの目的）

1．保健教育を促進させるために、保健ボランティアの収入を補うこと　により、ボランティアの待遇を改善すること。

2．Na Haeo 地区病院の入院患者に栄養のある食事を提供すること。
3．現行の給食プログラムの質を改善しそれを維持するために、地域の小学校を支援すること。

（プロジェクトの対象地域）

タイの Loei 県 Na Haeo 地区と Dan Sai 地区

タイの北東部、ラオスとの国境沿いにあるこれらの地区は、山岳地帯として知られており、農業を経済の基盤としています。1家族当たりの年間収入は約7,000バーツ（280アメリカ・ドル）です。

（プロジェクトの対象）

1．Na Haeo 地区と Dan Sai 地区の保健ボランティア約400名
2．Loei 県 Na Haeo 地区にある Na Haeo 地区病院
3．Loei 県 Na Haeo 地区にある小学校4校

（プロジェクト関係者）

1．Na Haeo 地区と Dan Sai 地区の関係保健部局
2．Na Haeo 地区と Dan Sai 地区の地方公務員
3．地方獣医部局
4．地方の小学校教育部局の長
5．その他直接的にあるいは間接的にプロジェクトにかかわる者（まだ不明）

（プロジェクトの実施）

1．まず、このプロジェクトにおける聴取や評価にかかわる団体や個人と会合をもつこと。この会合では、意図と実行と問題点の言い方とを　話し合うこと。
2．ニワトリの飼育の目的では、どの地区にもアニマル・バンクを創設すること。
3．入院患者に栄養のある食事を毎日用意するために、Na Haeo 病院内に厨房を建設し、コックを2名雇用すること。
4．小学校4校にアニマル・バンクから産卵鶏400羽（1校につき100羽）を提供すること。産卵鶏のケージの製作にあたり材料を購入すること。

（プロジェクトの資金）

1．タイにおける各種寄付金　240,000バーツ

この資金は直接「Na Haeo 病院の食事改善」に配当されます。厨房の建設費、1年間の食事代、コック2名の最初の賃金を含みます。銀　行口座を設け、その利子でコックの賃金が支払われ、食物が購入され　ます。

2．日本政府による1,000,000円（240,000バーツ）

この資金は直接「地方における保健ボランティアの待遇改善」と「学校給食の栄養改善と現行の給食プログラムの実行」に配当されま　す。二つの地区におけるアニマル・バンクの創設費用、定期的に行わ　れる訓練や会合の費用、学校の産卵鶏のケージ製作費を含みます。

（プロジェクト実施期間）

1年間実施し指導を行いますが、継続可能と考えられれば、このプロジェクトは続けられます。

（プロジェクトの評価）

1．保健ボランティア

（1）保健ボランティアと保健部局との協力について、プロジェクト開始の前後を比較します。
（2）プロジェクト実施の前後で収入差を計算します。

（3）1年後、このプロジェクトにおける指導がなくても継続できるかどうかを検討します。

2．病院

（1）入院患者に1日3回栄養価の高い食事を提供できるかどうかチェックします。

（2）患者とその家族に対し、提供された食事の満足度についてアンケート調査を計画しています。口頭での調査も利用します。

3．学校

（1）各校の産卵数や鶏数を含め、1年後に調査を行います。

（2）1年後、ニワトリ「農場」を維持できるかどうか検討します。

（3）プロジェクト開始前と開始後1年とで、生徒の栄養失調の罹患率を比較します。

アニマル・バンクに関する一助

岡山県邑久地域保健所　技師　獣医　加藤　雅彦

現在岡山のAMDA本部で私はボランティアとして活動しています。菅波先生や成澤女史からPairoj先生が計画しているアニマル・バンクについて伺いました。Pairoj先生の御尽力について深い尊敬の念を抱いたのは、この時でした。日本において私は獣医師の資格をもちますが、畜産については残念ながら専門外です。しかし幸いなことに、獣医師であり、獣医学の研究者であり、大学の教官であるタイ人の友人がいます。現在彼は日本におり、私の卒業した大学で衛生学を研究しています。彼からタイの畜産事情についてわずかながらも学びました。

今Pairoj先生は計画を実施中と私は伺っております。お役に立てるかどうかわかりませんが、タイの山村におけるニワトリとアヒルの飼育の注意点について、誠に僭越ながらも言及します。

最も重要なことは次の3点です。

1．ニワトリ、アヒルの疾病対策、特に感染症について。

2．ニワトリ、アヒルの給餌について。できるだけ飼料代を節約して下さい。

3．ニワトリの交配について。交配に成功すれば、動物購入費を節約できます。

1．疾病対策

ウイルス、細菌、寄生虫がニワトリの重い疾病の原因です。タイでは次の5つの疾病がよく発生します。

1）ニューカッスル病（ND）：パラミクソウイルス

2）マレック病（MD）：ガンマーヘルペスウイルス

3）伝染性ファブリキウス嚢病（ガンボロ病、IBD）：ビルナウイル　ス

4）サルモネラ感染症：腸内細菌科

5）コクシジウム症：寄生虫、原虫、アイメリア属

アヒルについては、タイでよく発生する疾病はわかりませんが、日本ではニューカッスル病とアヒルウイルス性肝炎が代表的です。

日本では、ウイルス病対策としてワクチン接種を、また細菌病対策として抗生物質の投与をしています。寄生虫病対策としてはサルファ剤の投与がありますが、これは鶏肉に残留しますので、日本ではあまり用いられていません。行うとしても、出荷前に休薬

期間を7日間おきます。

日本で使用されているワクチネーション・プログラムを表1～3で紹介します。

表1　産卵鶏のワクチネーション・プログラム

週齢	日齢	ワクチネーションと他の処置
孵化時	孵化時	MD（CV1）：1ドース＋
		FP：0.5ドース混合皮下接種
		抗生物質・ビタミン剤投与
1	7	ND（B1）：1ドース点眼
	18	抗生物質・ビタミン剤投与
3	21	NBC1ドース点眼
5	35	ND（B1）：1ドース噴霧接種
		デビーク
		抗生物質・ビタミン剤投与
9	63	NDK・MGK 1ドース筋肉内接種
		IBM1ドース噴霧接種
		FP左翼膜穿刺接種
12	84	AE 1ドース飲水投与

ニワトリどうしのつつきがなければ、デビークの要はありません。

表2　ブロイラーのワクチネーション・プログラム

週齢	日齢	ワクチネーションと他の処置
孵化時	孵化時	MD（CV1）：1ドース＋
		FP：0.5ドース混合皮下接種
		抗生物質・ビタミン剤投与
1	7	ND（B1）：1ドース点眼
	25	抗生物質・ビタミン剤投与
4	28	ND（B1）：1ドース点眼

表3　アヒルのワクチネーション・プログラム

週齢	日齢	ワクチネーションと他の処置
孵化時	孵化時	抗生物質・ビタミン剤投与
1	7	ND（B1）：1ドース点眼
	25	抗生物質・ビタミン剤投与
4	28	ND（B1）：1ドース点眼
9	63	NDK・MGK1ドース筋肉内接種

MD（CV1）：マレック病生ワクチンCV1株
FP：鶏痘生ワクチン
ND（B1）：ニューカッスル病生ワクチンB1株
NBC：ニューカッスル病生ワクチンB1株＋伝染性気管支炎生ワクチンC株
NDK：ニューカッスル病不活化ワクチン（オイルアジバンド）
MGK：マイコプラズマ病不活化ワクチン（オイルアジバンド）
IBM：伝染性気管支炎生ワクチンM株
AE：鶏脳脊髄炎生ワクチン

なお、近県にNDが発生したときは、11週齢までの育成鶏にND（B1）の噴霧接種を行います。

タイにおいてはFP、C、MGK、IBM、AE、特にMGKの接種は必要ないと思われます。日本の寒い時期にマイコプラズマは発生するからです。また、ビタミン剤の使用は必要ないと思います。理由は後述します。

2．給餌について

自家配合が安あがりです。人間の食事の残飯等を使うことができるからです。しかし、飼養標準を考える必要はあります。それゆえ、ないものだけを購入し、埋め合わせて下さい。日本で自然卵養鶏法を行っている中島正氏によれば、自由摂取下のニワトリ（41～399日齢）は、穀類（とうもろこし）やヌカ類（フスマや米ヌカ）等粗飼料を多く食し、魚粉や大豆粕等タンパク質はあまり食しません。この結果は、市販されている配合飼料より、カロリーは低くタンパク質は少ないですが、ニワトリの産卵数はほぼ同じです。この実験の結果である中島氏の飼料配合表を表4に示します。

表4　自由摂取試験における鶏（41～399日齢）の摂取

摂取材料	摂取比率（%）	摂取重量（g／日）
穀類（とうもろこし）	42～55	50.8～71.5
ヌカ類（フスマ、米ヌカ）	25～37	32.5～44.8
動物性タンパク（魚粉）	2～ 3	2.52～3.90
植物性タンパク（大豆油粕	8	9.68～10.4
乾物換算した緑草	10	12.1～13.0
計	100	
その他（かき殻）	5	

次の表5は中島氏による基本飼料配合表です。この表を応用して、残飯やヌカ類（米ヌカ、フスマなど）、粕類（大豆粕、綿実粕、落花生粕、胡麻粕、やし粕など）、雑草など、身近にあるものを飼料として配合して下さい。

表5　ニワトリ飼料の自家配合の基礎配合表

飼料（材料）	配合比率	
穀類		
（とうもろこし、大麦、小麦、屑米、マイロなど）	45～55%	ヌカ類
（フスマ、米ヌカ、大麦ヌカなど）	23～33%	動物性タンパク
（魚粉、生魚のアラ、さなぎ粉、えび・かに粉、フィシュソリブルなど）	4.3%	
植物性タンパク		
（大豆粕、豆腐粕など）	8%	無機質
（かき殻、骨粉、炭酸カルシウム、リン酸カルシウムなど）	5%	
緑草		
（雑草、牧草、かぼちゃ、野菜屑、果物、海草など）	約5分の1	

アヒルの飼料も基本的にニワトリと同じですが、自然環境中の水草、魚介類、昆虫等を飼料にできます。日本では、米ぬか、残飯、魚の生あら、パン屑、ラーメン屑、野菜屑、果物ジュースの粕なども使用しています。アヒルの飼料の基礎配合もニワトリの場合（表5）に準じます。

アヒルの固形飼料はタイで入手できるかどうかわかりませんが、いずれにしても高価です。くちばしが広く大きいアヒルに与えるには、水を加えて飼料を練り合わせて与えて下さい。飼料を手で握って水がにじむ程度がよいです。

水田へのアヒルの放し飼いにより、水田の雑草やタニシ、ザリガニなどをアヒルが食べて餌とし、糞を水田にまき散らすので、それが肥料となります。無農薬農法の一環として日本では最近行われています。飼料、肥料の節約にもなります。

1）3週齢のアヒルの雛　：　田植え後1週間後
2）4週齢のアヒルの雛　：　田植え後2週間目
3）7週齢以後のアヒルの雛　：　田植え後5週間目

に放します。2）が好ましいようで、この場合10アール当たり15羽ぐらいにし、7週齢以降は7～8羽にします。稲の出穂前に放し飼いを中止し、肥育します。

3．交配について

7ヶ月齢以上の元気な雄と、重量のある卵（52グラム以上）を産めるようになった雌を選んで下さい。それらを同じ囲いの中で飼って交配するのを待ちます。雄と雌の比は10：1ですが、これができなければ雌1に対して雄3以上の割合にして下さい。もちろん、市販のニワトリの方が病気に強く良質の卵や肉を生産します。しかし、アニマル・バンクというプロジェクトにとって最も重要なことは、経済的節約と自給自足です。どうか交配を試みて下さい。

アヒルに関しては、人工受精についての資料しか見つからず、申しわけないですがわかりません。

このプロジェクトが成功することを、お祈り申し上げております。

引用文献

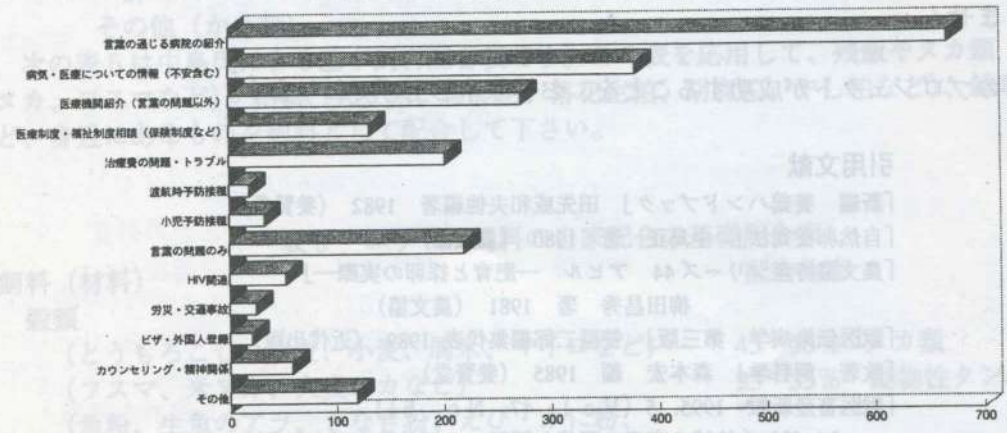
「新編　養鶏ハンドブック」 田先威和夫他編著　1982 （養賢堂）
「自然卵養鶏法」 中島正　著　1980 （農文協）
「農文協特産シリーズ44　アヒル　―肥育と採卵の実際―」
柳田昌秀　著　1981 （農文協）
「獣医伝染病学　第三版」 笹原二郎編集代表 1989 （近代出版）
「改著　飼料学」 森本宏　編　1985 （養賢堂）
「獣医畜産新報　1995. 5（Vol. 47　No. 5）」
インドシナ地域の畜産の現状と課題　酒井健夫（文永堂）

AMDA国際医療情報センター便り　9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
フィリピノ語　：水曜日　9：00～17：00
ペルシャ語　：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
ネパール語, 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

1995年上期相談傾向



居住地域別シェア

他機関からの相談件数および内容

機関／件数		相談内容（複数回答）	
病　院	18	活動内容	48
公的機関	23	取材	6
一般企業	17	発行物について	11
NGO団体	23	AMDA本部関連	47
国際交流協会など	9	通訳・言葉	11
大使館・領事館	2	その他	41
マスメディア	25		
その他（個人他）	35		
合　計	152		

センター東京１９９５年上期 国別相談件数

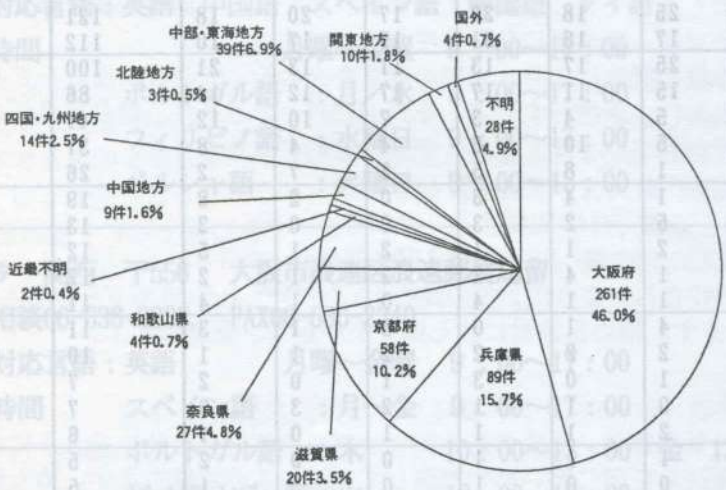
１９９５年度上期の合計件数を多い順に並べました。開設は１９９１年４月

	95／4	5	6	7	8	9	95年上期	開設-累計
ブラジル	24	31	47	50	58	60	270	886
アメリカ	20	29	26	30	18	39	162	1,377
ペルー	35	18	33	26	14	20	146	710
日本	25	18	23	17	20	18	121	433
イラン	17	18	31	19	17	10	112	415
中国	25	17	13	11	13	21	100	802
フィリピン	15	11	17	17	12	14	86	543
タイ	5	4	3	7	10	12	41	201
韓国	5	10	6	4	4	8	37	232
英国	1	8	5	3	7	2	26	262
インド	1	4	3	0	2	9	19	66
台湾	5	2	3	0	0	3	13	77
オーストラリア	2	1	1	2	1	5	12	182
カナダ	1	4	2	2	1	2	12	194
バングラデシュ	1	1	4	0	1	4	11	120
ネパール	4	1	0	2	1	3	11	39
コロンビア	2	2	2	2	1	1	10	53
ボリビア	1	0	3	1	0	2	7	49
ミャンマー	0	1	1	2	3	0	7	38
アルゼンチン	2	1	1	1	0	1	6	43
パキスタン	1	1	1	0	0	2	5	84
ロシア	0	0	1	0	3	1	5	12
フランス	3	0	1	0	1	0	5	54
ガーナ	0	1	1	3	0	0	5	39
メキシコ	0	1	1	0	1	1	4	30
ナイジェリア	2	0	0	1	0	1	4	49
ベトナム	2	0	0	1	1	0	4	12
スペイン	1	0	0	2	0	0	3	26
パラグアイ	0	0	0	2	1	0	3	7
ウガンダ	0	0	0	0	0	2	2	2
インドネシア	0	0	0	0	1	1	2	15
ドイツ	0	0	1	0	0	1	2	50
ドミニカ	0	0	0	0	1	1	2	3
シンガポール	1	0	1	0	0	0	2	23
スリランカ	0	0	0	1	1	0	2	82
スイス	1	0	1	0	0	0	2	11
スウェーデン	0	0	2	0	0	0	2	12
ニュージーランド	1	0	1	0	0	0	2	32
イスラエル	0	2	0	0	0	0	2	29
マレーシア	0	0	0	1	0	0	1	33
香港	0	0	0	1	0	0	1	15
カンボジア	0	0	1	0	0	0	1	1
ブータン	0	0	1	0	0	0	1	1
アイルランド	0	0	0	1	0	0	1	23
イタリア	0	0	0	1	0	0	1	14
オランダ	0	0	1	0	0	0	1	9
フィンランド	0	0	1	0	0	0	1	6
ポルトガル	1	0	0	0	0	0	1	4
クロアチア	0	0	1	0	0	0	1	1
チリ	1	0	0	0	0	0	1	5
セネガル	0	0	1	0	0	0	1	2
モロッコ	1	0	0	0	0	0	1	3
ギニア	0	1	0	0	0	0	1	1
トルコ	1	0	0	0	0	0	1	7
その他の国	0	0	0	0	0	0	0	80
不明	33	46	61	68	54	47	309	1,295
合計	240	233	302	278	247	291	1,591	8,794

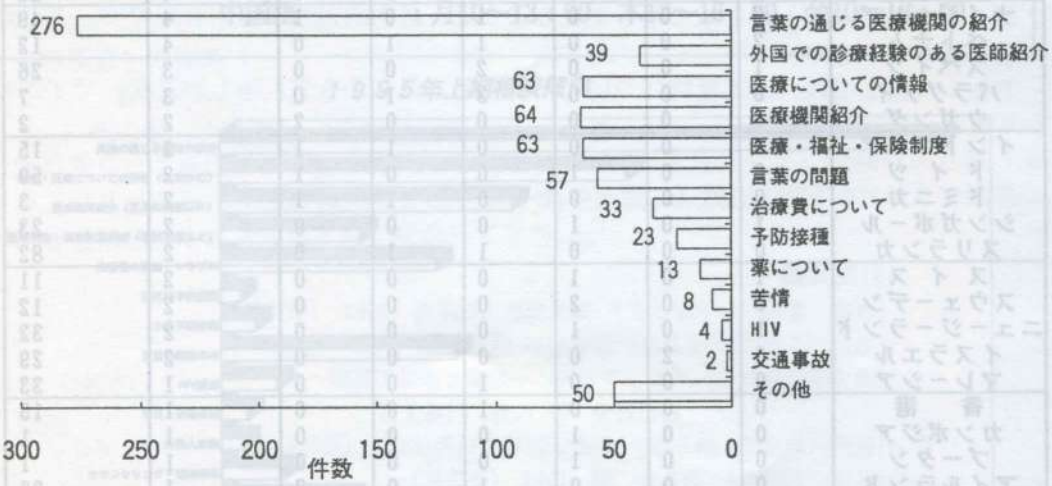
センター関西　1995年度上期　相談受付状況

1995年度上期外国人医療相談件数総数（1995年4月～9月）　568件
開設からの相談件数累計（1993年12月～1995年9月）　1,604件

居住地別相談件数　1995.4～9



相談内容別件数（複数回答）　1995.4～9



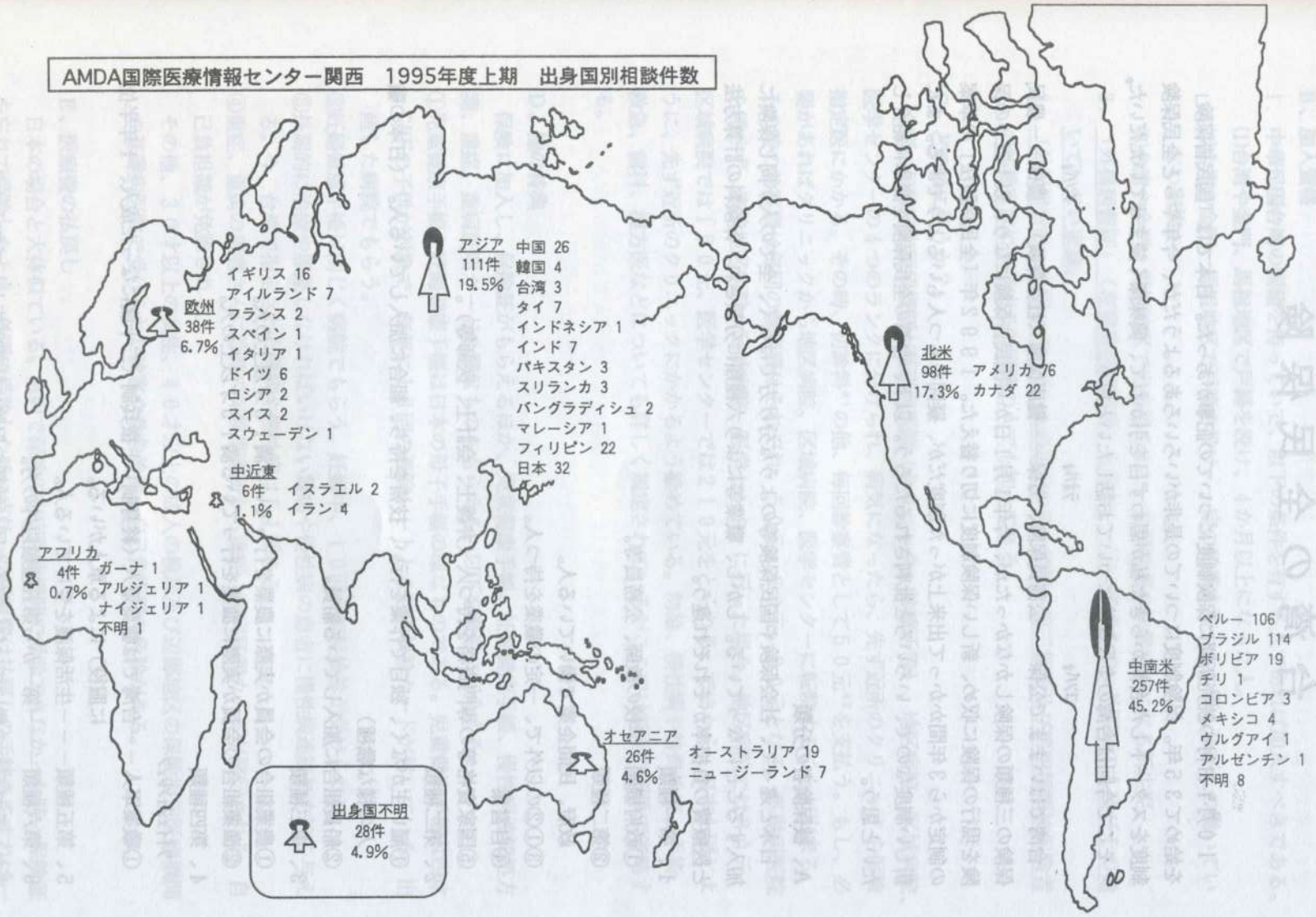
他機関からの相談件数　1995.4～9

医療機関	9	
マスメディア	19	
公的機関機関	22	
NGO	16	
教育機関	8	
企業	9	
個人	5	
その他	1	
不明	2	合計 91

他機関からの相談内容（複数回答）　1995.4～9

活動内容	34	
取材	14	
医療機関紹介	9	
震災	9	
言葉の問題	7	
保険制度	1	
出版物	3	
医療情報	2	
その他	38	合計117

AMDA国際医療情報センター関西　1995年度上期　出身国別相談件数



台湾の全民保険

１０月１日付の読売新聞に保険制度についての記事があった。日本では「国民皆保険」を始めて３５年。保険制度についての是非がいろいろあるようだが、今年やっと全民保険制度をスタートした台湾からきた私が思わず目を引かれて、興味深く読ませていただいた。そこで今回は台湾の全民保険についてお話したいと思う。

コンバオ　ラオバオ　ノンバオ

台湾ではいままで公保－－公務員保険、労保－－健康保険（社会保険）、農保－－農民保険の三種類の保険しかなかったが、今年１月１日から国民皆保険になり、以上三つの保険を現行の保険に収め、新しい保険制度に切り替えた。１９９２年「全民保険法」の草案の制定から３年間かかって出来上がった制度だが、疑問をもつ人もいるようである。まだ新しい制度なので、いろいろと批判されるだろう。以下、台湾の全民保険を簡単に紹介したいと思う。

A、被保険者の分類

日本と違って、社会保険や国民保険等のような分け方ではなく、全ての人が同じ保険に加入することになっている。しかし、職業等により六種類に分類され、保険料の計算方法と医療費の負担率がそれぞれ違う。

１、第一種類

①政府機関、学校の教師、公務員等。

②第二種類

政府、民間企業で働いている人。

③①②の以外で、一定の職業を持つ人。

④自営業

⑤国家資格等の専門資格を持つ人（弁護士、会計士、医師等）。

２、第二種類

①雇い主がなく、独自で作業を行い、技術を持ち、組合に加入している人。（日本の職人の様な職種）

②船員組合に加入している船員。

３、第三種類

①農業組合の会員か実際に農業を行っている満１５才以上の人。

②漁業組合の会員か実際に漁業を行っている満１５才以上の人。

４、第四種類

ツイイェジュンレェン

①職業軍人－－台湾では職業軍人（終身制）と徴兵制（二十歳になった成人、１年半位に服役）による軍人がいる。

５、第五種類－－－生活保護を受けている人。

６、第六種類－－－第一から第五種類以外の方。

また、それぞれの働いていない家族も同じ種類の保険に扶養家族として加入する。

B、加入資格

1．中華民国台湾の国籍を持っていて、以下の条件を有する人であれば加入すべきである。

(1)台湾や金門、馬祖地区で戸籍を設け、4か月以上になった人。

(2)台湾や金門、馬祖地区で戸籍を設け、一定の職業を持つ人や軍人及びその働いていない家族。

(3)台湾や金門、馬祖地区で出生届を出し、被保険者の扶養家族になる新生児。

2．「外僑居留証」（在留資格証明書）を持ち、一定の職業を持つ外国籍の人及びその働いていない家族。

3．「外僑居留証」を持っていて、Aの項目の第一種類～第三種類及び第四種類被保険者の扶養家族に該当する外国籍の人でも加入できる。

C、どの様に使うか？

全国の保険指定医療機関が基礎病医院（クリニック、診療所等）、地区病院、区域病院、医学センターの4つのランクに分けられ、病気になったら、先ず近所のクリニックや保険指定医にかかる。その時、初診料*1の他、毎回診察費として50元*2を支払う。もし、必要があればクリニックから地区病院、区域病院、医学センターに転院することが出来る。その時の診察費は毎回の診察費はそれぞれ、50元、80元、80元となる。基礎病医院を通せず、直接地区病院、区域病院、医学センターに行った場合、地区病院では80元、区域病院では150元、医学センターでは210元をとられる。ですから、日本と同じように、先ず近所のクリニックにかかるよう勧めている。勿論、慢性病や特殊検査、手術、救急、歯科、漢方医などについても詳しく規定されているがここでは紙面の関係で省略する。

D、他の特典

保険に加入し、保険証がもらえるほか、児童健康手帳、妊婦健康手帳、慢性病連続処方箋、重症、重病証明カードの様なものももらえる。以下を簡単に紹介する。

①児童健康手帳と妊婦健康手帳は日本の母子手帳の様なものである。児童健康手帳は四才以下の子供が対象で、毎年に18回の通院シートと6回の検診カードが付いている。出産した病院でもらう。

②妊婦健康手帳は同じく病院でもらう。妊娠中、10回の無料検診が受けられる。

③長期的に治療や服薬しなければいけない難病や慢性病の患者に慢性病連続処方箋を与える。今、台湾で指定された難病や慢性病は51種ある。

④重症、重病の患者さんに管轄の保険事務所から重症、重病証明カードが発行される。自己負担額が免除される。

その他、30才以上の女性、40才以上の成人の検診及び辺鄙地区の保険指定医療機関や基礎病医院で受けられた診察や救急診療も自己負担額の免除がある。

E、医療費の払戻し

日本の場合と大体似ている。急病で保険の指定医療機関で受診できなかった時、保険証を忘れて受診したとき、外国で受診した時に支払った医療費は払戻しの手続きをすれば一

定の比率で計算され戻ってくる。また、入院費用が一人当たり年間25,000元をこえると越えた部分も戻ってくる。

F、保険外診療

保険の給付内容はここでは省略させていただく。給付されない内容を簡単に述べる。

①法律による公費負担に当たる医療。

②予防接種等自治体が負担する医療。

③アルコール薬物治療、美容整形、歯の矯正、予防的な手術、人工受精、性転換手術等。

④市販薬。

⑤医者を指名して受診する場合、付添いの看護婦等。

⑥血液。但し、急病の時、医師の判断で輸血を受ける場合は保険が使える。

⑦人体実験

⑧病院内の食事、差額ベット代。

⑨転院費用、証明書類等。

G、保険料計算式

ドウバォジンイェー

投保金額*3×保険費率×負担比率×（本人＋扶養家族人数*4）

以上は台湾の全民健康保険についての概略である。本当はもっと詳しく紹介したかったが、紙面のこともあり、内容も煩雑であるので、簡単な説明しかできなかった。また、私自身も疑問に思うところがある。例えば、在留資格のない外国人でも保険に加入できるのか、どうして病気が違うのに毎回の診療費が同じなのか、外国から帰国した人どうすればよいのかなど。それの一つ一つの回答が得られれば、また、この紙面で皆様とお会いしたいと思っている。それまでごきげんよう。さよなら。

（センター東京、李）

*1 台湾では毎回病院に行くとき受付で番号をもらい、受付料を支払わなければいけない。初診料とはちょっと違う。 *2 1円=0.35元（1995年9月現在）

*3 投保金額（年額）は月給により、14,010元から53,000元までの30等級に分けられている。

*4 扶養家族が5人以上いる場合、5人として計算される。

コスト

AMDA国際医療情報センター
副所長 中西 泉

外国人の患者を診るようになって5、6年が経った。AMDA国際医療情報センターの歩みと丁度同じである。外来はそれ程ではなく、様々な医療機関からの手術を要する紹介患者入院が時々ある程度だ。際立って多いのが鼠径ヘルニアである。日本での仕事は激しい肉体労働となるのであろう、母国に居ればならなかった疾患が表に現れてくるのである。何度言ってもなかなか理解して貰えないが、在日外国人の多くは母国では中産階級の人々である。どうして、スラムに生活する人が高い渡航費を払って来日することが出来よう。教育程度も高く、本来ならば自国を背負って立つべき階層が慣れない肉体労働に身をすり減らし、稼ぐ現実は皮肉でもあり、また痛ましい気にもさせられるのである。そう遠くない昔、このような形で数多の日本人が中南米へ渡って行ったこと思いを馳せると、ふと目の前に居る外国人の患者も他人とは思われなくなってくるのである。

彼らの殆どは日本の社会保障の恩恵が及ばない人々である。法律の建前からは止むを得ないと判断しても、自費診療がこの人達に与える衝撃はいかほどのものであるか解る人、理解しようとする人は少ない。人は意識せずとも他人に残酷冷酷になれるものなのである。言葉を換えればその人の為になろうとすること自体が悲劇を齎してしまうことの方が多いのではあるまいか。外国人医療の未払い問題の背景にはこういった陥穽も潜んでいるのだ。

振り返ってみると私達が学んだ医学、医療にはコストといった概念が全く無かったといってよいし、現在の医学教育の中にもこれが取り入れられているとは到底思われない。未だにコストという言葉は医学界においては禁句であり、唾棄すべき響きをもって迎えられているようだ。経営におけるコスト意識も患者が払う代価に対するコスト意識も同じであるはずなのに、一方を見て片方を見ようとしないのを私はいぶかしむものである。総てこの地上に見えて存在するものは限りがあり、医療資源とてもその例外ではない。一昔前にある政治家が「一人の命は地球よりも重い」といったが、これに酔う人は居ても、批判する声は聞かなかった様に記憶している。AMDAの海外医療活動の現場では虫けらよりもはかなく人命が戦乱で失われているのである。

また医療は神聖であり、聖域であるゆえに、経済的には護られてしかるべきだ、という考えほど私にとって説得力のない言葉はない。これは私達の陥りやすい罠であり、却って医療におけるコスト意識を鈍麻させるものだ。医療人が診断、治療、看護といった専門に徹し、換言すれば、逃げ込んでいれば事は足りた時代は次第に過去のものとなりつつあると感ぜられるのである。在日外国人の自費診療を通じ、私はこれを痛切に感じ、学んだ様に思う。これも一つの医療国際化と受け止めているが、未だ衆寡敵せずのようだ。

患者である相手が払う代価に対し考慮するのも医療における惻隠の情ではあるまいか、と思うのである。

カンボジアーカナダ友好訪問　Dr.Sar Borann.

**********　　医師　William　N. Grut

ＡＭＤＡカンボジアプロジェクトリーダーである医師、桑山紀彦氏の今年度初めの訪問に続き、現在日本の長崎で博士号のために研究中のＡＭＤＡカンボジアのDr. Sar.Borannが９月上旬に１０日間、バンクーバーを訪問しました。私は彼に、カヌー、山歩き、そしてカヤックなど多くの野外活動をとおして西部カナダ人の生活を紹介しました。

バンクーバーは、単一民族よりも国際色豊かな様々な人種が多く、大変国際的な都市です。私たちは、街中いたるところにあるファーストフード店で北アメリカの標準的な料理やマレーシア料理、中国街のデイム・サムと同じくらいカンボジア・ベトナムレストランに行きました。寿司店もたくさんありますが、長崎に住むDr.Borann にとっては、目新しくはありませんでした。

この訪問は、カンボジアが将来に向けて国際的役割を果たす可能性について多くの討論を生み出し、実り多いものでした。Dr.Borann.はＵＢＣで顧問精神病医である Dr.Diana Carter（桑山氏とも知り合いです）に会い、彼女とその問題について話し合いました。

Dr.Borann はサイトカインと、インターロイキン８に焦点をあてた伝染病の分野で、第一線の研究をしています。彼は、短期間の奨学金とミシェル・クローデル・トラストの後援で、フランスとスイスへ３カ月の労働体験訪問をし、次にすぐ日本への奨学金を受けました。Dr.Chantha（ＡＭＤＡカンボジア）も昨年クローデル奨学金を受け，Ｄr.Ｌehort(ＡＭＤＡカンボジア）は，奨学金を受給する３人目のカンボジア人医師として、現在フランスにいます。

Dr.Borann は現在、研究に専念していますが、彼がカンボジアにとって重要な存在になると同様、ＡＭＤＡにおいても将来、中心的存在になることでしょう。彼をカナダにお迎えできたことを大変光栄に思います。

右がボラン医師

ナイロビで最も人気のある車

水を得た魚

ナイロビ事務所　医師　吉谷　信

私達の事務所のあるナイロビでは、市民の足として公営バス、及び市営のミニバス（マタトゥと呼ばれている）が使われている。事務所のある地区と町の中心地を結ぶのは46番という路線であり、昨年の事務所開設以来‘足’のなかったAMDA職員にとって、46番のマタトゥは掛け替えのない交通手段であった。ただしこのマタトゥは、朝晩のラッシュ時には殺人的な混み具合で息をするのもままならないほどだし、スリに逢うこともある。いくつかの46番マタトゥはBABYSHAKE, SWEET DREAMS, DAISY等という個性的な名前にカラフルなペイント、車内では“クール”な音楽をかけ、楽しませてくれる。混んでさえいなければそれほど悪いものでもないのだが、自家用車を所有していることの多い外国人はほとんどマタトゥを利用しない。そんな中、赴任以来孤軍奮闘してきた我が同僚中村さんは、数少ない外国人マタトゥ愛用者としてこれまで名を馳せて来た。しかし、ついにこの度このタイトルを返上することになった。ナイロビ豊田通商株式会社およびトヨタケニアのご厚意によりトヨタランドクルーザーを寄贈頂いたのである。「やっぱり車があるっていいですねダクターリ（ケニアの公用語スワヒリ語で「ドクター」のこと）！」車を得た中村さんは、新しく雇った運転手とともに水を得た魚の様に町へフィールドへと駆け回っている。

トヨタ自動車から、AMDAナイロビ事務所に贈られた車を囲んで

栃木便り

—岩井くに—

「EBM」から「realな臨床」へ

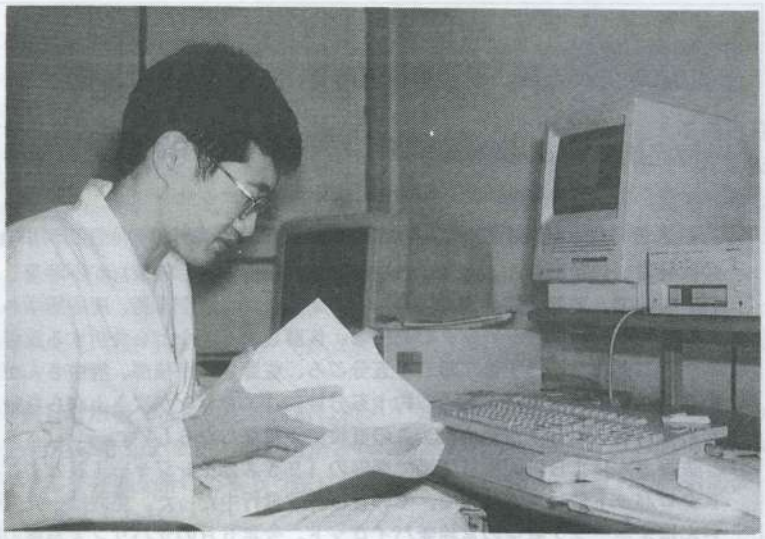
みなさん、お元気ですか？7日に発生したインドネシアの地震にいちはやくAMDAが救援チームを派遣したと、けさ隣の先生から第一報をいただきました。(ここ2、3日テレビを見ていないので、情報が遅い！) この地震、相当な被害が出ているようです。AMDAを通して世界のあちこちで天災、人災が頻発しているのを見るにつけ、「災害は忘れた頃にやってくる」という言葉は古き良き時代の遺物じゃないかと思えてしまいます。救援チームのみなさんくれぐれも気を付けて行って来て下さい。私も周囲の事情が許し、かつ、お呼びがかかればはせ参じたいと思っております。奇しくも、私が分担した「The New Emergency Health Kit」の翻訳は「緊急初動キットの構成」でした。少しはお役にたてたでしょうか？

さて、今月は、地域医療学教室で一世を風靡している「EBM : Evidence Based Medicine、通称Evi (エビ)」についてお話しましょう。みなさんご存知かと思いますが、EBMとは、今までの経験や直感に基づいた医療ではなく、臨床研究の結果を基に目の前の患者さんにとって最善の選択を提示していこう、という考え方です。なぜ、今さらこんなことをほざいているかといいますと、今までは「大病院にAという病気の患者にBという治療をしたら効果があった」という研究が多く、私たちが活動の場にしている僻地医療やプライマリ・ケアの現場に研究結果を当てはめると、惨憺たる結果を生むことが少なくなかったからです。その失敗を目の当たりにして、私たちは、それぞれ孤独に「なぜなんだ？いったい何が悪かったんだ？」と悶々とし続けていたわけですが、ある日EBMの教祖サケット（Sackett）先生の「Clinical Epidemiology（臨床疫学)」が知れ渡るや、疑問が一気に解決され、「これだ!!」と集団入信してしまった、これが当教室のEviの始まりです。今や文献はCD-ROMやオンライン検索で探し、出てきた文献はEviに基づいて批判的に読んで、その名の通り批判しまくり、抄読会はEvi固めの場と化し、あげくのはてにはEBMトレーニングシートまで作られ、「Eviのためにレジデント教育に弊害が出ている」との批判が出るほどに気合いが入っています。

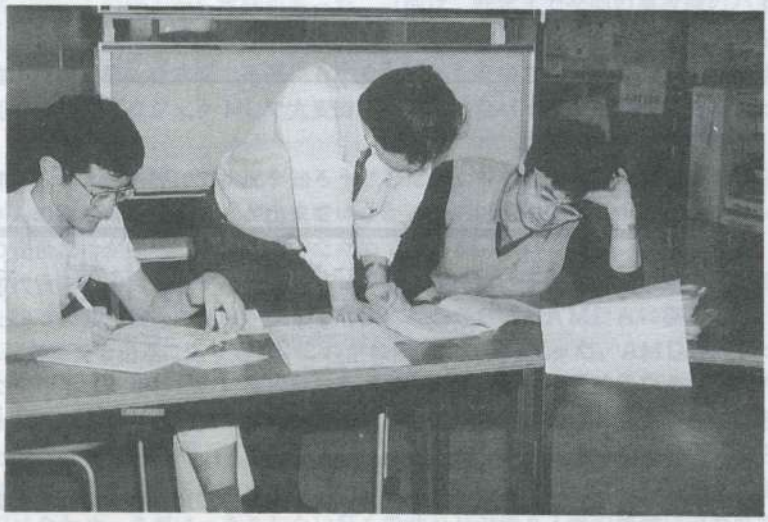
しかし、このEviとて万能ではありません。現在臨床の現場で行われているすべての医療行為にEviがあるわけではありませんし、一応Eviが確立されているごくわずかな部分ですら、患者の人種や文化的背景が違う日本に持ってくると全く逆の結果が出てしまうこともあります。また、疫学という学問が集団を対象にしているため、個人に適応した場合、これまた思わぬ結果を生むことがあり得ます。
(でも個人にとっては当たりはずれが病気になるかならないかというシビアな結果になってしまうことも多い)

と、いうわけでこの現実の中でいかに患者さんにとって最善の選択をしていくか、これが「realな臨床」と私たちが呼んでいるものです。しかしながら、「言うは易く、行うは難し」。神ならぬ身の私たちは「患者のAさんにとってはたしてこの選択はよかったのだろうか？」と悩み、時には激論になる毎日、でもこれが「realな臨床」というものなんでしょうね。

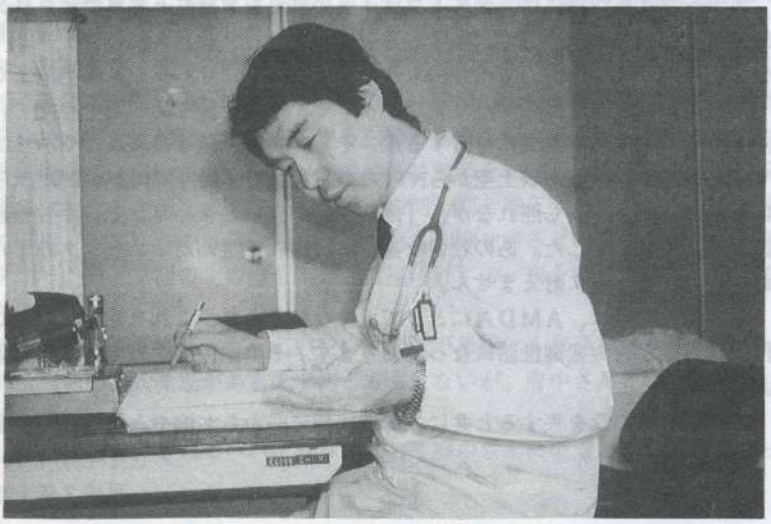
EBMその1
文献検索
持っているのはMesh*-一覧
「いい文献が出ないなあ」



EBMその2
文献を批判的に読む
「この文献の欠点はだな…」



EBMその3
realな臨終への適用
「結果をこの患者さんに
あてはめてもいいかなあ。」



*Mesh:
Medical Subject Heading
の略。MED-LINEという
データーベースの見出し後

10/09 23:57 読: ◆複葉機不時着、２人死傷…北海道

読売新聞ニュース速報

九日午後二時四十五分ごろ、北海道豊頃町背負番外地の十勝川河川敷に福島市丸子芳堀の電気工事会社経営、佐藤亨さん（５２）操縦の複葉式飛行機（米国製）が不時着し、両翼が折れるなど大破した。この事故で、前部座席の網走市海岸町のオホーツク航空常務、府中憲幸さん（４３）が全身を強く打って約四時間後に出血性ショックで死亡し、佐藤さんも腰などを骨折する重傷。道警池田署で原因を調べているが、二人はこの日午後二時二十五分ごろ、佐藤さんが後部、府中さんが前部座席に乗り込んで豊頃町内の豊頃場外離着陸場から離陸。約十五分後に「エンジンが吹き上がらない。河川敷に不時着する」と交信があった後、通信が途絶えた。この直後に不時着したらしい。

佐藤さんは十日に同離着陸場で開催の「９５スカイレジャーＩＮとよころ」で、自分が所有する同機でアクロバット飛行する予定で、この日は練習飛行中だった。免許は一九九〇年ごろ取得したという。府中さんはオホーツク航空の常務兼パイロット。今年五月のサハリン大地震の際には、アジア医師連絡協議会（ＡＭＤＡ、岡山市）の医師を乗せての救援第一便が飛んだ際のメーンパイロットが府中さんだった。

追悼文

オホーツク航空常務　府中憲一様を偲ぶ

サハリン震災派遣チーム団長
７２時間ネットワーク担当
鎌田裕十朗

突然の悲報に接し、ただ驚き、新聞紙面にて府中様の御名前を確認するまで信じられませんでした。

オホーツク航空様には、テストフライトの許可をお持ちとの事でサハリン行きをお願いし、府中様と野口参与様操縦のセスナ機で、本年５月２９・３０日、我々ＡＭＤＡチーム（三宅、早川、鎌田）と医薬品を函館空港より女満別、稚内経由でサハリン・ユジノサハリンスク空港まで空輸いただきました。

後日聞けば、２度目のサハリンフライトで、危険十分であったそうです。日没後の女満別空港着陸、稚内上空よりの濃霧と主翼に付着する氷、そして突如、眼下に現れたサハリンの大地など次々と瞼に浮かんでまいります。宗谷海峡上空からNTTの携帯電話で「帰りは向かい風だから、少し遅くなるよ。」と奥様にお話された後、少し照れながら「電波状態が良いとサハリン上空からも通話出来るんですよ。」と私に説明して下さいました。あの壮健な身体と、晴れて澄んだオホーツクの青い空の様に爽やかな笑顔が失われた事は、悲しみに耐えません。

緊急救援活動は、ＡＭＤＡにとって大きな柱であり、これを支えていただく各種企業、特に運輸関係各位には日頃から大変御世話になっております。その中、府中様のような貴重な方を失った事は誠に残念であります。

ここに哀悼の意を表すると共に、御遺族様に心からお悔やみ申し上げます。

平成７年１０月１１日

岡山県航空協会
大森　章夫

１０月９日午後７時３０分ごろ、約２週間の渡米から戻り岡山駅に着いた。身内の車での迎えを受け自宅への帰路カーラジオからそのニュースは流れた。日本に戻り最初に聞いたラジオの声は無情にも私の友らの事故を告げるものだった。『きょう　午後２時４５分頃　北海道豊頃町で小型機が不時着　前席に乗っていた網走市海岸町　府中憲一さんが全身打撲で死亡、操縦をしていた後席の福島市の○○さんは○○で重傷……。』

信じられなかった。事故機のパイロットは渡米直前にも電話で互いの近況を話したばかりの空の友人だった。パイロットの先輩としてまた人として会うたびに思いやりとやさしさで溢れた人で何かと頼りにさせてもらっていた。

墜落した小型機はアクロバット飛行専用機でほんの数ヶ月前にアメリカで購入し日本にいれてわずか１ヶ月足らずで今回のアクシデント。自宅に着くまで友人から聞かされたアクロバット機での夢の数々。「大森さんもいっしょに遊ぼうね。」そんな言葉を掛けてもらう度に嬉しかった。本当なら事故日の一週間後、ここ岡山にその複葉機で来てもらう事にもなっていた。

２日後、別のアクロバットパイロットの知人から電話があった。（彼は、昨年まで今回の事故機のパイロットに飛行チームのサポートをしてもらっていた。）当然彼も以前の仲間のアクシデントにショックを受けていた。そしてそのとき彼の説明で事故機前席で不運にも亡くなられた府中さんがオホーツク航空常務で「ＡＭＤＡサハリン大震災緊急救援プロジェクト」で大変御世話になったパイロットの府中さんだということがわかった。

事故を知って以来私なりに詳しくニュース等にて状況を知ろうとしたが、多くはニュースとしてとりあげておらず、うかつにも府中さんの御名前を見ることが出来ていなかった。（帰国後、車中のラジオニュースを聞いた友人の名前とその安否だけが強烈に記憶に残ったためでもある。）

今年の５月２９日、ＡＭＤＡ代表・菅波氏よりサハリン・プロジェクトにおける輸送部門担当の依頼を受け、阪神大震災時の航空機を使った緊急輸送の経験が少しでも役にたつならばとＡＭＤＡに参加した。被災地サハリンへ医師ならびに緊急物資を迅速に送り込む。これが私の第一の使命だった。ＡＭＤＡスタッフとともにプロジェクト成功に向け手当たりしだいに情報収集をするなかで、私は、菅波代表から一枚のメモを受け取った。忘れもしない、その渡されたメモには、オホーツク航空の電話番号と府中さんの御名前があった。菅波代表は渡すと同時に私に言った。「このオホーツク航空がサハリンまで飛んでいけるらしい。できる限りの協力をいただけそうだ。」この時点での私は、最初の医師と物資を積み岡山から函館へ向け飛び立った航空機の状況に合わせ、まだはっきりしない肝心のサハリン乗り入れの準備に追われていた。そんな状況の中で得たオホーツク航空の存在は大きかった。

ほんの数時間であらゆるものが幾度となく変わる状況の中、サハリンへの輸送手段も函館まででとまりかけていた。その時だったと思う、府中さんを頼って電話をしたのは。府中さんはまず女満別空港（オホーツク航空所在）から函館に向かい、岡山を出発した航空機から医師と物資を引き継ぎ。翌朝サハリンへ向かう。私との電話でそう取り決めた後、府中さんは早速、片道約２時間半をかけて函館空港へと飛び発たれた。その時の府中さんの印象は”マイルドな人”、そして我々の刻一刻と増え変わる情報のなかに常に冷静さをもたれて行動されていた。函館空港から女満別空港へ医師らを乗せ帰るとの連絡を受けたときは夕暮れ近かった。私は電話を切った後、夕闇の北の空を”人道救援活動”の一端を担ったパイロットが誇らしげに飛ぶ勇姿を想像した。

偶然にも府中さんの死は私の友人の事故でもあった。広い空の世界に不思議にも身近な巡り合わせだった。航空機事故調査委員会の事故究明の正式発表があるまで何とも言えないが、府中さんという優秀なパイロットをＡＭＤＡをはじめ我々は失った。

サハリン・プロジェクト輸送部門担当者、そして一パイロットとして府中さんに敬意と尊敬の念をもって、ここに追悼の意を表したい。

ご冥福をお祈りいたします。

NGOの活躍 ― 派遣と撤退の決断 ―

「まず飛び出す」

アジア医師連絡協議会（AMDA）

夜にもかかわらず、火災の炎で空は異常に明るい。立ち上る黒煙が炎に照らし出されていた。辺りの家々は潰れ、ビルは傾き、きな臭いにおいが立ちこめる。消防車が頻繁に行き来する。神戸に入ったアジア医師連絡協議会（AMDA）の津曲兼司医師の目に飛び込んできたのは、まさに阿鼻叫喚の世界だった。

■1月17日午後1時、医療チーム派遣を決定

AMDAは岡山に本部を置き、難民や被災民に医療救援を行っているNGO（非政府組織）だ。その活動内容は、海外や国内での緊急医療支援活動に止まらず、在日外国人の医療相談、過疎地域医療や地域活性化活動にまで及ぶ。

17日、地震被害に関する情報がテレビを通じてもたらされるにつれて、全国のAMDA会員から医療チーム派遣に関する問い合わせが相次ぐ。菅波茂代表は、午後1時に医療チームの派遣を決定した。その後、同じ岡山市内の一心堂病院と備前市の下野内科外科医院に連絡をとり、医師、看護婦の派遣を要請。また、岡山済生会病院に医薬品、シーネ（副え木）、縫合セットなどの提供を依頼した。

午後3時に派遣要請を受けた事務局次長の津曲医師は、医薬品、食料、水、寝袋、ろうそくなど、出発のための荷造りを始める。午後4時に婦長とともに菅波医院を出発。途中済生会病院、一心堂病院に立ち寄り、医師3人、看護婦2人、薬剤師1人の総勢6人で神戸に向かった。

国道2号線が渋滞しているとの情報を得ていたため、当初は海岸に沿って東進した。明石付近で2号線に入ると、渋滞は想像以上で車はまったく進めない。焦りは募るばかりだ。折よくパトカーに誘導された消防車19台が通りかかった。津曲氏らは、すかさず白衣に着替え、非常灯を点滅させて最後尾に続いた。

■長田区で活動を開始

神戸に到着したものの、活動拠点を独自に探し出すことができる状態ではなかった。拠点を探すにも、後方支援基地と連絡をとるにも、通信手段の確保が急務だ。このような時に頼れるのは無線だけと考えた一行は、無線を持つのは警察官と直感した。運よく交通整理の警察官に遭遇し、救援先を探してもらう。近くにある長田保健所に行ってくれといわれ、そこが長田区であることを初めて知った。

■落ち着いていた避難住民

保健婦らの道案内で巡回診療を始めることにし、最初に御蔵小学校の避難所に向かった。医療班が到着したことを告げ、けが人、病人は診察するので廊下に出るようにと指示した。しかし、被災者から返ってきたのは想像だにしない返事だった。「教室内で動けない人たちを先に診てやって下さい」。

内戦下の国々での診療経験では、被災者が我勝ちに殺到するのが常だった。この冷静な応答には驚かずにはいられなかった。無事な被災者に懐中電灯を持ってもらい、灯の下で重症者の治療を行なう。それが終わると、比較的軽傷のけが人を廊下で治療した。その時も患者同士の譲り合いが起こる。

車2台に満載したとはいえ薬剤には限りがある。縫合の必要な患者には、少量のキシロカインなどで麻酔し縫合した。「たぶん患者さんは痛かっただろうと思う」と、津曲氏は振り返る。消毒は器具にアルコールをかけ、火で焙るという方法だった。診察も診療経験に頼るしかない。誤診がなかったのが幸いだったという。

■底ついた薬剤を空路補給

2か所の避難所を回って保健所に戻った時、すでに薬剤は底を尽き始めていた。翌18日午前中に岡山の事務局に連絡をとり、医薬品の供給を要請。午後3時10分に岡山空港から岡山県航空協会の輸送機が大阪八尾空港に向けて発ち、八尾空港からヘリコプターで輸送した。当初の連絡は回線使用が制限されていない公衆電話を利用。後日、岡山のアマチュア無線協会の協力で長田本部に無線をつけ、後方支援本部との連絡に活用した。

被災現場ではトリアージが必要になってくる。このために止むを得ないこともあった。18日に避難所を巡回していたときのことだ。廊下に寝ていた初老の夫婦がいた。タンスの下敷きになり、2人とも下半身が動

かない。脊髄損傷を伴っているようで、感覚もまるでない。危険だと感じた津曲氏は、自ら保健所脇の消防署に赴き、救急車の回送を依頼した。しかし、この段階では、倒壊した家屋の下敷きになっている人も多く、「瀕死の人にしか回せない」と断られた。津曲氏は、夫婦に救急車が来ないことを説明する。「本部には搬送が可能になったらすぐに対応してほしい、と告げることしかできなかった」と無念さを隠さない。

■避難所の寒さで肺炎が多発

3日目になると内科疾患が多くなってきた。老人には肺炎が目立った。17日の段階では避難所には毛布もなく、「避難者たちは寒さに震えていたため、無理もないだろう」と津曲氏は語る。

保健婦らと2人3脚で巡回診療や救急搬送、後方支援体制作りを進める。避難所の把握に努めるとともに、個人参加の医師も含めた医療チームを編成し、保健婦をチームに割り振った。地元の情報を熟知した保健婦との連携は、いろいろな面で効果をあげた。

■安易な行政批判からは何も生まれない

19日夕方になると続々と医療チームが到着する。そこで新たに到着した医療チームも含めてミーティングを開いた。真っ先に飛び出したのは行政批判だった。行政全般をみれば多々落ち度があるかもしれない。しかし津曲氏は震災当日から、ろうそくの灯の下で保健所の職員たちと体制作りを進めてきた。しかも保健所の職員は同時に被災者でもあった。個々の行政官は不眠不休で動いていた。そのことを忘れてはならない。

今回AMDAの派遣医師の8割以上が初心者だった。行政側に連絡をとったものの断られ、AMDAを頼ってきたものも多い。しかし現場で手持ち無沙汰になっていた医師もいる。この点について津曲氏は、「医師が足りないよりは、余っているくらいでいい」と語る。加えて「元々ボランティアは自分の目と足で情報を集め、自分で仕事や活動拠点を見つけるべき」と完全な自己完結を主張する。「まず飛び出す」のがAMDAの原則だ。

阪神大震災とボランティア団体⑧

すぐれた医療でよりよい未来を世界に

●

AMDA（アジア医師連絡協議会）

アジア医師連絡協議会（The Association of Medical Doctors of Asia）は、1984年に正式に発足した。活動の原点はさらにその5年前の1979年、西日本アジア医学生連絡協議会からカンボジア難民支援のため、タイのカオイダン難民キャンプに派遣された菅波茂氏（現AMDA代表）の経験に基づく。同氏は「善意だけでは何もできない。アジア各国の医学生と友人関係を広げて情報収集・受け皿の拠点を作ろう、そして将来、医療活動をしよう」と決意。以来15年を経て今日のネットワークを築いた。現在はアジア15カ国の支部で構成され、日本の会員は約700名（6割が医師）、アジア各国の会員は約200名（ほとんどが医師）にのぼる。

AMDAは、「すぐれた医療でよりよい未来を世界に」（" Better medicine for better future "）の理念のもと医療分野を専門とする多国籍NGOであり、多宗教構成である点に特徴がある。国内では、岡山の本部のほかに東京オフィス（品川区）を設け、東京（新宿区）と大阪（浪速区）に「AMDA国際医療情報センター」を開設し、在日外国人からの医療・医事電話相談を実施。海外ではプロジェクト中心に活動を展開し、1994年の例では、緊急救援医療活動としてインドネシア・スマトラ島南部大地震被災民救援医療、モザンビーク難民帰還緊急対応、ブータン難民医療救援、ルワンダ難民救援医療など、地域保健医療プロジェクトとしてカンボジア・シアヌーク病院精神科再建支援、JICA事業委託として、フィリピン・タラック州家族／母子保健プロジェクトなどがある。

1993年5月には、AMDAの緊急救援医療部門として「アジア多国籍医師団」を創設。また、1994年10月には、アジア・アフリカ・環太平洋諸国32カ国の主としてローカルNGO120団体を岡山に招き、「国際貢献サミット」を開催。「相互扶助思想」を基本理念とする「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」をうたう「岡山宣言」を採択。

阪神・淡路大震災では、震災当日いち早く医療チームを派遣。午後11時には長田保健所に現地事務局を設置、緊急医療活動を開始した。2月16日の撤収までの1カ月間、医師128名、看護婦151名など実人数で1,089名のボランティアが参加。迅速な初動と充実した後方支援体制は、強靭なプロフェッショナリズムを感じさせる。地元医療機関の機能回復に従い、業務の移行、引継ぎをして撤退。ボランティアの役割、限界を明確に意識し、行政との棲み分けを図る。

日本時間5月27日のサハリン大地震にも直ちに出動。果敢に、しかし淡々と実践を重ねる専門家集団である。6月下旬、国連経済社会理事会NGO部会で、NGO協議資格（カテゴリー2）が与えられた。

（初谷勇／大阪大学国際公共政策研究科）

経済セミナー　10月号（日本評論社）より

APRO会議で司会をする
近藤事務局長

AMDA事務局だより

AMDAに事務局長がやって来た！

事務局　片山　新子

以前よりAMDA事務局の活動を支えて下さっていた近藤　祐次氏が、正式にこの10月よりAMDA事務局長として就任された。(パチパチパチ・・・拍手！)

就任される前よりいろいろな助言や業務を支えて頂いていた。その当時は「近藤さん、○○○の件なのですが、どうしらよろしいでしょうか。」「本当にご指導頂きありがとうございます。」とやや、かわいらしく(？)恐縮していろいろ相談をしていたが、今では・・・「事務局長！この件御願いしまーす！」「○○○の件どうなりました？えっ？まだ？早く決めて下さい。」 と何から何までお願いしている状態である。しかしそんな私の生意気な発言にもやさしく対処して下さり「さすが！AMDA事務局長！」と誇らしく思っている今日この頃である。

さて、10月に入って本当にいろいろあった。10月6日より3日間岡山で行われた「APRO会議」は、成功に終わった。国際会議とはいえ、海外の参加者21名の食事はすべてAMDAスタッフがボランティアさんの力を借りて作ったのである。いつもは電卓をうつ経理の矢部さんは、包丁を握りしめ、4日間食事を作った。ボランティアさんも朝早く、また遅くまで手伝ってくれた。中には会社を休んで来てくれたAMDA会員の方もいた。お陰で皆さん食事には大変満足されたのである。

そのAPRO開催中にインドネシアで地震が発生して、あれよあれよと言う間に緊急救援が始まった。福岡に帰省していた三宅医師を電話で呼び出し、また、一時帰国で本部研修をしていたジプチ・フィールド・ダイレクターの服部氏のインドネシア行きを決定。私たちは日が暮れかかった頃、倉庫からゴソゴソと持って行くものをひっぱり出し準備にとりかかった。翌日出発の為、横浜在住の服部氏はその日の「のぞみ」最終でパスポートを取りに帰宅、緊急救援活動はその時から始まっていた・・・

10月9日は東京で読売新聞社主催のAMDA祝賀会があった。なつかしいAMDAの関係の方々に会って、「インドネシアが始まって大変なんですぅ。」と言っていたら、次の日にはメキシコ地震の救援活動が始まった・・・

「あぁ事務局長がいて本当によかった。」私たちはしみじみと思った。近藤氏は本部岡山で、また東京オフィスで、まさに走りまわって業務にあたっている毎日である。どうぞお体お気をつけて・・・

ＡＭＤＡ国際医情報センター
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、伊藤真由美(USA) 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（神奈川）、杉本クリニック（岡山）、藤田クリニック（東京）、高岡クリニック（東京）帝国クリニック（東京）

会社

住友海上火災保険㈱、㈱ジェサ・アシスタンス・ジャパン、大森薬品㈱、興和新薬㈱、三共㈱、グラクソ三共㈱、第一電工㈱、藤沢薬品工業㈱、㈱エス・オー・エス　ジャパン、ソニー㈱

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：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
●入院のお問い合せ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚宣夫

産婦人科　心療内科
OB／GYN／PYCHOTHERAPY
伊勢佐木クリニック
ISEZAKI WOMEN'S CLINIC
〒231横浜市中区伊勢佐木町3-107
Kビル伊勢佐木2階
☎045（251）8622

大鵬薬品工業株式会社
東京都千代田区神田錦町1-27

内科・理学診療科
福川内科クリニック
東成区東小橋3－18－3
（住友銀行鶴橋支店前）
ポングービル4F ☎974-2338

外科　整形外科　形成外科　脳神経外科
肛門科　内科　泌尿器科
医療法人社団 慶泉会
町谷原病院
〒194東京都町田市小川1523　☎0427-95-1668

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
脳ドック 成人病棟開設
〒193 東京都八王子市椚田町583-15
TEL 0426-61-4108

有限会社 都商会

サリー薬局	〒214 川崎市多摩区宿河原2－31－3 ☎ 044－933－0207
エリー薬局	〒214 川崎市多摩区菅6－13－4 ☎ 044－945－7007
マリー薬局	〒214 川崎市多摩区南生田7－20－2 ☎ 044－900－2170
十字路薬局	〒211 川崎市中原区小杉御殿町2－96 ☎ 044－722－1156
セリー薬局	〒216 川崎市宮前区有馬5－18－22 ☎ 044－854－9131
アミー薬局	〒242 大和市西鶴間3－5－6－114 ☎ 0462－64－9381
マオー薬局	〒242 大和市中央5－4－24 ☎ 0462－63－1611

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、ウルドウ語、マレー語、インドネシア語、北京語、上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ
IATA
総合受付 ☎03-3340-6745
アクロス新宿フライトセンター
一般旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
新宿駅南口徒歩3分
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ

みみ、はな、のどの変なとき
三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州眼耳鼻咽喉科医院名誉院長
著者連絡先/仙台市泉区泉中央1丁目23-6
☎022-374-3443
いちい書房
東京都新宿区高田馬場1-4-29
03-3207-3556
定価 1200円(税込)
企画編集/ういずY
提供/仙台ふらいす三四郎

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
小林國際醫院

平日 月曜日～金曜日
9：15～12：00 ／ 14：00～17：00
土曜日
9：15～13：00
休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

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

㈱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.10

AMDA・アジア医師連絡協議会

■発　行　1995年10月15日

■編集責任者　近藤祐次、田代邦子、片山新子

■事 務 局　岡山市楢津 310-1

TEL　086-284-7730

FAX　086-284-6758

定価　500円