

国際医療協力



デイケアセンターの子ども達 (カンボジア)

Vol.18 No.11

1995. **11**

AMDA : アムダ

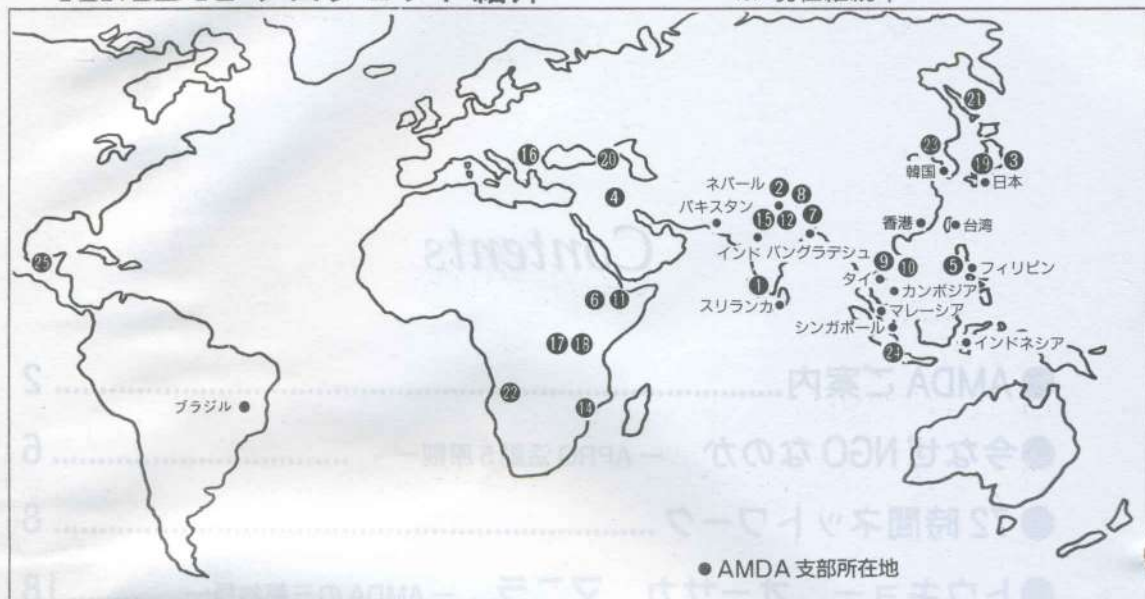
The Association of Medical Doctors of Asia

Contents

- AMDA ご案内..... 2
- 今なぜ NGO なのか — APRO 活動 5 原則— 6
- 72 時間ネットワーク..... 8
- トウキョー、オーサカ、マニラ — AMDA の三都物語— 18
- メキシコ大震災緊急救援活動報告 24
- インドネシア大震災緊急救援医療活動報告 34
- 旧ユーゴ難民救援医療活動報告 40
- アンゴラ帰還難民緊急救援医療活動報告 44
- ルワンダ難民救援医療活動報告 46
- モザンビーク難民救援医療活動報告 64
- カンボジア救援医療活動報告..... 68
- 阪神大震災救援活動 71
- 南京便り 74
- 栃木便り 76
- AMDA 国際医療情報センター便り 82

AMDA プロジェクト紹介

※ 現在継続中



① インド連邦カルナタカ州無医村
地区巡回診療プロジェクト 1988年

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

③ 在日外国人医療プロジェクト※
(東京・大阪)

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



④ クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト
1991年

⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援
医療プロジェクト※ 1991年

⑥ エチオピア・チグレ州難民救援
医療プロジェクト 1992年

⑦ バングラデシュ・ミャンマー
難民緊急医療プロジェクト 1991年

⑧ ネパール国内ブータン難民
緊急医療プロジェクト※

1992年5月よりネ
パール支部により活動
開始。現在難民と地元
ネパール人民双方を診
療する第二次医療セン
ターとしてその地の基
幹医療機関の役割を果
たしている。



⑨ カンボジア地域医療プロジェクト※

1992年より、プノ
ム・スロイ群病院の支
援を開始。近辺の村を
予防接種、蚊帳の無料
配布プロジェクトを実
施。



⑩ カンボジア精神保健プロジェクト※
1993年

⑪ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

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



アジア多国籍医師団

1993年5月22日に創設。アジアの自然災害や
難民などの緊急時に俊敏に対応できる全支部か
ら(15ヶ国)から構成されたAMDAの緊急救援
医療部門である。

12 ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

1993年

13 インド西部大震災被災民緊急救援
リハビリテーションプロジェクト※

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



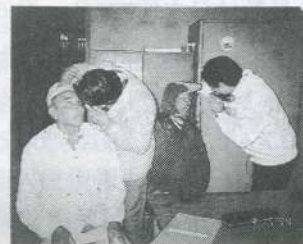
14 モザンビーク帰還避難民プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において開発医療活動を開始。



15 タンコット村眼科医療&母子保健プロジェクト※

1992年よりカトマンズ近郊のタンコット村で眼科検診・診療と母子保健を中心に据えた総合地域保健プロジェクト開始。



16 旧ユーゴスラビア日本緊急救援
NGOグループ援助プロジェクト※

1994年6月より日本緊急救援NGOグループ(JEN)の活動として、クロアチア、セルビアにおいて、緊急医療、生活改善指導、職業訓練、教育、物資援助などの多方面にわたる援助を行う。



17 ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

1994年8月より、ゴマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。現在は、プカブで難民ニーズの医療活動を展開。



撮影 山本将文氏

18 ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

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



19 阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



20 チェチェン難民救援プロジェクト※

1995年4月より(JENの活動として)ロシアのイングーシ、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、北部ザイル国境付近の病院を再建する。



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。



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回に分けて送った。

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。



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 ダイジェスト」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時間ネットワーク代表 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 岡山市橋津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活動 5 原則

代表 菅波茂

アジア太平洋緊急救援機構 (APRO) は 10 月 8 日に正式に発足した。会議中から対象となる自然災害が発生して緊急救援活動を実施している。ここで AMDA International としての活動実施時の 5 原則を説明したい。

- 1) アジア太平洋地区での自然災害である。
- 2) 100 人以上の死者が予想される。
- 3) 新聞テレビなどメディアで報道済である。
- 4) APRO 参加メンバーの協力が得られる。
- 5) AMDA が活動することにより効果が期待できる。

1) については説明不要である。

2) は救援活動を実施する時の被害規模である。ただし 100 人はあくまで基準である。100 人死者があれば数千人規模の負傷者が存在する大災害時であることを意味している。必要とされる場合は 100 人以下の時にも救援活動を実施する。

3) メディアでの報道は広く世論の支持を受けるために必須である。救援活動に対する便宜と資金提供はメディアを通じた国民の理解と支援によってのみ可能となるからである。

4) 被災国および被災地の現状に詳しい現地の NGO および政府の協力無しには迅速にしかつ効果的な救援活動は不可能である。

5) AMDA が何をできるかという自問は常に大切である。善意だけでは何もできない。これは 1989 年のカンボジア難民救援時に経験したことであり AMDA の原点でもある。たえず緊急救援に対する方法論の開発とレベルアップを心がける必要がある。

APRO 発足以来インドネシア、メキシコ、フィリピンなどに起こった自然災害に救援活動を実施してきたが、日本政府および国際協力事業団との連携が迅速性および効果性に多大な効果があることがわかってきた。特にビザおよび輸送手段の確保にはその連携を抜きには語れない。今後も密接な協力関係を一層維持発展させていきたい。

一方、救援活動を通して APRO 参加 NGO との相互理解および相互支援関係も推進されていることもあわせて報告したい。インドネシア大地震では地震被災者の共同リハビリテーションプロジェクトが提案されている。メキシコ大地震では米国の INTERNATIONAL MEDICAL RELIEF が医薬品提供のフォローに入ってくれた。フィリピン台風では PHILDHARRA と共同救援活動を実施中である。いずれにしても救援活動を大事に扱っていく過程で新たな信頼関係が生まれてくるのが楽しみである。この信頼関係が APRO の財産である。そして終戦 50 周年にあたり、APRO を提案した大きな目標である「平和」への礎になることを確信している。

APRO はそのネットワークと活動を拡大し続けるためにも皆様のますますのご理解とご支援をお願いしたい。

世界舞台に医療支



▲活発な討論を交わすパネリストたち

読売国際協力賞 フォーラム
AMDAと日本の国際貢献
 主催：読売新聞東京・大塚本社 読売テレビ

「NGOと日本の国際協力のあり方についてそれぞれの立場から意見を聞かせてほしい。高橋 私が現在進めている活動は二つある。一つは日本の医師や看護婦に対して熱帯病やエイズなど緊急支援時に必要な知識の指導をインターネットなどを通じて行っている。もう一つは、医療従事者以外の人々がどのような形で国際貢献できるかのプラン作りを進めている。」

高野 P.K.O活動の現場で支援活動を行っている人から「アジアを中心に多数の医療関係者

「レンマを感じる」という声をよく聞く。一時的に緊急援助が成功したとしても「援助が打ち切られた後、難民たちはどうなるのか」と考えてしまっている。将来にわたって生活を保障できれば、根本的な解決にはならない。

「人運支援、復興・開発、平和の三層は不可分です、すべてを見守るべきです。ODAの予算をもっとNGOに回し、サポートを充実させてほしい。そして、海外に出かける時は一人ひとりが名誉大使としての役割を期待します。」

「私はNGOをプロフェッショナルな集団と考えている。町のボランティアや慈善のない団体とは別れている。NGOは専門集団であるべきだ。」

「NGOの今後の課題は、菅波 語彙だけでは通用しない。プロの知識や技術を身につけることが求められている。プロを養成していくためには、生活の保障も必要となる。国連機関や現地政府、日本政府、他のNGO、日本国民のいずれもが理解を示し、システム化して動くことが緊急援助には欠かせない。そのためにプロフェッショナル化は不可欠だ。」

緊急時への対応重視 名誉大使の自覚大切

高橋 ティーヌ



クリスティーヌ氏 高橋 央氏

自覚をもってほしい。一人が悪いことをすると、日本人全体に悪印象をまわしてしまう。平田 基礎的、人道的な緊急援助として、医療、食料、水、識字教育の五つがある。これら社会開発関係の活動を含め、人権や環境問題に取り組んでいる日本のNGOは現在、約三百を数える。

「ほとんどもは現地に長く滞在する定着型で、緊急援助の面では弱かった。現地にいつでも援助に行ける体制を敷くAVIDAの活動は、なかなかできることでない。」

クリスティーヌ「NGOという言葉の意味が「非政府組織」であることを忘れてはならない。政府がNGO活動にあまりに介入しすぎると、NGOとしての国の政策からはずれる活動ができなくなる。」

パネリスト

- (敬称略)
- AMDA代表 菅波 茂
 - AMDA副代表 高橋 央
 - 総理府国際平和協力本部事務局長 高野 幸二郎
 - 関西NGO協議会議長 平田 哲
 - タレント マリ・クリスティーヌ
 - 読売新聞解説部次長 杉下 恒夫
 - コーディネーター 飯沼健真
 - ・読売新聞調査研究本部長

高野 五、六年間までは、政府に批判的なNGOもあり、両者は必ずしも友好的な関係ではなかった。冷戦構造の崩壊以後、専門集団といえるNGOも増え、建設的な協力関係を築けるようになった。ODA予算の中でも、NGOの支援予算は増えている。私はいい方向に進んでいると楽観している。

第 一回読売国際協力賞を
受けたAMDA(アマダ)

アジア医師連絡協議会の
受賞記念フォーラム「AM
DAと日本の国際貢献」が
八日、大阪・千里中央のよ
みうり文化ホールで開かれ
た。基調講演とパネルディ
スカッションの二部構成
で、国際協力の分野におけ
るNGO(民間活動団体)
の役割とPKO(国連平和
維持活動)、ODA(政府
開発援助)などを通じてN
GOと政府との連携、協力
の在り方などについて活発
な意見の交換が行われた。

基調講演

海軍戦争の時、日本が百三
十億円という多大なお金を出
したにもかかわらず、感謝さ
れなかったのはなぜか。世界
には私たちが進出した規範が
あるからではないか。

現在の世界の規範はプロテ
スタントイズム(新教の教義
とされる)だろうか、申すべ
き行動と映ったのではない
革が起った時、(ローマ教
会には) 免許符という風習が
プロテスタントイズムの考



AMDA代表 菅波 茂氏

相互扶助の理想 参加が前提条件

え方のエッセンスは、ヒュー
マニズムと責任、公立きの三
つになる。
ヒューマニズムからは一参
加するという規範が書き出
される。放置できない状況が
世界のどこかに生まれた時、
その国は良心がないと見られ
ても仕方がない。従って緊
急救援のシステムを持つてい
るか、いなかで、その国の
良心が問われる。
二十一世紀に 番大変にな
るのには多様な価値観の存在
をネットワークしている組織力
と、その行動力にあると思いま
す。先月七日にスマトラ島で
大きな地震が起りましたが、そ
の翌日には医師団を現地に送り
込み、さらに二日後にメキシコ
で地震が発生すると、直ちに医
療チームを派遣されました。
この迅速な行動こそ、今、日本
に求められている国際協力の二
つを期待します。

初め成り立つ。戦争を防ぐ
にはお互いが尊敬し、信頼を
持つ状況がなければならぬ。
人道援助、相互扶助、プロ
ジェクト中心主義というのが
私たちの三原則で、相互扶助
という考え方に自信を抱いた
のは阪神大震災の時だった。
この時、日本人たちが何
かをしたかった。困っている
時はお互い様というのが相互
扶助だ。
お互いに汗をかきパートナー
シップの中から、私たちの
最終目標である相互信頼感が
生まれてくる。その考え方の
中から様々なプロジェクトを
行ってきた。貧困に対処す
なめ、もっと社会開発が必要
なことも理解しており今後
そのためのアプローチもして
いきたい。

読売国際協力賞 フォーラム

AMDAと日本の国際貢献

開会あいさつ

水上 健也
読売新聞大阪本社社長

このフォーラムのタイトルに
なっております「読売国際協
賞」は、読売新聞の創刊百二十
年に当たる昨年、国際社会にお
ける日本の義務の担い手として
活躍する日本人を支援するため
創設しました。

第一回の受賞者、緒方貞子・

AMDAの最大の特徴は、ア
ジアを中心に多数の医療関係者
を支援していること。その中
に、一度は「読売国際協賞」を
受賞された緒方貞子氏。彼女
は、現在在米の国際活動は、
高橋 氏が現在在米の国際活
動は、一つは日本の医師
と看護士に対して研修やエ
イズムを推進する活動に力を入
れている。

レナマを感じる「という声をま
く聞へ。一時的に緊急援助が成
功たとしても、援助が打ち切
られた後、難民ははびこる
のかと考へてしまふという。
将来、われわれが生活を保障でき
るよう、復興・開発までを視野
に入れた支援が必要だ。

また、地球上に約五千六百万
人の難民がいる背景には、戦争
がある。平和が確保されなければ
は、根本的な解決にはならな
い。これを考へてきた。私の場合、
人道支援、復興・開発、平和の
三点は不可分、すべてを見ず
えた対応が求められている。
クリスティーヌ「国際協力
のために自分は何ができるの
か」と考へてきた。私の場合、
一人ひとりが名譽大使としての
役割がある。AMDAは、人道援助
活動に取り組んでいる。
人それぞれに国際貢献のやり
方があるはず。日本にいても
自分の役割を見つけたことが大
切だ。海外では体を張って国際
支援に取り組んでいる民間の日
本人がたくさんいる。しかし、
日本政府のサポート体制は十分
とはいえない。ODAの予算を
もっとNGOに回して、サポー
トを充実させてほしい。
私はNGOをプロフェッショ
ナルな集団と考へている。町の
ボランティアや哲学のない団体
とは区別している。NGOは専
門家集団であるべきだ。

緊急時への対応重視

高橋

NGO

ボランティアとは別 杉下



高野幸二郎氏



平田 哲氏



杉下 恒夫氏



飯沼 健真氏

アには志願兵という意味がある。有給の場合は「GO」「無給の場合はボランティア」と使い分ける場面もある。

政局不安定な中、バ、気持ちだけで現場で役に立たない。阪神大震災の時も、同じようなことがあったと聞いて、現地の人々にとって本当に役立つ支援を考えたければ、

緊急援助を行ったために、高橋プロとアマの問題はない。高橋プロとアマの問題はない。高橋プロとアマの問題はない。

外での活動を生かすことができない。NGO間の連携を強めるにはどうすべきか。

私は日本のPKO部隊が行く前に、現地の子供たちの勉強を助けるために大量のバルブを調達してカンボジア入りし、機関のような迅速性は欠ける。PKOには復興への道行りなど政治的行為も要求されるが、NGOは人道支援が目的であり、紛争中の一番困っている時に政治や宗教に関係なく行くことになる。

PKOとNGOでは、その規模が違っても、派遣される時期も違う。PKOは人や資材を大量導入できるが、NGOのような迅速性は欠ける。PKOには復興への道行りなど政治的行為も要求されるが、NGOは人道支援が目的であり、紛争中の一番困っている時に政治や宗教に関係なく行くことになる。

クリスティーヌ 米國では日本の青年海外協力隊にあたる平和部隊に参加したことが社会的に評価される。履歴書にも載るし、その価値もある。入試でも「あなたは地域のボランティアを何時間しましたか」という質問がある。日本では、外国で活動してきた人に「苦労さん」と声をかけるだけです。傾向がある。彼らをもっと活用して、貴重な経験を生かす方法を考えたいとためた。

「AMDAと日本の国際貢献」読売国際協力賞フォーラム

基調講演

地球はますます小さくなつて、抱いた冤がある。かつて秋原朔太郎は「フランスはあまりに速し」と嘆いている。豊かさと交通・通信の発達も、日本人はアメリカ発達は隔世の感がある。戦後力行を長く夢見た。古いアメリカ映画「旅情」は、秘書一杯だった日本にも、今は主人公がイタリアを旅する「世界で困っている人を助けたい」という若者が出てきた。秘書が休暇でイタリアに行けるほど豊かなのか」との感慨、指の貢献をしている。世界の

開発援助総額は一兆二千億円、あいつつした。そのたびに大躍だが、日本は約10%を出資する最大の援助国だ。国連の通常予算も、アメリカに次いで二四多を負担している。これらがほとんど、税金でまかなわれていることを認識す

「顔が見えない」との批判。「目に見える国際貢献」とに期待したい。「世界で困っている人のために何かしたい」と思ったら、相手国の歴史や文化、習慣を知り、その国の人々が、何を誇りにし、何を大事にしているのか」を勉強する必要がある。援助は、国際情勢や開発途上国の事情について、十分理解をして初めて感謝されるようになる。

菅波 国際貢献に関して「AMDA国際大学」を岡山県内に作る構想がある。NGOに関心がある皆さんはぜひ入学してほしい。

顔の見える援助 官民協力に期待

前駐ケニア大使 佐藤 子氏



必要がある。日本人は、知らず知らずのうちに、大変な国際貢献をしているのだ。ケニア駐在中、日本のODAにもある建物や施設の完成式典に招かれるたび「日本人が営々と働いて築いたものを、友好の印として贈る」と

もあつた。だが、国際協力でも必要なのは資金力。カネを出すことを誇りにし、思えば、恥じるところはない。たが、その金額に比べ「顔が見えない」のは事実だ。税に金をムダにならぬ資金援助感のある面もある。最近では、日本でも多くの

主権 読売新聞社 読売テレビ
後援 外務省 大阪府 大阪市 国際協力事業団、国際交流基金

—とびだせ！緊急救援ボランティア— 72時間ネットワーク発足式

—開催報告—

今年1月の阪神大震災にて緊急救援活動を展開したNGO等の民間団体、企業、そして行政の出席のもと、同4月に「—緊急救援NGO—阪神大震災総括フォーラム」をAMDAを含む民間5団体が開催し、国内災害時における民間の緊急救援活動を円滑に行うための「72時間ネットワーク」設立を提言した。その後、上記5団体が「72時間ネットワーク設立準備委員会」として同ネットの枠組みづくりのための討議を重ね、下記の如く「—とびだせ！緊急救援ボランティア—72時間ネットワーク発足式」を開催、正式発足の運びとなった。

開催日時：平成7年10月16日（月）午後2時～4時
開催場所：都市センターホール第13会議室
（〒102東京都千代田区平河町2-4-1）
主 催：72時間ネットワーク（五十音順）
AMDA（アジア医師連絡協議会）
カンボジアのこどもに学校をつくる会（JHP）
財団法人 松下政経塾
立正佼成会

議題及び討議内容（抜粋）

（詳しくは添付資料の参加者名簿、72ネット規約・事業計画・72ネット組織図、発足宣言、及び関係者名簿参照）

<「72時間ネットワーク」概要>

「72時間ネットワーク」とは日本国内の民間の緊急救援活動を円滑に行うための相互協力ネットワークである。平常時は加入団体相互の協力関係、行政との協力関係を構築、そして協力企業の募集を行い、有事に備える。緊急時は構成団体が主体的に災害発生後72時間以内に緊急救援活動を開始、救援活動や情報収集において協力する。

<今後の活動予定>

当初は4つの運営団体にて活動を開始し、事業計画のさらなる具体化に努める。平成8年3月31日迄、地域ネットワークの育成、充実化を図り、72ネット〇〇（団体名或いは地域名）として運営委員会への参加を募る。行政との協力体制が組めるよう、関係省庁との協議を進める。その他の参加団体の受け付けについてはさらに準備を整えた平成8年4月1日以降とする。

<事務局設置>

11月より72ネット事務局を設置する。スタッフは現在のところ1名。

（文責：AMDA東京オフィス 六本）

国連改革、新秩序を模索



国連の平和維持活動(PKO)が試練に直面している。冷戦崩壊後、紛争処理の切り札と期待されたPKOだが、ソマリア、ルワンダに続き、ボスニア・ヘルツェゴビナでも大規模な紛争が起きている。国際社会はPKOを中心とした「強い国連」への期待を失い、最近では「国連無能論」すら取り上げられるようになった。国連は今、激しい揺り戻しを経験している。

因循を極めた原因については、①の人道援助を目的に派遣された紛争当事者が敵意を感ずるため、最近では「国連無能論」すら取り上げられるようになった。国連は今、激しい揺り戻しを経験している。

▲サラエボ市内で装甲車を配備する国連防護軍のフランス隊本部
●ロイター共同
▲セルビア勢力支配地域で入営にとられた防護軍兵士(99年5月)
●ロイ

PKO ボスニアの教訓

ボスニアPKOの挫折を教訓とするかのように、明石康伯一「国連防護軍は本来、ボスニア



任務規定を明確に

「平和維持活動」の任務規定を明確にする必要がある。ボスニアPKOの失敗は、任務規定の不透明さが原因である。国連は、任務規定を明確にし、兵力の提供に責任を示す必要がある。

地域機関と協力も

「中立性の維持」が紛争当事者の受け入れを阻んでいる。地域機関との協力は、国連の任務達成に不可欠である。

当事者になってしまふことが明らかとなった。ソマリアの失敗を機に、アフリカ・カリフォルニア州長は、自ら提唱した平和執行部隊を軌道修正した。

防護軍、中立性欠き失敗、

現在展開中の国連平和維持活動



国連の挫折は、平和維持活動の失敗による。ボスニアPKOの失敗は、任務規定の不透明さが原因である。国連は、任務規定を明確にし、兵力の提供に責任を示す必要がある。

(二)ニューヨーク合衆社

経



国連環境開発会議の全体セッション(6月、長崎市のホテルで)

難民救済へ民間支援

ルワンダ、旧ユーゴスラビア、民族民間基金・日本企業... 旧ソ連地域も、世界では依然として難民問題が暗い影を...



バングラデシュでミャンマー難民の子どもを診察するAMDAの日本人医師=写真はAMDA提供

貧地 最近の 国連として安全確保分野での活動の印象が強いが、最近経済・社会開発への取り組み...

国連は過去五十年間、最も基本的な役目である平和と安全確保の面で、動向節目に数度変遷してきた。



国連難民高等弁務官 緒方貞子さんに聞く

最貧への支援、自然災害への対応といった問題への関与の取り組みは重要で、予算から見ても常に大きかった。

「人材の派遣が急務」

国連は深刻な苦しみである人たちが紛争の犠牲者への援助活動、五十年間一貫して実施してきた。

世界には難民や国内避難民など、我々の活動対象となる者が九四四年末で二千七百万人いる。

経済界中心に基金

NGOの活動も徐々に

現在日本支援協会では第二次緊急募金として、九億円の資金を集めて自己援助している。

はならないという意識が日本企業に浸透してきている。経済界中心に基金を設けること、民間企業からの募金の呼びかけ、難民救済活動の活性化を目指すこと、経済社会理事会(経社理)の本格改革にも早手した。

Table with 2 columns: 会議名 (Meeting Name) and 時期・場所 (Time/Location). It lists various international conferences like the World Environment Conference, World Human Rights Conference, etc.

国連創設50周年特集

企業の間でも「ボランティア休暇制度」などを導入し、社員への関与の推進が国連の重要な使命だと改めて示した。

ガリ事務局長は「開発資金確保の重要性を今年の年次報告で強調、開発の推進が国連の重要な使命だと改めて示した。」

72時間以内に救援活動

AMDAと民間連携組織を発足

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）など民間救援グループ四団体の日本都市センターで会合を開き、国内の災害発生時に緊急救援活動を開始する民間団体の連携組織「72時間ネットワーク」を発足させた。

発足式には運営団体のAMDA、カンボジアのこともに学校をつくる会、立正佼成会、松下政経塾をはじめ、加盟を予定しているボランティアグループ、郵政厚生、外務など中央官庁、都道府県関係者が出席した。



東京で開かれた「72時間ネットワーク」の発足式

同ネットワークの事業計画として、災害発生から七十二時間以内に各団体が独自に活動を開始する。最初

に到着した団体が無線システムづくりや情報収集を行い、後続団体の活動拡大につなげる。活動期間は行政機能が回復するまでの約二週間をめぐるとする。など決めた。

このほか、行政機関、企業などと協力関係づくりを行い、海外からの民間団体受け入れ窓口としての機能を果たし、AMDAと岡山県下の民間団体、地方自治体との連携をモデルに、都道府県単位で各地域にネットワークを組織していく方針を確認した。

同ネットワーク事務局は、東京都葛飾区金町3ノ32ノ11、かまた医院（電話

03-3607-1364 明医師を選んだ。
1)内。代表にAMDA代表は菅波茂AMDA代表は「ネットワークの誕生でA」と話している。
M.D.Aも岡山から全国どこにでも救援に駆け付けられる。



72時間ネットワークの発足式 '95.10.12

◆ 72時間ネットワーク設立趣意書 ◆

(平成7年9月23日)

平成7年1月17日未明に発生した、阪神大震災では、官民を問わず様々な団体が精力的な救援活動を展開しました。

この阪神大震災を契機として、日本ではこれまでになく、NGOやボランティア活動への関心や理解が拡がり深まりました。

平成7年4月7日、阪神大震災で救援活動に当たった団体等による、「阪神大震災総括フォーラム」が開催され、「緊急救援は災害発生から72時間以内に民間団体が効果的に活動することが必要である」こと等が再確認されました。

また、「緊急事態に対する準備が充分に行なわれていれば、各NGOやボランティアが、相互の専門性、特徴を組み合わせ、より効果的で円滑な救援活動を行なえた」という声も多くありました。

この阪神大震災での教訓を活かし、今後、日本国内で発生する大災害等、緊急救援活動における相互の専門性、特徴を活かしたNGOのネットワークを構築するため、上記フォーラムを開催した民間団体を中心となって、「72時間ネットワーク」の設立が提案されました。

「72時間ネットワーク」では、緊急事態発生時に、72時間以内に日本国内どこへでも活動を展開できる意志と能力があり、地方自治体・自衛隊等関係行政機関と連携をとりながら緊急救援活動に参加できる団体が参加するネットワークを目指します。

「72時間ネットワーク」では、平常時においては、緊急事態を想定した活動計画の立案、行政等関係諸団体との意見・情報交換、各構成団体による連絡会議開催等を通じて緊急事態に備えるための信頼醸成、相互協力を目指すネットワークです。

「72時間ネットワーク」では、日本国内各地域に、地域単位で自律的な活動が行えるネットワークの形成を促します。

私達はここに、「72時間ネットワーク」の設立を宣言します。

1995年(平成7年)10月15日(日曜日)

宣言 宣言 衆所 専門

◆「72時間ネット」が発足へ
災害発生から三日以内に現地入りして救援活動を行う民間団体の連携組織「七十二時間ネットワーク」(代表・鎌田裕十朗医師)が16日、AMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)の呼びかけで発足する。参加団体はAMDA、立正佼成会、松下政経塾と「カンボジアのこども」に学校をつくる会(本部・東京)。事務局は東京都豊飾区内の「かまた医院」に置く。

「初動」重視する
救援団体が発足
阪神大震災で救援活動の「初動」の大切さを学んだという民間の四団体の呼びかけで16日、「72時間ネットワーク」(鎌田裕十朗代表)が発足した。緊急事態が起きた場合、三日以内に被災地へ行って本部を設営し、自治体などと連携を取りながら、行政機能の回復が見込める二週間後まで救援にあたるのが目的だ。

問い合わせは同ネットワーク事務局(〇三―五六六〇―一九七二)へ。

1995年(平成7年)10月17日 火曜日
専月 日 衆所 専門 (夕刊)

◆ 7.2時間ネットワーク関係者名簿 ◆

平成7年10月16日

7.2時間ネットワーク事務局

〒125 東京都葛飾区金町3-32-111
 かまた医院2F
 TEL 03-5660-1972 (いくぞ72)
 03-3607-3641 (9時~18時迄)
 FAX 03-3609-7331

代表 鎌田 裕十郎 AMDA
 携帯電話 030-130-4761
 〒141 東京都品川区東五反田1-10-7 TEL 03-3440-9073
 アイオス五反田ビル506 FAX 03-3440-9087
 AMDA東京オフィス

監事 南 佳伸 立正佼成会
 〒166 東京都杉並区和田2-11-1 TEL 03-3383-1111
 立正佼成会渉外部 FAX 03-3381-9792

運営委員 桑島 健也 (財)松下政経塾
 〒253 神奈川県茅ヶ崎市汐見台5-25 TEL 0467-85-5813
 (財)松下政経塾 FAX 0467-82-4950

小林 睦雄 カンボジアのこどもに学校をつくる会
 〒107 東京都港区赤坂2-15-12 TEL 03-5563-2821
 パール赤坂305 FAX 03-5563-2817
 カンボジアのこどもに学校をつくる会事務局

畠山 友利 立正佼成会
 〒166 東京都杉並区和田2-11-1 TEL 03-3383-1111
 立正佼成会渉外部渉外課 FAX 03-3381-9792

鎌田 裕十郎 AMDA (上記)

◆ 72時間ネットワーク規約 ◆

第1条 「名称」

この組織は、72時間ネットワーク（以下「本組織」という。）と称する。略称として、72ネットとする。英文名は、72 Hours NETWORK of JAPAN とする。

第2条 「事務局」

本組織は事務局を置く。事務局の設置場所、事務局人員は、第6条に規定する運営委員会で定める。

第3条 「目的」

本組織は、日本国内に本拠地を構えるNGO（Non Governmental Organization）・NPO（Non Profit Organization）等の民間団体が各組織相互に情報交換、調査研究活動、本組織以外の組織との交流等を行う事で日常的ネットワークを構築することを通じ、日本国内の災害時等、緊急時における効果的な緊急救援活動を円滑に行うための組織である。

よって、本組織は、それぞれの団体の上部組織ではなく、各構成団体の主体性を重視した相互協力組織である。

第4条 「事業内容」

本組織の事業内容は、緊急時と平常時に分類される。

緊急時は、緊急救援活動。平常時は、情報交換・調査研究・セミナーの開催・外部組織団体との交流等である。

緊急救援活動は、災害等の発生より72

時間以内に活動を展開し、おおむね2週間までに活動を収束させることを原則とする。

活動の詳細な内容等については、第6条に規定する運営委員会が別途定める。

長期生活支援型、地域開発型の救援活動は、事業に含まれない。

第5条 「構成団体」

本組織は、NGO・NPO等、団体を基本単位とする。

参加資格は、次のような条件を満たす団体とする。

- (1) 72時間以内に全国どこへでも活動を展開する意志と能力がある
- (2) 行政（地方自治体・自衛隊など）と協力体制が組める
- (3) 運営協力費を負担することができる

構成団体は次の三種に分類される。

- (1) 運営団体 運営委員会に属する団体
- (2) 参加団体 運営委員会に属さない団体
- (3) 賛助団体 本組織の主旨に賛同し、種々の援助を行う団体

個人の参加等については、運営委員会が定める内規（以下、内規）に基づく。

第6条 「運営委員会」

運営委員会は、当初下記の運営団体によって構成される。

AMDA（アジア医師連絡協議会）
カンボジアのこどもに学校をつくる会

(JHP)

財団法人 松下政経塾

立正校成会

上記団体は、原則として1名を、運営委員会のメンバーとして指名できる。

運営委員会を構成する団体の追加・変更については、内規に基づき、運営委員会によって決定される。

運営委員会は、本団体の事業計画を策定する。

運営委員会は、年間活動計画、年間予算計画、緊急時活動計画、を会計年度ごとに策定し第10条に規定される全体会議に報告する。

第7条 「代表」

本組織は、組織の代表者として、代表を置く。

代表は、運営委員会内の互選に基づき選任される。

代表の任期・選任手続き等については別途、内規に基づく。

第8条 「顧問」

本組織は、顧問を置く。

顧問は、運営委員会に対して適切な助言等を行う。

その選任にあたっては運営委員会が行う。

第9条 「監事」

本組織の会計及び、活動全般にわたって監査業務を行うための監事を置く。

監事は、会計年度終了後1ヶ月以内に監査を行い、運営委員会に報告する。

監事の選任にあたっては、運営委員会が行う。ただし、運営委員会に所属するメ

ンバーが、監事を兼任することができない。

第10条 「運営協力費」

構成団体は、それぞれ運営協力費として、次の各号に掲げる額を各会計年度ごとに負担する。

- | | |
|--------------|------------|
| (1) 運営団体 | 100,000円以上 |
| (2) 参加団体 | 30,000円 |
| (3) 賛助団体(一口) | 50,000円 |

第11条 「全体会議」

構成団体間の相互協力を深めるため、全体会議を開催する。

全体会議の開催・運営は、別途内規に基づき運営委員会が行う。

第12条 「会計」

本組織の運営は、運営協力費、寄付金、補助金及びその他の収入をもってこれにあて、その会計年度は4月1日に始まり、翌年3月31日に終了する。

第13条 「規約の変更」

本規約の変更は、運営委員会の提案に基づき全体会議で決定する。

付則

1 本規約は1995年9月23日から施行する。

ただし、第5条に規定する構成団体のうち、参加団体については、1996年3月31日まで参加を受け付けない。

2 本会の設立当初の会計年度は、第9条の規定にかかわらず、1995年9月23日から1996年3月31日までとする。

◆ 72時間ネットワーク事業計画 ◆

(骨子案)

I. 本組織の目的・機能

- A. 国内災害等発生時より72時間以内に緊急救援活動を開始する
- B. 各加入団体間の日常的協力により緊急時活動での円滑な相乗効果を創出する
- C. 行政機関との協力体制を確立する
- D. 協力企業体との折衝窓口となる
- E. 海外からの民間援助団体の受入主体となる
- F. その他

II. 本組織の構成

A. 運営団体

(運営委員会・全体会議に参加)

- 1. 全国規模で活動の基盤のある団体
- 2. 地域単位に活動の基盤をもつ団体

B. 参加団体 (全体会議に参加)

C. 賛助団体 (全体会議に参加)

III. 本組織の事業内容

A. 緊急時と平常時に分類される

IV. 緊急時

(詳細は「緊急時活動計画」で規定)

A. 基本原則

- 1. 災害発生より72時間以内に活動を展開する

- 2. 災害発生より概ね2週間以内までに活動を収束する

a. 行政機能の回復を目途とする

B. 活動手順

- 1. 災害発生
- 2. 各加入団体が出動を独自に判断
- 3. 被災地に1番に到着した団体が現地HQを設置
- 4. 現地HQは、無線システムを構築。後続団体との連絡網を確保
- 5. 現地HQは、現地情報を収集し、後続団体に情報を伝達
- 6. 被災地の加入団体は、速やかに現地HQと合流し、活動を展開
- 7. 被災状況や救援活動・救援物資の情報を現地HQが統括
- 8. 現地HQは、運営委員会の同意なしで撤収以外の意志決定を行える
- 9. 救援参加団体は、72ネット〇〇(団体名・地域名)の名称で救援活動に参加
- 10. 現地撤収は、運営委員会で判断

V. 平常時

A. 地域における運営団体の組織化

- 1. 運営団体の地域組織、参加団体の地域組織、その他の地域組織を地域単位でネットワーク化して、運営

団体とする

2. 地域ネットワークの名称は72ネット

ト〇〇(地域名)とする

3. 地域ネットワークの候補地

a. 岡山

b. 茨城

c. 静岡

d. 神奈川

f. その他

B. 研究部会の組織と開催

1. 研究部会は、項目別と地域別に組織される

a. 情報通信部会

b. 輸送部会

c. 供給部会

d. 医療活動部会

f. 地域別部会

2. 研究部会は、運営委員会がコーディネートする

3. 研究部会は、各々がすべて参加する全体研究部会と個別に活動する個別部会に分けられる

a. 全体研究会は概ね年に1回開催

b. 個別研究会は適宜開催

C. 緊急救援活動用機器の装備(現地HQ用最小限装備)

1. 通信

a. 現地無線システム(地域内)

b. 衛星通信システム(地域間)

c. パソコン通信

2. 救援活動(現地HQ維持用)

a. 水・食糧

b. テント

c. 簡易トイレ

d. 専用車両

e. 発電装置

3. 医療活動

a. 医薬品

b. 医療用機器

D. 緊急救援活動用機器の運用訓練

1. 年1回程度訓練を行う

2. 地域ネットワークの所在地が対象

3. 関係各機関と連携

E. 日常教育活動

1. 救急救護

2. 無線講習

3. その他

F. 運営委員会に小委員会と担当者の設置

1. 行政連絡小委員会

2. 企業連絡小委員会

3. 海外連絡小委員会

VI. 事務局の設置

72時間ネットワーク事務局

〒125 東京都葛飾区金町3-32-11
かまた医院2F

TEL 03-5660-1972 (いくぞ72)

03-3607-3641 (9時~18時迄)

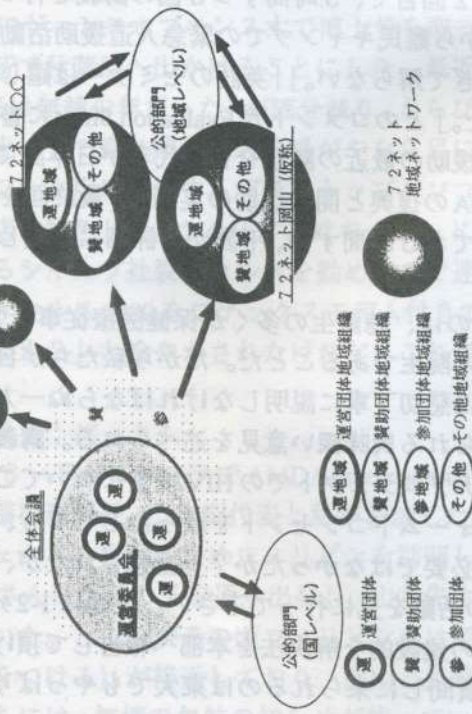
FAX 03-3609-7331

・72時間ネットワーク発足式参加名簿・

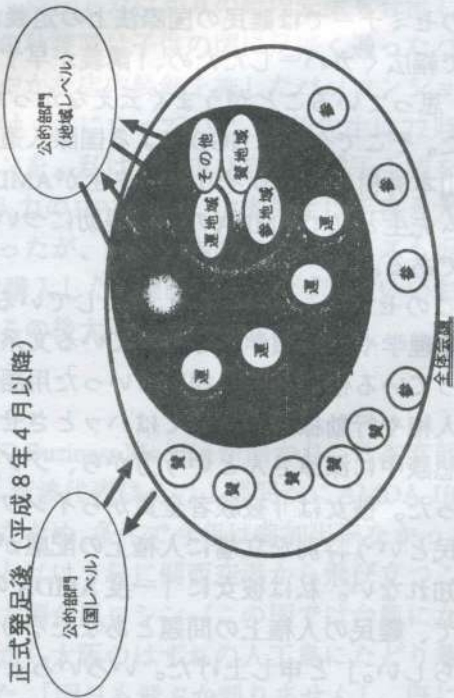
	団体名 (五十音順)	役職	名前
1	アフリカ教育基金の会	支部長	西方毅
2	茨城県社会福祉協議会総務企画部	係長	飛田和広
3	茨城県社会福祉協議会ボランティア部	部長	藤原忠弘
		主事	橋川恒聡
4	エーザイ株式会社医薬事業部学術情報管理部編集グループ		水巻津花
5	国境なき奉仕団		戸畑麻里
6	市民・連合ボランティアネットワークセンター	次長補佐メディアチーフ	坂井大介
7	世界の医療団 (MDM) 日本事務局	日本事務局代表	ガエル・オスタン
8	つくば震災ボランティア連絡会 (筑波大学学生ボランティア)		渡部智暁
9	東京都歯科医師会	専務理事	太田喜一郎
10	日本市民防護協会	事務局長付	田村誠
11	日本青年会議所関東地区茨城ブロック協議会	1996年度会長	永盛正人
		1996年度未来づくり室長	須藤豊次
12	日本青年会議所国境なき奉仕団特別委員会	副委員長	中村成男
13	日本青年会議所国際室「地球市民ジュニア」育成特別委員会	委員長	武藤均
14	日本チェルノブイリ連帯基金	(信州大学医学部)	鷹野和美
15	日本フィランソロピー協会	事務局長	高橋陽子
16	福岡医療NGO	事務局代表	林和生
		事務局副代表	山家滋
17	外務省経済協力局民間援助支援室	NGO事業推進担当官	中尾慶一郎
18	厚生省健康政策局指導課	課長補佐	山本光昭
19	国土庁防災局震災対策課	課長補佐	三浦文敬
20	郵政省大臣官房企画課防災企画室	室長	平井賢治
21	郵政省貯金局国際ボランティア貯金推進室	室長	小野寺武
22	神奈川県衛生局医療整備課地域医療対策班	主任主事	粕谷史朗
23	神奈川県自治総合研究センター研究部	副主幹	原田純
		主幹	嶋津良範
24	東京都衛生局医療計画部医療対策課救急災害医療係	主任	海谷智
25	国際厚生事業団事業部	部長	橋口秀樹
		開発調査事業主任	神作慎仁郎
26	自由民主党政務調査会長		山崎拓 (代理)
27	衆議院議員		葉梨信行 (代理)
	72時間ネットワーク運営団体 (五十音順)		
28	AMDA	代表	菅波茂
		事務局長	近藤祐次
		72ネットプロジェクト委員長	鎌田裕十朗
		東京オフィス事務局	六本有里
			日野淳夫
	AMDA国際医療情報センター	事務局長	香取美恵子
29	カンボジアのこどもに学校をつくる会	事務局長代行	小林陸雄
30	松下政経塾	研修部主担当	桑島健也
31	立正校成会渉外部	部長	南佳伸
	立正校成会渉外部渉外課	対外協力チームチーフ	根本昌広
		対外協力担当	関口泰由
			広田委子
			春原利江
			計31団体 42名

7.2 ネット組織図 (平常時)

初期 (平成8年3月まで)

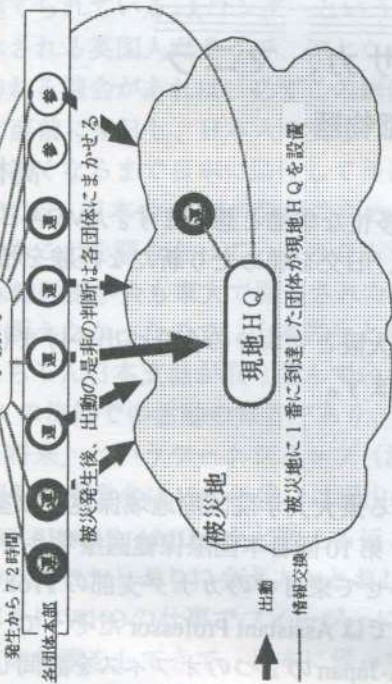


正式発足後 (平成8年4月以降)



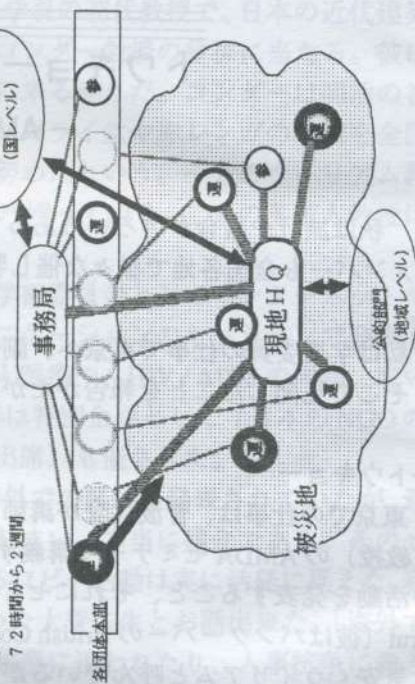
7.2 ネット組織図 (緊急時)

初動時



7.2 ネット
地域ネットワーク (運営団体) 運 運営団体 参 参加団体 賛 賛助団体

展開時



7.2 ネット
地域ネットワーク (運営団体) 運 運営団体 参 参加団体 賛 賛助団体

トウキョー、オーサカ、マニラ

— AMDA の三都物語 —

高橋 央

秋は旅行や会合がいろいろあって、皆さん多忙な季節と想います。AMDA 日本支部のメンバーも全国各地で様々な催し物に参加し、旧交を暖めたり新たな経験を積みました。

私は学術委員の仕事で東京へ、副代表として大阪とマニラの会合へ出かけました。そこで見聞したことを報告かたがたお伝えします。

◆トウキョー

東京での仕事は、菅波代表が講師をされている東大大学院国際地域保健学教室（大井玄教授）の AMDA セミナーで講義することと、第 10 回日本国際保健医療学会で AMDA の活動を発表すること、それにセミナーに合わせて来日中のカナダ支部の Prof. William Grut（彼はバンクーバーの British Columbia 大学では Assistant Professor だそうで、いつもは気安くウイリアムと呼んでいるが）に AMDA-Japan の 2 つのオフィスを訪問してもらうことだった。

東京大学での AMDA セミナーは今年で 2 回目で、3 時間ずつ 3 回の講義を行った。昨年のセミナーでは難民の国際法上の定義から難民キャンプでの緊急人道援助活動の詳細まで幅広くカバーしたため、「講義が早すぎて解らない。」「英語のセミナーは嬉しいけれど、思っていることがうまく云えなかった。」とのコメントが Evaluation Sheet に書かれていた。そこで今年は NGO による国際人道援助の最近の話題を菅波代表が日本語で、次いで山本秀樹先生とウイリアム先生が AMDA の復興と開発援助の実例を、最終回をウイリアム先生と私で AMDA の緊急援助について各 3 時間ずつ、平易かつ詳細に講義したつもりである。

このセミナーで私が楽しみにしているのは、聴講生の多くが保健医療従事者でなく、医倫理学や医人類学を専攻している文系の院生であることだ。だから私たちが日常的に使っている罹患率や発病率といった用語は懇切丁寧に説明しなければならぬ一方、難民の人権や行動様式についてはハッとさせられる興味深い意見を述べられる。講義終了後の懇談中に深津さんという方から、ジブチプロジェクトでの HIV 検査についてご意見を伺った。彼女は「被験者全員からインフォームドコンセントを取ったとしても、やはり難民という特別な立場に人権上の配慮が必要ではなかったか？」主張されたが、そうかも知れない。私は彼女に「一度 AMDA の活動を見に行ってください。現地に 1-2ヶ月滞在して、難民の人権上の問題とあなたなりの建設的な解決法を本部へ報告して頂けたら素晴らしい。」と申し上げた。いろいろと質問しに来られるのは東大でもやっぱり、女性だった。

実はこのセミナーの合間にウイリアムから「君に見せたいものがある」と工学部の

キャンパスへ案内された。現在校舎の建て替え中で騒々しかったが、その一角に立派な銅像が建てられている。J.コンダーという工学部建築学科の初代教授で、日本の近代建築の祖と称される英国人だそうで、何とウィリアムはコンダー教授の曾孫に当たる。彼は本郷を訪れる機会があれば、必ずこの銅像をお参りに来るそうだ。コンダーは明治の初頭、30才直前に来日し、日本人の妻をめとり、神田ニコライ堂や赤レンガの税関を全国に作り、亡くなるまで日本に居住して後進の育成に努めたという。一方のウィリアム教授は平成の今、日本のNGOの発展のために世界を駆け回っている。二人の英国人教授は心中どんなことを語り合っているのだろう。

国際保健医療学会も東大で開催された。AMDAの学術委員会としてインターネットの重要性を訴えたかったので、山本先生と私はコミュニケーションのセッションで発表した。もちろん日本支部が取り組んでいる在日外国人医療や、HIV/AIDSの問題、或いはAMDAの海外での活動の報告があり、それに今年は特別企画として「日本のNGOの問題点と将来」というワークショップ（津曲先生が出席）も催された。

国際保健医療学会は1980年代には沢山のNGOが海外での経験を発表されていたが、最近はJOCS, SHARE, AMDAなど数えるほどに減ってしまい、本当に残念である。そのせいか会場の外で久しぶりに会う方々とおしゃべりするロビー活動は実に活発に見えた。私も4年ぶりにWHOの仕事でフィジーに行かれていた大菅先生とお話出来た。「海外で視野の広い仕事をしてきて、日本に帰ってくるなり雑事に追われたり、人事抗争に巻き込まれたりじゃ、やっぱ楽しく仕事は出来ないですよ...」と、およそ国際保健医療の理想論とはかけ離れた愚痴と噂話に終止してしまうのは何故だろう？

そこにジョンスホブキンス大で博士号を取って帰国したばかりの野内先生も合流したので、皆で秋葉原へ出かけることにした。最近の秋葉原は子供の頃に足繁く通ったパーツ屋（私は無線少年だった）が随分減り、きらびやかな店内装飾を施したパソコンショップと地上げして売れ残った駐車場がやたら目に付く所になっていた。鎌田先生は72時間ネットワーク用に使用するデスクトップパソコンを、私は持ち運び自由な電子手帳をいろんな店で物色した。ウィリアムはキーボード入力のHP社製を、山本先生は手書き入力出来るシャープ社製ザウルスを勧めるので迷ったが、結局日本語のファックスも沢山送れるザウルス6000をファックスモデム付きで購入した。鎌田先生には「丁度いいおもちゃだね!？」と冷やかされたけれど、これがこの後大活躍したのである。

◆オーサカ；パート1

11月3-5日にマニラでAMDA-InternationalのBusiness Meetingが開かれ、日本支部からは近藤事務局長、山本副代表と私が参加した。菅波代表はその1週間前にAMDA-JICAプロジェクトの視察のためフィリピンを訪問したため、多忙で今年は参加出来なかった。

近藤さんは1日の予定通り出発し、山本先生と私は2日に関西空港から飛び立つことにしていた。ところがその頃フィリピンには超大型台風ロシン（この国では台風は女性の名前をつける）が接近しており、岡山と長崎から大阪のはずれの人工島にたどり着いた私たちには、無情の欠航の知らせが待っていた。「明日も飛ぶか判りませんし、既に満席でございます。それにこの券では....」と兄からもらったマイルエージェンシーの無料航空券を、発券カウンターのきれいなお姉さんから丁寧に返され当惑した。

そこで私たちはさっそく対応を始めた。山本先生は例の電子手帳を取り出し、その中から京橋のホテルを選んで予約して、はるか号に乗って私たちは大阪市内まで戻った。車中で私も買ったばかりの電子手帳に、山本先生の手帳に入力されている情報を光通信で送ってもらって（何とお互いの手帳の角を向き合わせるだけで情報が送れる）、京橋駅前の公衆電話からインターネットを介してマニラのウィリアムや出発出来なかったことを伝え、台風の被害状況の収集を依頼した。

翌日はホテルを出て、近くの篠原先生の自宅へお邪魔して、飛行機の知らせを待った。「今晚飛べる可能性は少ないけれど、一応鰻腹食べておこう。」という私の希望に、篠原先生がコリアタウン内にある焼肉レストランへ連れていって下さった。鰻腹といった以上沢山注文したら、大阪の分量は随分多めで、山本先生を擁する我々3名でも食べきれず、テイクアウトした。

幸い3日の晩にNorth West便は飛ぶことになったが、夕方になってもやはり満席であった。マイルエージの只券と格安航空券ではこの日の搭乗は無理かと思っただが、山本先生が「いや、この台風の後ならきっと観光客のキャンセルが出る予感がするよ」と言われるので、一縷の望みを抱いて再び空港島へ向かった。台風の被害調査もきっと必要となると思われたので、出発ロビーでキャンセルの吉報を待つ間も二人の電子手帳の中に調査項目を整理していた。

そして吉報は離陸25分前に届いた。山本先生はスーダンに出張された際に、カイロで3日も欠航待ちされたことがあるそうで、「こういう時は待ってみるものですね」と言ったら、山本先生はお決まりの「いやあ、確かに、確かに」を言われて、今度はザウルスでマニラへ出発決定をFAXした。

◆マニラ

フィリピン上空に到着したのは11月4日の午前0時を回っていたが、街の灯が異常に暗かったので各所が停電しているのがすぐ判った。ニノイアキノ空港で拾ったタクシーの運転手が道路に出来た大きな水たまりと幹から裂けて無惨に落下したアカシアの大枝を巧みに避けながら、私達をホテルに送り届けた時はもう午前2時をまわっていた。

関西空港から発信したFAXはうまく届かず、翌朝Business Meeting参加者は私達が真っ赤な目をして会議場に現れたのに大変驚いた。私はこの会合を準備してくれたフィリピン支部のパンチョ先生やバージニア先生にだるそうな声で「Mabuhay...Good dayの意味」と挨拶したら、「今日みたいな日にはマブハイとは言わないんだよ」と教えられた。

台風の被害はやはり時々刻々深刻となり、Business Meetingが終了する前の5日の夕方前には被害調査団を被災地へ送ることを本部との間で決定した。

決定の最大理由は被害の大きさだけでなく、10月に岡山で開催された「APRO-アジア太平洋緊急救援会議」に参加したフィリピンのNGO、PhilDHRRRAからAMDA本部に救援要請が出されたからであった。私は会合が終わった時点で疲労困憊していたし、8日には大阪でフォーラムに出席する大切な用事があったため、調査団に加わるのは気が引けたが、岡山での会議で皆が取り決めたことが緊急時にきちんと作動したことには感銘した。

被災調査は6日にQuezon州Infanta市、7日にCatanduanes州Virac市で行った。どち

第10回日本国際保健
医療学会にて
(於東京大学山上会館)



Bato 川がはらんし、風倒木が
Bato 郡内の家屋を押し潰した。
視察中の Dr.Chua (フィリピン支
部顧問)



Catanduanes 州
Bato 郡にて



らの州も死傷者が多かった地域で、最も救援が必要とされた所である。Infanta市では5mの高波に呑まれた海辺の集落を調査した。砂浜の椰子林の中に簡単に組み立てた材木にニッパ椰子で屋根を葺いた家屋のため、3回の高波襲来で全壊した。しかし住民は教会のNGOリーダーからの勧めに従い1日前から避難していたため、全員無事だった。私達はAnaleeさんという若いリーダーの一人（シンプルな指輪をされていたからきっと修道女であろう）に案内されたが「この人達は家を失ったことよりも、船が壊されて漁に出られなくなったことが一番ショックなんです。」と言われたのが印象に残った。彼女たちは米2kgと鯛の缶詰2個が入ったFood Packageを配給する時にニコッと微笑む。すると受け取る側の女性ははにかんだ顔をして、うつむきながら足早に元の家があった場所に戻っていく。そこには壊れた廃材を使ったかまどの煙が上がっていて、お腹を空かした子ども達が待っていた。

AMDAはその日のうちにPhilDHRRAに対して千人分の食糧費を資金援助した。

マニラに戻る車中、スコールのようなわか雨に逢った。家を失って雨に打たれているであろう人達が気になった。その後すぐ満月に近い明るい月が穏やかな太平洋を照らした。

Virac市は暴風雨と氾濫したBato川から押し寄せた風倒木（直径が1m以上ある）で家屋がほぼ全壊していた。この地区でも避難誘導がうまくいき、1年前にJICAが寄贈した多目的校舎がびくともしなかったことを住民らは非常に感謝していた。私は避難所の先生からの求めに応じて下痢が止まらない赤ちゃんを診察してあげた。赤ちゃんは少しぐったりしていたが、私は聴診器を持ち合わせていなかったので直接赤ちゃんのおながに耳を当てたら、わっと泣き出してお母さんは少しほっとされた。経口補液で様子を見なさいと指示しただけだったが、お母さんは私の手を取って何度も感謝の言葉を述べられたようだった。人道援助には費用対効果だけでは測れない大事な要素があると、こういう時私はいつも感じる。

◆オーサカ；パート2

大阪に帰国したのは8日に読売国際協力賞フォーラム「AMDAと国際貢献」にパネリストとして出席するためである。総理府国際平和協力本部や読売新聞の論説委員の方々がおいでになったので、討論が専門的抽象的にならないよう気を付けて発言したつもりである。

「NGOはプロ化すべきか否か？」でパネリストの間に火花が散るようなやりとりもあって、AMDA礼賛調のフォーラムにならなくてほっとした。

レセプションパーティーの後、田中英夫先生、篠原先生、私は御堂筋線と平行して走る高架道路から大阪の少し賑やかになった夜景を見ながらお話しした。

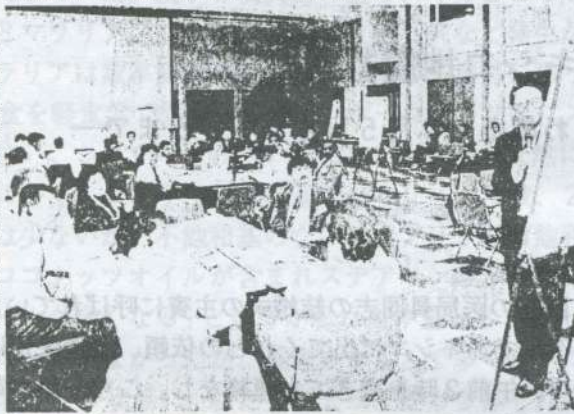
「あの地震が1月に起こってもう1年が終わるんですね。関西の人には今年は特に1年が短く感じられたんですよ。」と田中先生は言われた。田中先生と上司の先生は震災の前日に帰国され、その翌朝上司の先生は亡くなって、職場は大変混乱したそうである。

篠原先生もしみじみうなずかれた。というのは、先生は今年悪性疾患に罹って闘病生活を送られたからでもある。幸い経過が順調でAMDAの活動にも復帰出来、この日は神戸大学の大学院でのAMDAの講義も無事こなされた。来春からはAMDAプロジェクトに出られるそうでとても心強い。

東京、マニラ、大阪でお会いしたいろんな方々に、明るい年の瀬と幸せな1996年を迎えられることを祈った。AMDA wishes you a very merry Christmas and a happy new year....

14日から「おかやま国際貢献NGOサミット」

NGO(非政府組織)のネットワーク作りを進める「おかやま国際貢献NGOサミット」が14日から4日間の岡山県を主会場に開かれる。「生存のための教育」をテーマとして、貧困の中で生存の危機にさらされる開発途上国の人々にNGOとして何が出来るか、模索する。



20カ国から34団体参加

アジア地域を中心に海外 約30団体と40人の会員 投資を進める。二十カ国からNGOなど三で構成する「国際貢献トピ」が十四日から四日間、岡山県を主会場に開かれる。「生存のための教育」をテーマとして、貧困の中で生存の危機にさらされる開発途上国の人々にNGOとして何が出来るか、模索する。

開発途上国の支援模索

岡山を拠点に国内外のNGO(非政府組織)のネットワーク作りを進める「おかやま国際貢献NGOサミット」が十四日から四日間、岡山県を主会場に開かれる。「生存のための教育」をテーマとして、貧困の中で生存の危機にさらされる開発途上国の人々にNGOとして何が出来るか、模索する。

山形伊勢町で開く。WH(世界保健機関)主催の「パキスタン元大使夫人の生ハート・サード」さんが、十五日は岡山国際交流センター(岡中本通町)で、ユニセフタツカ事務所にが講師になり、貧困予防や母子保健医療の研修を行う。同日夕方からは岡山、倉敷、津山、加茂川、西多、和気、牛久保の県内市町に分かれ、それぞれテーマでシンポジウムを開く。

最終日十四日は交流会での閉会式を岡山国際交流センターで報告。「おかやまおかせま」を採決する。海外の参加者は滞在、県内のホストファミリー宅に泊る。津山市民との交流会もあり。津山市民会では津山女子資料館の見学や、山料理を食べながらの懇話会を開催。開会式では早稲小学校での授業を視察。トピアの公開で、日本赤十字社岡山支店、岡山県立歴史文化伝承館岡山山陽会館では「ボランティア」活動

岡山 1995年(平成7年)11月8日(水曜日) 毎日新聞 (第3種郵便物認可)

14日から県内7会場

おかやまNGOサミット

「生存のための教育」テーマに

が参加して岡山市を県内7会場で開催される。AMDA(アジア医師連絡協議会)など県内のNGO三十一団体約四百人で構成する国際貢献トピアの活動紹介がある。

十五日は岡山国際交流センターで、海外からの参加者はすべて、公費した岡山倉敷市の一般家庭でホームステイを体験、早の根交流センターで、トピアの会事

岡山からの参加者は、津山、加茂川、西多、和気、牛久保の県内市町に分かれ、それぞれテーマでシンポジウムを開く。

最終日十四日は交流会での閉会式を岡山国際交流センターで報告。「おかやまおかせま」を採決する。

海外の参加者は滞在、県内のホストファミリー宅に泊る。津山市民との交流会もあり。津山市民会では津山女子資料館の見学や、山料理を食べながらの懇話会を開催。開会式では早稲小学校での授業を視察。トピアの公開で、日本赤十字社岡山支店、岡山県立歴史文化伝承館岡山山陽会館では「ボランティア」活動

山形伊勢町で開く。WH(世界保健機関)主催の「パキスタン元大使夫人の生ハート・サード」さんが、十五日は岡山国際交流センター(岡中本通町)で、ユニセフタツカ事務所にが講師になり、貧困予防や母子保健医療の研修を行う。同日夕方からは岡山、倉敷、津山、加茂川、西多、和気、牛久保の県内市町に分かれ、それぞれテーマでシンポジウムを開く。

最終日十四日は交流会での閉会式を岡山国際交流センターで報告。「おかやまおかせま」を採決する。

海外の参加者は滞在、県内のホストファミリー宅に泊る。津山市民との交流会もあり。津山市民会では津山女子資料館の見学や、山料理を食べながらの懇話会を開催。開会式では早稲小学校での授業を視察。トピアの公開で、日本赤十字社岡山支店、岡山県立歴史文化伝承館岡山山陽会館では「ボランティア」活動

メキシコ地震救援隊報告

—多忙をきわめた10月5日から17日まで—

岩本 淳

メキシコへ

10月10日は東大二外と眼科の医局員同志の結婚式の主賓に呼ばれていた。午前中に本部から電話が入り、人手不足でメキシコに出てくれとの依頼、派遣決定は午前2時頃というので帰宅後連絡を待つ。午前2時を過ぎても連絡なし。こちらから電話すると代表が出て、17:20のJALで出るので宜しくとの事。同夜は読売パーティー出席者への感謝とAMDAへの協力再依頼のFAXを流すため徹夜。

以下及川コーディネーターが毎日本部に送った報告を補足する形でレポートする。LAではTransitなのに出入国を要求された。テロ多発のあおりだろうが、時間がかかり最終乗客者としてメキシコシティ(MC)行きに乗った。腕章をしたのでWilliam Gnut氏から握手を求められて一安心。MC空港ではJICA五十嵐氏の出迎えを受け通関その他スムーズに進められた。ホテルでメキシコ料理を賞味。新大統領誕生時、先行き不安のため国をあげてドル買いに走ったためペソが下がり、かつて1ドル3ペソだったのが1ドル6.5ペソになった。つまりペソの価値が半分以下になったと五十嵐氏に聞いた。及川氏は本部から宿泊以外は1日40ドル以下に抑えるよう命令がでている由。この食事も一人10米ドル以下 現地入りしてからは出費は極めて少なかった筈だ。

マンサニージョ市へ (ホテル倒壊)

10月12日外務省ラミロ・ピネダ氏と合流、MC空港からマンサニージョ空港へ。日本での情報では同空港は閉鎖され、MC市から550Kmあり車は無理。最寄りの空港は200Kmもあるといわれていたが、幸いマンサニージョ空港へ。州当局の車で現場へ30Km走る。沿道の家屋では破壊が少なく、道路の亀裂、崖の土砂くずれなど全くない。海に沿った美しい保養地でホテルなど多数あるが大きなホテル一つが完全につぶれている。モウモウと土煙をあげ、大型クレーン2台がホテルの取り壊しにかかっている。軍、DIF(NGO)市民一体となつての作業だ。凡そ1000人の集団が規律正しく行動している。MC空港であった建設省グループに会ったので「なぜ他に被害が少なくこのホテルだけ壊滅したのか」と聞いたが、「こんな例もあるんですよ。調査しないとわからない」との答えだった。外務省のピエタ氏は救急作業は順調という。

現場を離れて数ヶ所の保健所と病院を訪問する。いずれも建物に被害があり、余震を控えて危険なので屋外で作業中。病院はコリマ州住民13万人の中心病院。ベット数50、専門医37と一般医7名が在籍。ここで白衣のドクター、ナースを初めて見た。外来棟よりも入院棟の破損がひどく他病院に移送。家族の付添を必要とする幼少患者3名を屋外のテントに収容24時間ケアをしていた。未熟児、重症の気管支喘息およびアメー

バ赤痢による肝膿瘍の少年である。最大の保健所で休む。公衆衛生専門医などが情報の整理にあっていた。疫学専攻女医の話で、今のところ防疫対策が成功しているが、長期化するとマラリア、コレラ、小児の重症下痢など発生が予想される。薬剤も不足している。マラリアは数年間発生例はないと聞いて意外に思った。

遅い夕食を軽食堂で御馳走になる。ポークビーンズにスパゲッティ。椰子の果の果汁を飲む。甘い。ついで内壁の白い固形物を食べる。天然にある脂肪酸はCが16のものが圧倒的に多く、このうち不飽和基1ヶのリノール酸、2ヶのリノレン酸は不飽和脂肪酸で害は少ないが、不飽和基のないステアリン酸は飽和脂肪酸で悪サをする。この固形物にはココナッツオイルが含まれステアリン酸が主成分である。GNUTドクターが「コレステロールが高くなる」というが私は血中量が200mg/dlで心配はない。味も匂いもなく美味しくもなかったが、義理もからんで多く食べた。

再び倒壊ホテル現場に。私たちが去ってから2体それに午後7時頃1体の死亡例が確認されたという。これでホテル内の死亡は21例、ホテル外の死亡は30+α(名簿そのものが瓦礫の下で正確でない)となった。州知事の歓迎を受ける。「遠くから良くやって来てくれた。歴史的に日墨関係は良かったが今回の地震でもNGOは日本からの2隊のみだ」と感謝する。「持参した薬品は少ないがお役に立ててほしい」と私が代表して医薬品贈呈セレモニー終了。地元のプレスも取材した。7時半になって薄暗い。MC市に戻るピネラ氏に帰国する黒川ドクターの同行をたのむ。地元の医療体制は完備しており、私たちが手を出すまでの事はないと判断したからだ。残りの3名は午後8時地震で閉鎖中のホテルが多い中に営業中のホテルに宿泊。温水なしのシャワーを浴び、夕食もラストオーダーを過ぎているのでバーで1日の反省と明日の予定を確認しあう。

西部の惨状(10月13日)

a) チュアトラン市から西部山間地帯

ハリスコ州要人2名とともに国道200号を西に50Kmのチュアトラン市に着く。この辺りは低層の家屋の倒壊が多く見られる。チュアトラン市保健所が前進基地。州の救急車が多数集結し物々しい様相だ。ハリスコ州はコリマ州より10倍も大きく、州の衛生局長リンコンドクターの指揮で救援体制が徹底的にしかも規律正しく行われている実態をかいま見た。

13日朝現在、ハリコス州で死者10、重傷50~100(すでに他地方の病院に移送済み)と報告された。リンコン局長が各地の難民センターを巡回するから同行せよと言われ待機。その間も軽傷者、発病者が続々同保健所を訪れ、所員がてきぱき処理している。突然一騒ぎがあった。群衆が庭に集結。女優とも見える美人が毛布その他を配給している。AMD Aリーダーとして私が近寄り、日本から救援に駆け付けた旨を英語で話すを通じない。親切な中年婦人が通訳してくれ、やっとスマイルが出現した。ハリスコ州知事夫人とのことだった。

リンコン氏指揮の救急車2台で国道200号を西に約50Km、そこで右折し国道80号を北上。山間部の難民センター(保健所)を巡回する。各地区の責任者とリンコン氏のスペイン語会話の内容は知る由もないが、次々に起きる問題を局長がテキパキ処理していることはわかる。リンコン氏は40歳台後半か? ジョーンズホプキンス大学公衆衛

生学部で1年のトレーニングを受けたとの事、自信に満ち溢れ精力的に動き回る。

山間部で空地が広く、乾期のため乾燥し、温暖な気候に恵まれているので、ビニール製シェルターはじめ医薬品など不足は明らかだが、給食は軍、NGO、市民の努力で一般に行きわたり、水も直接塩素を注入して殺菌が行われ、少なくとも伝染病の多発は見られないのが幸せである。ただし、蚊帳などなくシェルターもない地点で長期滞在すれば、デング熱、コレラなどの発生は免れないであろう。神戸の小学校を思い出す光景だが、スペースが広いのが大きな違いである。広場では子ども達もサッカーなど楽しんでおり、ラテン系住民の楽天性もあり、老人などに鬱的徴候が見られない。

ある難民センターで遅い昼食を給される。広い平地の一隅で肉塊の切断作業を見たが、ポーク入りのスパゲッティでとてもおいしかった。ある難民センターでは穴を掘り四方に木の板を施して野戦便所を作っていた。局長の指示で毎日何カ所か掘られるという。

b) ロ・マンサニージョ町

最後に再び80号線を南下して200号線に戻って西へ、さらに山間部を越して海岸に出る。ロ・マンサニージョ町を中心に地震発生10分後に12~18m高の津波が襲った地帯である。多くの家屋が流失し、1500名以上が難民となった。被害が最も大きい場所である。少し小高い平原に難民キャンプがあり、医療、給食など不満足ながら確保されているが、圧倒的にシェルターが少ない。雨が降れば大変だと思った。ジェットヘリコプターが飛来、前述の州知事夫人が慰問に来た。物が極端に不足しても、知事夫人の来訪は大きな慰安になったことをこの目で確かめた。

クタクタに疲れてチュアトラン基地に戻るがすでに20時。50Km先のマンサニージョ市ホテル食堂のオーダーストップは19:30である。局長にその旨を告げると、「ホテルに部下が送るから、保健所前の露店でタコスを食べに行け。沢山食べると胃痛をおこすから注意せよ」と答える。再び部下と作戦会議に入る局長は「見てもらったように、あらゆるものが不足している。テントに使えるナイロン板、粉ミルク、ビタミンなど喉から手が出るように欲しい。協力を乞う」と別れを告げた。タコスを食べホテルに戻るが誰も胃痛をおこさなかった。温水の出ないシャワーを浴び3人で作戦会議。及川氏の手元に3000米ドルある。メキシコで私たちが資材を調達するのは難しい。本部の指令が来ていて、LAでIMC (International Medical Corps) の幹部(人)と会う際、2000米ドルの現金を渡して、日本よりはるかに安く入手できるビニール袋、粉ミルク、ビタミンの購入と現地リンコン局長に迅速かつ確実に届けてもらうのが最善の道と私が判断した。IMCにはGnutドクターが連絡、岡山には私が電話で代表の許可を取った。13日はMC市に戻り往路と同じホテルに1泊した。

LAにて

10月14日MC発LA着、空港のホテル案内板で空港近くの安ホテルを物色。電話で送迎車の出迎えを頼む。この辺りはGnut氏の出番である。すぐモテル風のホテルに入る。既に空港からIMCに連絡してあった次長のTOMLIN氏が来訪(代表でAPROに参加したN.AOSSEY氏はNY出張中)。モテルの人が2ブロック先に日本のファミリーレストラン風のもの(フォークスなど)があると言うので4名で歩く。LA郊外の1ブロックは優に500mはある。レストランに落ち着き、私が依頼しておいたIMCの年次報告書をもら

い、すぐハリスコ州救援品購入・運送の件を話し合う。西海岸メキシコ国境のサンチアゴ市にIMCと縁のあるヒスパニック難民救援グループ(NGO)があり、そこと提携して確実に送る約束をとりつける。Tomlin氏は1年の半分をアフリカで過ごし、二女の誕生日(当日)に合わせて2日前エチオピアから帰国したばかりという。小柄でやせ、ひげは伸び放題ながら鋭い目つきと話し方で求道者的な感じさえするTomlin氏は十分信頼に足る人物と見た。せっかくLAに来たのだからサンタクララの海岸の夜景でも見たらどうかとTomlin氏に誘われるが、風が強く気温も下がり老人は無理と判断、タクシーでホテルに戻り、武装して出かける及川、Gnut氏を送って自室でIMCの書類を読む。IMCは10年前LA市内の難民救済を目的に設立された。今はアフリカ各国で人材育成にかなり精力的に動いている。1994年度の会計報告は1.8億円ぐらい。AMDAの1/2に過ぎないが、数カ国で多くの人材育成に成功している。頼りになる団体と認めた次第。

翌10月14日、1足早くバンクーバーの自宅に戻るGnut氏を送る。7月上旬、旧ユーゴ訪問後ジュネーブに飛びWHO、UNHCRの高官達と話し合った時、緒方貞子氏の特別顧問佐々江賢一郎氏から、日本のNGOは出動がおくれ、良い場所を他国に取られてしまう。これからアンゴラが問題になる。行動したらどうかと忠告を受け本部にFAXした。Gnut氏が本部の要請でアンゴラ入りした7月下旬、本部あての報告を出したものを前に読んでいた。首都は安全だが、物価が高い。MSF2隊が活躍中。ある町のイタリア隊は病院を放棄した。何も医療機器はない。この市より遠い町が二方向から来る難民の合流地点であり、ここにAMDAが前線基地をつくるのが最適というものだった。ただし37歳のGnut氏でも水や電気がない当地では3ヶ月はもたないだろうという句も添えられていた。Gnut氏となら私も行けると思い、旅行中何回か誘った。ホテルを立つ直前もこれに触れると、今メコン川にボートを浮かべて沿岸の白内障患者治療のプロジェクトを私のドクターと計画中。これが済まないアンゴラには行けないと言われた。メコンプロジェクトも資金次第でどうなるかわからぬと言うが、私の友人に眼科医もいるので、具体的な段階でAMDAにも一報をもらうことを約して別れた。

同日午後及川氏とJAL61便に乗り翌日成田着。6日間の旅を終えた。

コメント

1. 英語力の不足

Gnut、Tomlin両氏(ともに英人)の会話中しばしば私が中断を求めた。理解できぬ点の説明を求めたもの。私達との会話はゆっくり話すが、同国人同志の会話について行けないことがある。

2. コーディネーターの重要性

10月21日の記者会見で及川氏にコーディネーターの役割りについて質問があった。私達医療チームが能力を発揮できるかどうかは同行するコーディネーターの腕次第。大変重要な役である。ともすればドクターだけが目立つNGO活動で陰の主役はコーディネーター。私がWHO、UNHCRでかなり活躍できたのはチーフコーディネーターの木山啓子氏の周到な準備があって可能であった。その時から重要性を痛感したので、及川氏の答えを補足する意味で追加発言した。

メキシコ地震緊急救援プロジェクト 雑感

1995.10.24

及川 雅典

1995年10月9日(現地時間)発生したメキシコ太平洋岸地震の被災者の緊急救援のため私は調整員として、日本人医師2名、カナダ人医師1名と急遽現地入りした。

私に電話が入ったのは確か10日の20時頃で、スペイン語は不得意なのでという私に明日の17時の飛行機に乗れますかという片山さんの一言で出発を決めた。

活動の詳細はチームリーダーの岩本先生の報告及び現地から既に送付済の業務連絡にまかせることにしてここでは、今後のAMDAの発展の糧とするために私の正直な感想を述べてみたい。

地震発生から約75時間後に現地入りした私たちは、崩壊したホテルの被害に驚く一方、その他の建築物の被害が予想外に少ないことにも驚かされた。

コリマ州のマンサニージョの空港は建物と地面の間に隙間ができていたりコンクリートの床がところどころ割れてはいたがガラス窓はほとんど無傷である。この認識は翌日ハリスコ州の視察の過程で多くの民家が倒壊し1,500人の避難民がでているのを見てやや甘かった事がわかったが、それにしても被害はコリマ、ハリスコの各州の面積から見れば部分的であり州政府、軍によって水道、電気、電話、道路、医療の各面にわたって極めて迅速な救助、修復活動が開始されていた。

視察をするうちに私たちは現地では救援医療活動をするニーズがないという事を自らの目で判断した。この時点で黒川先生は帰国の意思を示され、リーダーも同意された。(もちろん案内のメキシコ政府外務省の職員や州政府の役人は遠く日本からの救援の申し出に大変感謝していた)

私たち第一陣の任務は現地状況の正確な把握、本部への連絡及び緊急医療活動であるからできるだけ迅速に現地に駆けつける事は非常に大きな意味がある。現に私たちは地元のNGOであるDIFの人達と交流することもできたし、IMCを通じた緊急物資のデリバリーの手配も行ってきた。

ここで私が提言したいのは、現地入りする前にもう少し情報をとる方法がないだろうかということなのである。すなわちそこにどのようなニーズがあるかを短時間の内に把握できるネットワークを張りめぐらすことが必要ではないだろうか。それは今の私にははっきりとはわからないが、現地の日本人関係者にとどまらず信頼できる協力者、支援者、CNN、UPI、ロイター等のマスコミ通信社等の輪を世界中にもつことであろう。電話、インターネット、E-MAIL等を活用し世界中のNGOと情報交換、連絡できるようにすることも推進したい。

それからもうひとつ、蛇足ではあるが私たち外国人が現地で医療協力活動を開始しようとする場合、政府関係者との手続きはもちろん必要だがパートナーとしてローカルの人々、できれば信頼できる現地NGOと接触しその人たちをカウンターパートにすること

が活動を円滑に進めるために是非必要であろう。現地の言葉を話さない外国人の医師や看護婦にかかるのは何と言っても普通の市民にとって不安な面があるだろうし、不都合な面もある。

緊急援助の場合には短時間で撤収することが予測されるから、私たちが引き揚げるときがきたときその後の活動を引き継ぐ必要が生じるだろうし、ローカルのNGOと協力することが望ましいと思う。一般の途上国に対する協力活動についても基本的にはその他の人々の自助努力を奨励し、現地の人々の参加によってそのプログラムを運営管理していくことが大切であろう。

こうした点について緊急援助といえども、本部として基本的方針なり狙いなりをはっきりと示してもらえれば現地としても判断に迷うことがないと思う。

以上思いつくままに感想を述べさせて頂きましたが、貴重な体験をする機会を与えて戴いたことと、現地に対して多くのサポートを与えて下さった皆様に感謝して私のレポートにかえさせていただきます。



メキシコへの医療品を梱包 ('95.10.11 かまた医院駐車場で)



INTERNATIONAL MEDICAL CORPS

12233 West Olympic Boulevard, Suite 280 • Los Angeles, California 90064-1052 USA • (310) 826-7800
• FAX (310) 442-6622

November 2, 1995

BOARD OF DIRECTORS

FOUNDER AND CHAIRMAN
ROBERT R. SIMON, MD
Chairman, Department of Emergency Medicine
Cook County Hospital
Chicago, Illinois

ASSOCIATE CHAIRMAN
HENRY H. HOOD, JR., MD
Orthopaedic Surgeon
President, Hood Alternative Energies, Inc.
CEO, The Hicks Collection, Inc.
Lancaster, Ohio

SECRETARY OF THE BOARD
HOUEIDA SAAD, RN
Attorney at Law
Washington, D.C.

PAUL DEAN, MD, MPH
Public Health Specialist and Dermatologist
San Diego, California

FRANK G. HICKEY
Managing Partner
Manhattan Partners Inc.
New York, New York

FRANK R. RANDALL
Private Investor
Newport Beach, California

SUE REEVES
Partner, RS Leadership
Member, Board of Directors,
Palomar Pomerado Health System -
A California Hospital District
Second Vice Chair, California Association
of Hospitals and Health Systems
San Diego, California

MRS. WILLIAM F. RIORDAN
Salisbury, Maryland

WILLIAM ROBINSON, MD
Professor and Chair,
Department of Emergency Medicine
University of Missouri -
Kansas City School of Medicine
Kansas City, Missouri

SAUNDRA WHITNEY
Member, Board of Directors
The Franklin Group
New York, New York

**PRESIDENT &
CHIEF EXECUTIVE OFFICER**
NANCY A. AOSSEY

HEADQUARTERS
LOS ANGELES, CA

PROGRAMS
AFGHANISTAN
ANGOLA
BOSNIA-HERZEGOVINA
LOS ANGELES, CA
NAMIBIA
RWANDA
SOMALIA
SUDAN

Shigeru Suganami, M.D., Ph.D.
President
Association of Medical Doctors of Asia, Japan
310-1 Narazu
Okayama 701-12, Japan

Dear Dr. Suganami:

Thank you for your invitation to the Asia-Pacific Rescue Organizations Forum, and for the opportunity to participate in such a worthwhile conference. It was a pleasure to meet and talk with you, as well as to all the other dedicated doctors of the Association of Medical Doctors of Asia.

As you know, due to our recent association through your conference, the AMDA team coordinated their return trip from the Mexico earthquake disaster area through Los Angeles to meet with Stephen Tomlin, IMC Vice President of Operations. Their meeting had fortunate results for the disaster victims of Jalisco State in Mexico. Thanks to a \$2,000 contribution from your organization, IMC mobilized a combined response with two California-based international non-governmental organizations, resulting in the contribution of 20 tonnes of plastic sheeting, cots, personal care items and high protein nutritional supplements to be carted by truck to Texas and flown to Jalisco State. Without the initial assessment and generosity from AMDA, the delivery of these essential items would not have been possible.

It is very encouraging that so soon after our association, we have had such success. I look forward to a continuing and rewarding relationship between our organizations.

Sincerely,

Nancy A. Aossey
President & Chief Executive Officer

NAA/bab

International Medical Corps (IMC) の概要

- 1) 米国LA市に本籍を置く。APROにMs Nancy A. Aossey代表が参加
- 2) 10年前にLA市の最貧地区のアフリカ移民層の抱える問題。低体重児出産の高率。従って乳児死亡率の高さに注目。救済を初め成功した。
- 3) 最近ではアフリカに主力を注ぐ。ルワンダ、ソマリア、アンゴラ、スーダンなどで実績を積む。
- 4) 医療スタッフがある期間滞在し、現地人の医療チームを指導し、自立させ見守ることを基本方針とする。
- 5) Aossey代表自らボスニアで活躍。6ヶ月間で140人のナース、助手を育成。医師の再訓練も行い大きな実績をつくる。
- 6) 病院、保健所、ヘルススポットの再整備、医薬品、器材不足への補給など半永久的な支援を続けている。
- 7) 最も目立つのはワクチン注射（スーダン、アンゴラ〈30万人〉など）
- 8) ボスニアではこの国初めての近代的病院を建設（300万人が恩恵を受ける）

モットー

主張：テレビカメラが追わない地区で活躍することをモットーとする。地域で最も過酷でニーズの高い場所を選び救援を初め、マスコミの帰った後もアフターケアを大切にする。これが他の団体と違う点だ。

財政面：年間（1994～1995）の出費約1.8億円

コメント：1) 現地に最低6ヶ月滞在し、現地チームが自立するまで帰らない。
2) 退去したあとも頻回フォローし、指導する。
3) 少ない予算で大きな仕事を持続する。



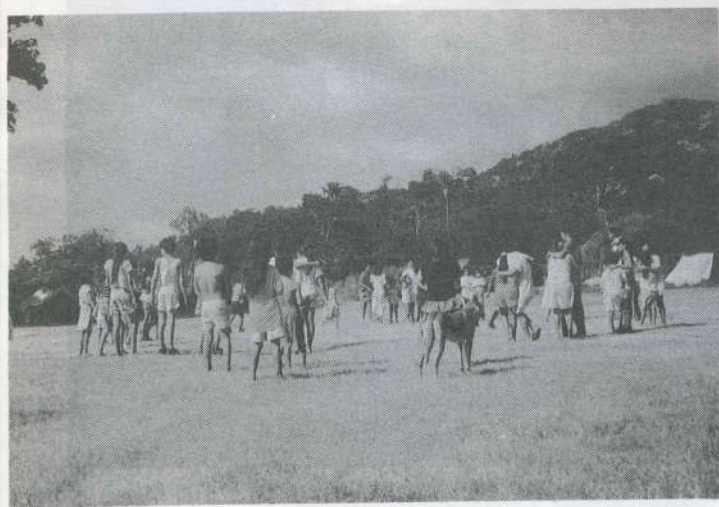
APRO会議に出席するMs. Nancy A.（前列左から2人目の女性）



マンサニージョ市
ホテル全倒壊現場



全倒壊ホテル — イマチ
堅穴に犬とともに
救援に入る隊員
日本レスキュー協会提供



ロマンサニージョ町
津波難民キャンプ
明るい子どもたち

緊急救援活動を報告

メキシコ、インドネシア大震災

AMDAが東京で会見

アジア医師連絡協議会 (AMDA) 本部・岡山市は二十一日、インドネシア

・スマトラ島とメキシコ西部で十月上旬に相次いで発生した大震災への緊急救援活動の報告記者会見を東京都内のホテルで行った。

インドネシア派遣チーム

(五人)の深谷幸雄医師

長野県松本市、メキシコ

派遣チーム(四人)の岩本

淳医師(モ) 東京都杉並区

と及川雅典調整員(モ) 同八王子市

らが会見し、現地での活動などについて



インドネシアとメキシコでの救援活動について報告するAMDAの医師ら

報告した。深谷、岩本医師らによると、インドネシア、

メキシコとも現地の医療スタッフに既に活動していたため、主に医薬品の提供と現地調査を行ったという。インドネシアでは「骨折の固定器具が不足し、適切な医療が行われていない面もあった」(深谷医師)、メキシコでは「東京で調達した医薬品の中に、日本語だけの表示のものもあった」(岩本医師)などの反省点も報告された。

LA市にて

- 左 IMC Tomlin 次長
- 中 岩本
- 右 及川



■インドネシア大震災緊急救援医療活動報告

インドネシア・スマトラ大震災緊急救援プロジェクト

第2次派遣報告書

医師 深谷 幸雄

- ・人員 深谷幸雄 AMDA日本支部医師
Syafuddin AMDA Indonesia Doctor (10月16日～10月19日合流)
- ・期間 10月15日～10月20日

1. 目的

- 1) Indonesia Sumatra島、Jambi(ジャンビ)県、Kerinci(クリンチ)郡、Sungaipenuh(スングアイプヌ)市の病院に対してWHO emergency medical Kit 860Kg/24boxesを輸送すること。
- 2) 到着した時点における現地側のneedsを直接調査すること。
 - ・不足している物品の調査
 - ・レントゲン撮影機械の有無、状況
 - ・リハビリテーションプログラムの可能性
 - ・Padang(パダン)市に運ばれた重症患者の状況

2. 行動経過

- 1) 10月14日、岡山本部にて三宅Drから第1次隊の報告を受けると共に、第2次隊の目的について、説明を受ける(上記)。この時点では、目的1)輸送については、Jakartaの空港にambulance 118(以下118)が来ており118にKitを渡し、後はまかせる手順となっていた。手荷物扱いとしており、手荷物受け渡し場所まで118が来るとのこと。この事に関しては1次隊服部氏より、そのようにすると関税が難しくなるので、小包扱いにした方がいいのではとのコメントがあったが、はっきりせず。その後菅波代表との話では手荷物扱いにする事によって輸送料、飛行料金をcost downする事ができるとのこと。午後6時ののぞみにて東京へ。東京駅にて鎌田Drと合流し、成田Holiday InnへCheck in。
- 2) 10月15日成田空港にて近藤氏と合流し、西濃運輸にてKitをGarudaのカウンターまで搬入、AMDAのテープを貼った上で手荷物扱いとする。近藤氏より、インドネシア大使館からの手紙とKitのリストを受け取り機内へ。午前11時離陸。時差2時間。
- 3) 10月15日、Jakartaスカルノハタ空港、現地時間午後4時到着。Kitを手荷物受け渡し場所に山積みするもだれも現れず、午後5時まで係官に囲まれたまま立ち往生。だれも118の事を知らない。EMMIE女史現れる。Dr. Tanraから迎えに行けと言われたとの事。しかし、荷物の大きさについては聞いておらず困惑。Dr. TanraへTELしたところ"unfortunately"にも先週休みに入ってしまい118には連絡がとれていないとの事。空港係官と交渉の結果、手荷物預かり所に

て保管することとした。HotelへCheck in.

- 4) Dr Safruddinと合流し、10月16日Jakarta Department of emergeng careの部長Dr Emilに会い、Jambi県の統括者あての手紙をもらう。この際Jambi県から出されている必需品目のリストをもらう。資料1。また、このDepartmentに作成した緊急対策時の小冊子をもらう。資料2。これらのことで夕方まで費やしてしまう。空港へ行きJambiまでの輸送手段を探す。結局この時点では、118はJambiから先で行動しているとのことで、Jambiまでは自分で運んで欲しいとのことであった。Merpati航空は10月17日満席にてMandala航空にて手荷物扱いにて運ぶことにした。しかし、Mandala航空のトラックは空港内で荷物を運べないとのことで当日空港にて、運輸手段(Terminal E→A)を考えることにした。
- 5) 10月17日、Jakartaスカルトハタ空港、午前8時
Terminal Eにて運搬車を探す箱が大きすぎてなかなか適当な車が見つからず結局、シャトルバスの大型を使用することにした。Terminal Aへ。Mandala航空のジェットは小さく、荷物が大きすぎるとのことで難行した。結局(だれか知らない人が現れて、交渉にあたってくれて)小荷物扱いで、安く運べることになった。
- 6) 10月17日、Jambi空港、12:30
到着後、県の係官へTELし引き取りを依頼した。県庁より係官とトラックが来て、荷物を県庁へ運んだ。空港にて引き取りの証明書をもらう。資料4。
- 7) 10月17日、Jambi県庁、14:00
経済部部長と会見、名刺2。ヘリコプターによる輸送を強く要請したが、飛ぶ予定が現在はないとのことで、断られた。できれば荷物と一緒にできるだけ早く現地に向かいたい旨を伝え、様々な可能性を探った所、軍用トラックと軍人を一人貸すから自分で行けとのことで、ガソリン代をこちらが支払うことで、交渉成立。すぐKerinciに向けて出発。14:30、118は昨日までで当地の活動を止め、Jakartaへ帰ったとのこと。
- 8) 10月18日、午前1時、Sungaipnuh Hosp着
病院内へKitを搬入。病院長Dr kandarが現れ、トラック運転手の軍人から病院への荷物を引き渡し、受領書が運転手に渡される。型としては県→病院なので我々は関与していない。病院長宅にて仮眠。
- 9) 10月18日、午前6時、Sungaipnuh Hosp
病院長、北スマトラ大学Hospの救援Staff15名と朝食をとる。院長から現在までの当病院における治療の概要について話を聞く(3.調査報告書1)を参照。現在北スマトラ大学病院から外科医4人、麻酔1人、看護婦(士)10人が来て、診療を助けているとのことで、彼らと仮設病棟を回診した。骨折が80%を占めている。病院長より、現在不足している物品のリスト(県庁へ提出したもの)のコピーをもらう。資料5。回診の後、病院の車で現地を視察した。被災地では倒壊した家屋の取り壊しが手作業で始まっていた。一ヶヶの板を再

利用する為か家屋は丁寧に分解されてきている。新しく建ったレンガ造りの家にも壊れたものがあり、手抜き工事の為との事。広い空き地に仮設住宅やテントの食堂、水道もあり、少しづつだが復旧が企てられていた。臨時診療所も置かれていた。午前11:30、Padangに向けて出発。

10) 10月18日、午後6時頃Padang着

ホテルへCheck in. 10月19日のflightは午前8時のしかない為、Padangの病院視察。搬送患者の調査はできない。Merpati

11) 10月19日、午前7時、Padang空港へ。飛行機トラブルにて飛びたえず、Garudaにて午前9:30 Padang離陸。11時 Jakarta着。

3. 調査報告書

1) Sungaipenuh Hospにおける治療概況 (10月18日の時点まで)

・当病院外来患者	10月9日	40人
1741人	10日	66人
・当病院傘下のclinic受診	11日	26人
737人	12日	100人
総数 2478人	13日	288人
	14日	535人
	15日	1011人
	16日	597人
		<hr/>
		1741人

・当病院入院患者 現在80人が入院中

140人入院→60名死亡

→80→44人外科手術を受けた

37人骨折に対する固定の手術

現時点でCruch syn (-) 7人回復術 (1人は脾破裂に対する脾修復術施行)

・重傷搬送患者

Jambi 2名がヘリコプターにて運ばれた

Padang 3名が運ばれた

・当病院傘下のClinicで死亡した患者が21名あり総計81人がこの地方で死亡、Jakartaで聞いた死亡数が84人なので、JambiとPadangに運ばれた患者のうち3人が死亡したのであろう。

☆当病院で不足しているもののリストは資料5

☆参考、県が政府に出している被害状況。Dr Emilから取材。

死亡 84名

重傷 737名

軽傷 1520名

被害世帯 11000世帯

2) 医薬品等、不足物資について

- ・当病院で不足している物品で、県に提出したリストのコピーは資料5であるが、特に抗生物質について不足しており、__の感染が多く見られた。もちろん、受傷の状態が悪いので必ずしも抗生剤不足によるものとは言えないが。
- ・内因定用のplateが不足しており、3人の患者が因定術を受けないまま索引を続けているとのことであった。
- ・栄養に関しては、病院の給食でまかなわれており、食料等については充分足りているとのことであった。

3) Medical staffについて

- ・10月14日にはJakartaから40人のstaffが来て、この日だけで11人の患者の手術をして帰ったとのことであった。
- ・現在は、北スマトラ大学病院から、外科医4名、麻酔1名、看護10名が来ている。
- ・今まで他に、Padangから6人、Jambiから6人のstaffが来たとのこと。
- ・現在は足りているとのこと。

4) リハビリテーションプログラムについて

- ・当病院にはリハビリの施設がなく、もちろんリハビリの為の人員、理学療法士もいない。現在はまだリハビリのことまで考える余裕はないが、今後は問題とならざるをえないだろうと言う院長の意見であった。

5) レントゲンの器械はもともと4台あったようだが、3台が使用不能の状態であったようだ。今回の災害で、残りの1台が転倒し一時使用不能となったようである。現在はその一台を修理して使用している。病棟回診時に各々の患者の骨折によるdislocationの状態、内固定術後の状態など、レントゲン写真として良好に評価されていた。肋骨骨折による血胸の状態、ドレナージ後肺が良くふくらんでいる状態など良く撮影されていた。

4. 今回派遣における問題点

1) 118との連携について

第1次から第2次にかけての時間の経過に対して、我々に適切な状況判断がなされていなかったのではないかと。すなわち、救急救命の第1 stageから次のstageに移ってきており、政府側のシステムが完備され、情報もそして物資等の供給も政府が統括していた。従って、ambulance 118はもうひきあげる段階に入っていたのではないかと。結果的には第1次と違ったルートをとることになってしまった。

2) AMDA Indonesiaについて

今回、第1次に参加したメンバーも現場におらず、また前回から引き継ぎもなかったようで、前回の経験が生かされない結果となってしまった。また現場等と通信が可能であったのに情報収集もまた、Kitが到着するだろうということも

現場に知らされていないようだった。従って、このemergency Kitの本来のKitとしての役割が果たせるものなのか、疑問である。もちろん不要なものも当然生じるであろうことも含めて、不足しないように、速く到着することを目的にしたKitであるのしかたがないとは思うが。もちろんAMDA IndonesiaのDrが忙しい仕事を振り切って、しかも全く経験のない、コーディネーターを伴に務めて現地まで同行してくれたのは、全く感謝の限りである。

5. 今後の課題

緊急災害救援の段階が終了し、次の段階に入ってきているところで、行動の主体をAMDA JapanからAMDA Indonesiaへ移す段階にあるように思う。第2段階の比較的短期の事項になるであろう。リハビリテーションプログラムに対して、AMDA Indonesiaがどのようにかかわるかを含めて、主体的に取り組むべきであろう。このように、比較的短期のプログラムをとらえて、人的拡大を企てると共に（理学療法士、看護婦、ケースワーカーへの組織の拡大）、コーディネーターを含めた組織の経験の積み上げを企てる良い機会としたらいいのではないかと思う。もちろん、AMDA Indonesiaの主体性があるのなら、AMDA Japanが物的、人的援助すべきであろう。



スマトラへ向かう

深谷先生（右）と近藤事務局長
（'95.10.12 成田空港で）



AMBASSADOR OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
TO JAPAN

Tokyo, October 18, 1995

Mr. Dr. Shigeru Suganami
President of AMDA
1-10-7 HigashiGotanda
Shinagawa-ku, Tokyo

Dear Mr. Shigeru Suganami,

Reading your letter in which you briefly described the ins and outs of AMDA, I felt deeply moved to learn of the things it has been doing since its establishment in 1984. Providing assistance to relieve the sufferings of people in various places which have been affected by terrible disasters, such as earthquakes, is a noble undertaking. I really got the impression that AMDA never has and never will let itself be left behind in lending a hand to relieve the sufferings of people stricken by disaster.

I have learnt of the assistance AMDA extended to our people in Sungai Penuh, Jambi who were hit by a big earthquake on October 7, 1995. I am convinced that they will feel very much indebted and relieved with the dispatch of the team of doctors and medical supplies. I understand the supplies have been given two times, the first being 80 kgs and the second 860 kgs.

In connection with this kind of assistance from AMDA, I wish on behalf of my government and myself to express our most heartfelt thanks. I also wish to extend my highest appreciation to Dr. Kenji Tsumagari and Dr. Yukio Fukaya who have directly involved themselves in the disaster area.

May I finally convey to you my warmest regards and sincerest wishes for your personal good health and good success in continuing your dedication to the afflicted people.

Yours sincerely,

Wisber Loies
Ambassador

菅波 茂様

1995年10月18日

貴殿よりのお手紙で、AMDAの活動状況の概略を伺い、1984年に創設されて以来のその活動に深く感銘いたしました。地震などの大震災に見回れた様々な場所の被災民に対して救援活動を行うということは、大変高尚な行いであると思います。

AMDAは、災害に見舞われた人々に救済援助を差しのべることを決して後回してこられなかったし、これからもしないであろう、という印象を強く受けました。

10月7日大震災に襲われた、わが国のスンガイ・ブヌー・ジャンビーの人々に対しこのAMDAの救援活動のことを伺いました。医療チームの出動や医療品の提供に、人々は、心から救われ、感謝していると確信しております。医療品お手依頼は、2回にわたって、1度目は、80kg、2度目は、860kgであったと伺っております。

AMDAのこのような援助に対して、わが国政府を代表して、そして私自身の心からの感謝の意を表したいと思えます。そしてまた、被災民に直接赴いて下さった三宅和久医師と深谷幸雄医師に対して、深い感謝の意を表明したいと思えます。

最期に、貴殿のご健康と、災害に苦しむ人々へのあなた方の奉仕活動のご成功をお祈りして、結びとさせていただきますと思えます。

Wisber Loies
在日インドネシア大使

旧ユーゴスラビア

インターン 米山 美加

「ドボルダン（こんにちは）！」

集団収容センターを訪れるといつも難民・被災民の人々は笑顔で迎えてくれる。センター内には子どもたちのはしゃぎ声が響いている。整然と立ち並ぶ居住施設と様々な国からのNGOが目にはいる。

私は、1995年5月から8月の3ヶ月間（ちょうど国連保護地域西部がクロアチア側に陥落した直後から、北部・南部が陥ちた直後まで）、AMDAよりインターンシップとして旧ユーゴのJENの活動に参加した。その間、クロアチア共和国のザグレブヘッドオフィスで木山ダイレクターのもとでアシスタントとして過ごした。

「アフリカなんかと比べるとちゃんとした家に住んでいるんだなあ。ここにどんな深刻な問題があるんだろう。何をどう支援すればいいんだろう。」

これが、東ヨーロッパ、バルカン半島に位置する旧ユーゴスラビア難民の生活を見た私の第一印象であった。私たちがメディアなどを通して知るアフリカやアジアの難民の状況とは違い、一時的医療は確立され、衣・食・住も最低限は確保されている生活

（地域により違いはあるが）を目のあたりにして一種のショックを覚えた。しかし、物質面の不足以上に物質的には満たされ得ない悲しみや苦しみが深く人々の心の中にあることを知るのに時間はかからなかった。家族、家、故郷を失い、捨ててこざるを得なかった人々の、そしていつ終わるともしれない戦争を逃れるために祖国までも捨てなければならぬ人々の無念の思いや戦場における信じ難い悲惨な光景を目のあたりにした人々の精神的抑圧は、物質的支援によって癒されるものではなかった。旧ユーゴ紛争が勃発してから4年間の難民生活が人々に教えたことは”泣いていても、笑っていても一日は過ぎてゆく。お腹も減れば、眠たくもなる。それなら笑って過ごそう。”ということであった。人々の笑顔の裏には長く苦しい生活があったのである。ゆっくりと腰を落ち着けて話をすると、その笑顔が消え、悲しい過去とこれからの苦しい未来について涙を流しながら私たちに語るのである。

先の見えない難民生活は人々を疲弊させる。お金もプライバシーもない生活には限界がある。他人ごとではなく、自分の身に起きたことと想像してみたい。今まで普通に働いて、給料をもらい、欲しい物を自分の意思で買うことの出来た人々にとって、働くことが出来ず（難民は法の下で労働が禁止されている）ただ与えられるのを待つだけの生活は大きなストレスとなる。家族を失った女性は、毎日その事ばかりを思い出しては涙に暮れ、男性はそれまでの生活基盤が社会生活の中にあり、日常生活の中に居場所を持っていなかったため（ボスニアの男性は特に封建的だといわれている）収容センター内ではなすこともなく、ただ煙草をふかし、ぶらぶらするだけで一日が過ぎてゆくのである。故郷の家を失い、帰れる当てがなく、いつ終わるとも知れない難民生活に希望の光はない。UNHCRは難民に対する非難後の処置として、1)自発的本国帰還、2)庇護国

での定住、3)第3国での定住(移住)という3つの長期的解決方法を考えている。

もちろん人々は自分たちの住み慣れた土地へ戻り、元の生活をしたいと切望している。「ミカ、これが私たちの故郷だよ。こんなに美しいところなんだよ。ここでみんな仲良く暮らしていたんだ。本当に幸せだった。帰りたい。そして又、家族一緒に暮らしたい。」難民の人々を訪ねると、必ず写真を見せてくれ、幸せそうに故郷や家族の話をしてくれる。ほとんどの人は自発的に故郷に帰りたいと願っているのである。現在はとりあえず庇護国での難民生活を送っているが、帰れる場所はなく、そこでの生活にも希望はない。そこで、第3国への定住を望む人々が増加しているのである。UNHCRは積極的に第3国への定住を推し進めており、多くの難民が既に新しい国で新しい生活を始めている。しかし、人々の心境は複雑で多くの不安を抱えて旅立つ人も多いのである。確かに、若者や働き盛りの人々は希望を持って新天地での生活に夢を託して出発してゆく。しかし、定住先の喋れない人や老人たち、障害者などにとっては見知らぬ国での慣れない生活は精神的負担があまりにも大きく、期待よりも不安が先に立つのである。ある収容センターでは、移住を望まない、又、受入先のない老人たちばかりの「老人センター」となっているところもある。これからの余生に、何の希望もない老人たちのうつろな表情は私の心を苦しめた。ただ、収容センターで死のその時が来るのを待つだけなのである。このような難民の状況はクロアチア人であろうが、セルビア人であろうがムスリム人であろうが、同じであることは、それぞれの難民と直接会って実感した。このような同じ苦しみをもち、同じ悲しみを理解できるもの同士が何故、戦争をしてしまうのであろうか。私にはどうしても理解できなかった。

「クロアチア人、セルビア人、ムスリム人のカトリック、セルビア正教、イスラム教という三つ巴の民族・宗教紛争」というのが、旧ユーゴ問題に対する模範的解答であろう。しかし、これはあくまでも国際政治レベルでの解答であり、私の見た民衆レベルでの問題はより複雑であり悲惨なものであった。紛争が始まる前は普通に仲良く暮らしていた隣人、友人、家族を異民族・異宗教だからといって一朝一夕に敵として、憎しみ合い、殺し合うことが出来るだろうか。特に悲惨なのは、両親がばらばらになってお互い生きているかさえも分からないのである。引き裂かれた友情や愛情は今も変わることはないのに。もちろん、家族や知人を殺された人にとっては異民族は憎むべき対象となる。同じ顔と言葉を持っているにもかかわらず。人々は一体何を信じたらいいのだろうか。両勢力のプロバガンダ合戦と情報統制が人々をコントロールする。人々は言う。「悪いのは戦争だ。」とクロアチア勢力の背後には米・独国が、セルビア勢力の背後にはロシアがそれぞれの国益と覇権を賭けている国際的構図を両国内の生活の中で感じる事が出来た。民族・宗教という名を借りた指導者同士の領土争奪戦と、そこから甘い汁を吸おうとする東西各国の思惑に翻弄される人々には上記の模範的解答は通用しないのである。

私の主な仕事は各オフィスを巡り、各プロジェクトを見て来年度の計画準備に向けての評価の手伝いをするのであった(しかし、8月のクライナ地域の制圧で来年度の計画の大幅な変更が既に予想される。)ので、滞在中のほとんどはフィールドに出ていた。私の旧ユーゴでの日々は毎日が勉強の連続であった。その中で、様々な人々に出会った。仕事の上の関係者はもちろんのこと、難民・被災民の人々。難しい人間関係も体験した。

他のNGOや国際機関・団体との人間関係作りはコーディネーターの重要な仕事であることも実感した。JENはその中でも他の団体と絶妙なバランスで協力体制を取っていたのではないだろうか。もちろん、人間関係は団体同士だけでなく現地のスタッフとの間にも存在する。現地のスタッフを雇い、現地のペースでプロジェクトを進めて行くことはとても忍耐のいることであり、様々な困難に直面する。そんなときに慰めてくれるのは難民の人々であり、生きる強さを教えてくれるのである。支援する側・される側としてではない、人間同士の心の交流が私たちの何よりの絆であった。

我々のほかにも、様々な国のNGOやボランティア団体が旧ユーゴスラビアで活動している。複雑な人間関係や資金不足に悩まされながらも、出来る限りの事を地道に続けている。爆弾によって壊された家を修復する支援、国境を越えて家族の手紙を渡したり、難民が心を開ける憩いの場を作ったり……。しかし、これから重要になってゆくのは、如何にして現地の人々にこれらの活動を委譲してゆかかということであろう。自らの国は自らで立て直してゆかねばならない。活気のない街や人々をみる度に、私までもが絶望的な気持ちになったりもした。多くの若者は海外への脱出を考え、経済状態も悪化している現在、難民のみならず皆が厳しい局面に直面している。そんな中、あるクロアチア人の若い女性の言葉に旧ユーゴスラビアの未来へ、一筋の光を見ることが出来た。「私はこの国が好きだ、私はまだ若い。明るい未来があるの。これから未来を作ってゆくのは私たちなの。私は諦めずにここで平和な世界を作ってゆきたい。」私はこのような気持ちを支援してゆきたいと強く思った。

私たちは、過去に悲惨な戦争の体験をもっている。にもかかわらず地球上には愚かな戦争が多く存在している。幸いにして日本には戦争そのものはない。が、グローバルな視点で考えて見ると、まったく無関係とは言えない構図の中に私たちも組み込まれていることに気付く。そして、視点を身近なところに移してみても、戦争とは言わないが、考え直さねばならない問題がたくさんあることにも気付くだろう。同じ顔、言葉をもった人を民族・宗教が違うからといって差別してはいないだろうか。旧ユーゴでの出来事は遠い国のことではなく、我々の生活の中にはその火種は存在していることを感じる事が出来た。

「ドビジェニア（さようなら）！」人々は笑顔で見送ってくれた。そして私たちは、その人々と同じ時を生きているのである。

JENのセンターに集まった人々と
(筆者中央)



ニットイングクラス
編み物をしながら心理学者、ソ
シャルワーカーを交えて集団カウ
ンセリングを行う。



難民収容センター
元軍隊の訓練所だった施設で1部
屋に12人が生活する。
トイレ、洗面所は遠い。



看護婦 歌川 多香子

Ms. Utagawa

今年8月24日にアンゴラに入国して以来、2ヶ年が過ぎました。比較的涼しく過ごせた前任地のザイル、ブカブから来たので大西洋に面しているアンゴラの首都ルワンダは非常に暑く感じています。プロジェクトの進捗状況はといいますと亀の歩みよりもっと遅く、時に後退りしたりして、それでも応援してくれている人達がいるから頑張らなくてはと思っています。

8月24日にアンゴラに入国した菊池氏と私と共にザイル人でウガンダカンパオフィス駐石のマンボ氏の入りましたUNHCRからも予算がとれ、ルワンダ、及び活動地ウィジ県サンザボンボでの生活物資を買い始めています。10月には、日本から看護婦2名、ネパールから医師が2名入りました。ウィジ市にはMSFの診療施設があり給食サービスも行っています。そこでの主な疾患はマラリア、肺炎、回虫症、結核、Marasmus、Kwashiorkの栄養失調でした。薬品等充分とはいえないと現地スタッフが言っていました。MSFのスタッフは午前中だけの活動で、よほど生活に疲労しているのか又は、現地スタッフが賢明なのかわかりません。

1人、10歳位の女の子で栄養失調で老人様顔貌をした子が目にとまりました。私自身この一年でルワンダ、キガリやザイル、ブカブでの活動を経験していますがこれほどひどい状態の子供は見たことがなく、大変なショックを受けました。私の活動期間が終わろうとしている時期に偶然にもその子と会い、私はこの子が私に何かを気付かせるためにあの場所にいたのではないかと考えるようになりました。その何かは分からないけれども、将来、私が子供を対象に仕事をするようになったら、彼女との出会いがその動機となりうると思えた位、強烈な印象を受けました。しかし、何といっても子供たちはものすごくかわいいもので、私が行くと泣く子、じっと見てる子、笑う子、表情が可愛い子もいれば、寄って来る子もいるし、逃げる子もいるわで見るだけで全然飽きを感じません。

さて、ウィジ県のサンザボンボは、ウィジ市から車で160Km、2時間半のところにある小さな町で私自身のことを言えばサンザボンボに足を踏み入れた時、アンゴラに入国してからここに来るまで2ヶ月かかったと思った私は感動のあまりその大地にキスしたい気持ちにかられました。

AMD Aが活動する病院は破壊され尽くしており、壁と部屋のしきりがあるだけで今年の活動は病院近くにテントを張り診療を行う予定だけでも生活の不自由さをはじめ、今更ながら大変なプロジェクトなんだと思いを新たにしました。

そこにはミッションの病院がありそこでの主な疾患は、ウィジ市のMSFの症例に加えて、フィラリア、睡眠病等、感染症の宝庫で熱帯病にさほど詳しくない日本人にとっては、それだけで大変に感じると思います。

私自身、日本への帰国が目前にありながらウィジに行けたことを感謝し、このプロジェクトの成功を願わずにいられません。

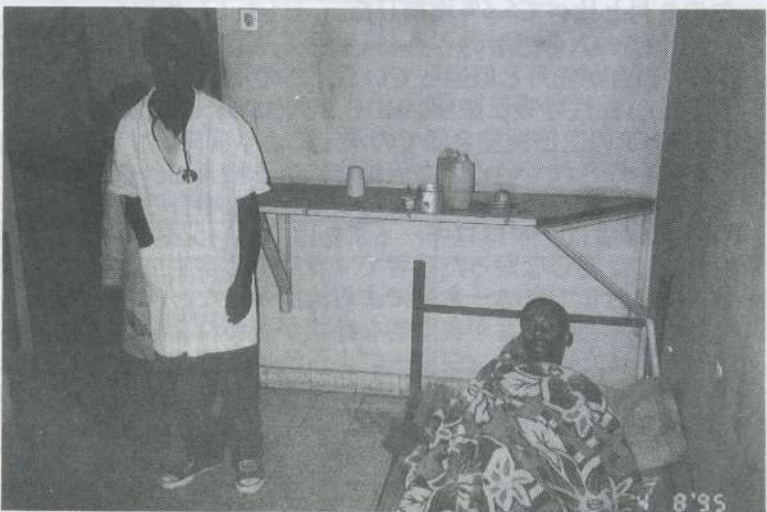
首都 ルワンダ



アンゴラの空港



マラリア患者



ルワンダ難民(ザイール)キャンプ・プロジェクト ～7月メディカル・レポート～

医師 Ramesh Acharya

翻訳 徳田佳世

序論

地域ヘルスワーカー(CHW)による健康教育が致命的な病状を妨げるのに大きな役割を果たした結果、カレヘ地域で流行しているコレラがカレヘ難民キャンプ内で流布することはなかった。関係機関による石鹸の供給も1月以来初めて行なわれ、AMDAはこの機会を利用してCHW協力のもと、健康教育と患者の治療を主に行う抗疥癬キャンペーンを開始した。

トイレ不足は、OFDを伝染させる可能性に対する脅威を引き起こしており、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)はトイレ用地不足問題を解消するため、土地を借りることを決定した。すでに、難民はトイレの建設と維持にボランティアで望む準備を整え、建築材料の供給が確認され次第、この大きなトイレ問題は、解決策を見出すこととなる。

難民側のその人口を増やしたいという信念に反して、多くの人が避妊薬を求め訪れる。生殖健康状況における評価の必要は、避妊に対する緊急の処置の必要性に反映している。8月の第1週目にUNHCRは難民の"必要性"を満たすため、コンドームと経口避妊薬を供給している。このことによって、一定の間隔で出産が行なわれることと思われる。

地域ヘルスワーカー(CHW)チームは再編成され、新しいチームが7月から仕事を開始した。現在、1人のCHWに対しそれぞれの住居地域における約1,000人の人口を受け持つ状況となっている。彼等は、難民キャンプにおけるすべてのリーダーに紹介され、CARE担当者とキャンプにおける衛生状況を話し合うためすでに2回ミーティングを行なっている。

これらがカレヘ難民キャンプにおける現在の状況である。このレポートでは、すべての部署における1995年7月の活動内容と統計が端的に言及されている。

外来(OPD)診察

外来患者の低迷が今月終わった。1995年の1月と比べると51.4%下がっているものの同年の6月と比べて5.6%増加した。(【表1】参照)

合計2,399人の患者のうち488(20.3%)人は、5歳以下の子供たちであり、数字上では、その%の割合が先月と似通っている。この年齢グループの3大症状は、マラリア146人(20.3%)、急性呼吸感染症(ARI)89人(18%)、非出血性下痢65人(13%)であった。

UNHCRの医療調整会議での決定により病床のマラリアと血液標本で陽性のマラリアは別々に記録されている。血液標本による検査は、クロロキネまたはファンジダー(どちらもマラリアの特効薬)に反応しなかった場合のみ行なわれる。マラリアと診断された608人の患者は、クロロキネまたはファンジダーによる治療に反応した。上記に挙げた治療法に反応しなかった患者でマラリアの寄生虫に対する血液標本で陽性とされた97人の患者にに対してキニーネ剤による治療が行なわれた。P.U.O.(原因不明の熱病)と診断されたほとんどの患者が典型的な症状が表われない異常なマラリアのケースであるが、クロロキネまたはファンジダーによる治療に反応を示している。

一般的な病状は、先月とほぼ似通っており、他の病状についても特に注意すべき増加または減少はない。

【表1】OPDにおける1995年7月の初診者数

診断	5歳以下	5歳以上	合計
マラリア	146	559	705
P.U.O.	35	176	211
A.R.I.	89	146	235
非出血性下痢	----->65	89	154
出血性下痢	----->6	16	22
皮膚病	28	73	101
外傷	4	72	76
性病(STD)	0	7	7
病床のAIDS	0	3	3
結膜炎	9	18	27
その他	106	752	858
合計	488	1911	2399

入院

入院患者140人のうち25人(17.9%)が5歳以下の子供たちであった。1995年6月と比較すると入院患者数は、6.9%増加したが5歳以下の入院患者数は19.4%減少した。先月と同様6～14歳の小児患者は、最も影響を受けていない年齢層である。

入院患者のうち33人(23.6%：1995年6月より46%減、1995年4月より66%減)がマラリア患者であり、そのうち3人の小児患者と6人の成人患者が大脳マラリアであった。急性呼吸感染症で入院している小児患者数は12人から8人に減少した(33%減)。

その他の病状における患者数がかなり増加している。共通する病状としては；

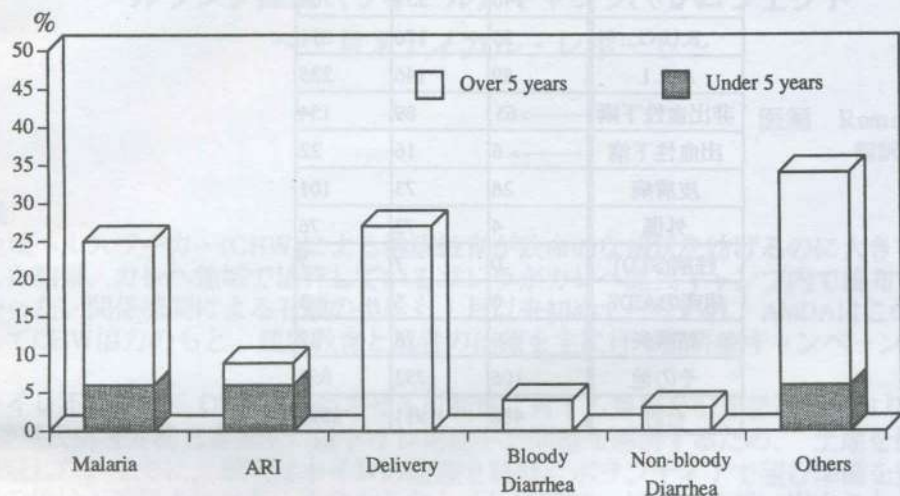
	病名	患者数	%
1	たんぱく質エネルギー栄養失調	6	4.3
2	非出血性下痢	5	3.6
3	腸チフス	5	3.6
4	流産	5	3.6
5	出血性下痢	3	2.1

などであった。

【表2】入院患者の年齢別病気分類表

年齢	マラリア	大脳マラリア	ARI	出産	非出血性下痢	出血性下痢	その他	合計
1歳以下	2	0	4	#####	0	0	3	9
1-5歳	6	1	4	#####	0	0	5	16
6-14歳	2	2	0	#####	0	1	5	10
15-25歳	3	1	2	25	2	0	19	52
26-35歳	8	3	1	12	3	1	8	36
36-45歳	2	2	0	2	0	1	1	8
46歳以上	2	0	1	#####	0	0	6	9
合計	25	9	12	39	5	3	47	140

【グラフ1】入院患者の%を示す棒グラフ(1995年7月)



入院分娩

7月中にAMDAの診療所で39人の女性が赤ちゃんを出産した。そのうち2人が児頭骨盤不均衡のため委託されたADI-KIVU病院で帝王切開を受けた。残りの37人は、AMDAのカレヘ診療所で出産したが、そのうち1人は衰弱した死産児であった。また3人は未熟児で、そのうち2人が亡くなった。

地域ヘルスワーカー(CHW)の報告によると3人が自宅で出産した。このように、今月の自宅出産は、7%にとどまった。

乳児の体重に関しては、わずか全体の3分の1が3kg以上であった。糖尿病の母親から4.1kgの赤ん坊が1人生まれた。

【表3】AMDAの診療所での出生数(1995年7月)

赤ん坊の性別 母親の年齢	男		女		合計
	3kg以上	3kg未満	3kg以上	3kg未満	
18歳以下	1	1	1	0	3
19-25歳	3	9	1	7	20
26-35歳	5	4	1	2	12
36-45歳	0	1	0	0	1
合計	9	15	3	9	36

研究所の設備

マラリア発生率が減ったこととマラリア寄生虫に対する血液標本はクロロキーネとファンジア治療法に反応を示さなかった患者のみに対して行われたため、研究所の仕事量は減

った。

ヘモグロビン概算用の設備は、輸血用の血液を患者の安全を守るための調査に使用される。

大便検査311標本のうち86標本に回虫症、7標本に十二指腸虫、8標本に草便虫が見つかった。71標本については異常は見られなかった。

患者の委託

輸血設備等ADI-KIVU病院における拡張に伴い、カタナ病院への委託は6月の第1週目を境に実質的に止まった。7月中に、照会を必要としている患者のすべては、ADI-KIVU病院へ委託された。

【表4】 ADI-KIVU病院に委託された患者

整理番号	診断	患者数
1	ひどい貧血	5
2	初期妊婦の骨盤の収縮	2
3	結核の疑い	7
4	頸骨折	1
5	胸鎖関節脱臼	1
6	虫歯	7
7	屈折異常	3
8	腹部の腫瘍	1

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の患者は予約の上1週間に一度移動させる。

死亡率

1995年7月中に、AMDAの病院で6名の患者が亡くなった。そのうち3人の死亡原因は、大脳マラリアであった。7月におけるマラリアの致死率は、1,000ケース中4.25人であった。その数は、先月の1,000ケース中4.28人と最も等しくなっている。

2人の死因は早産、1人は気管支炎であった。AIDSとみられた患者が1人ADI-KIVU病院で死亡した。自宅での死亡者2人も報告されている。1995年7月の死亡率は、10,000人に対し13.1人であった。

予防接種

予防接種の強化については、引き続き3つの分野が与えられている。

- (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)新生児が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)の妊娠7ヵ月目の女性に対する供給は、妊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5】1995年7月中の子防接種

ワクチン	子供	女性
BCG	39	#####
ポリオ0	33	#####
ポリオ/DPT三混1	17	#####
ポリオ/DPT三混2	15	#####
ポリオ/DPT三混3	27	#####
はしか	9	#####
破傷風トキソイド1	#####	28
破傷風トキソイド2	#####	26
破傷風トキソイド3	#####	9
破傷風トキソイド4	#####	2
破傷風トキソイド5	#####	0

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7月中に合計416人の患者が経口補液治療(ORS)を受けた。そのうちの133人(32%)が5歳以下の子供たちであった。先月同様ORS治療を受けた患者の一般的な症状は、非出血性下痢とマラリアに似た熱病であった。

栄養センター

栄養補給を必要としている子供たちの数は減ってきており、入院をして治療を受けている。一方、5歳以下の子供たちの成長を観察していると、多くの子供たちの「身長に対する体重」が下がっている傾向が著しいことが将来的に栄養失調者の増加を示している。1995年の7月末までに補給食の供給を受けている患者数は、【表6】のとおりである。

【表6】1995年7月における補給食の供給

	5歳以下	5歳以上	妊婦	授乳期	成人	合計
80-84%	5	0	#####	#####	#####	5
70-79%	4	1	#####	#####	#####	5
BMI<16	#####	#####	#####	0	6	6
その他	2	2	153	131	1	289
合計	11	3	153	131	7	305

ルワンダ難民（ザイール）キャンプ・プロジェクト
～8月メディカル・レポート～

医師 Ramesh Acharya

翻訳 徳田 佳世

序論

避妊薬が入手できるようになったため、その配給が今月の追加分の活動となった。今月末までにコンドーム、混合（エストロゲン&プロゲステロン）経口避妊薬、デポ・プロヴェラ注射の3種類の避妊薬が入手可能となっている。

相談に来るほとんどは出産後の女性で、デポ・プロヴェラ注射が彼女たちの間では、最も人気の高い避妊法となっている。出産経験のある女性の多くは、すでにルワンダでこの方法を利用して来た。経口避妊薬は、人気の上では第2位であるが、薬に含まれているエストロゲンが母乳の分泌を減らしてしまうため授乳期の母親には適していない。

ザイール兵による難民に対する本国強制送還は、ルワンダ国境チャンググから70km付近に位置するカレヘキャンプまで及ばなかったが、今月後半難民は恐怖と眠れない夜を過ごし、中には繁みや近くの村へ避難する者もいた。難民は、ザイール政府とUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）間における交渉が彼等の安全を保証してくれるよう願っている。

このレポートでは、診療所すべての部署における1995年8月の活動内容と統計が端的に言及されている。

【表1】OPDにおける1995年8月の初診者

外来 (OPD) 診察

今月も外来患者の減少傾向が続いた。1995年1月と比較するとその数は58.7%、1995年6月と比較すると16.8%減少した。病人が減少したことは明らかだが、患者の減少理由の1つとして強制送還という背景も考慮される。

合計1997人の患者のうち5歳以下の小児患者は、549人(27.5%)だった。先月と比べると、5歳以上より以下の患者数のほうが、1995年8月より増加している(79.7:20.3 Vs 72.5:27.5)。5歳以下の患

診断	5歳以下	5歳以上	合計
マラリア	166	496	662
原因不明の熱病(P.U.O)	34	81	115
急性呼吸伝染病(A.R.I.)	96	132	228
非出血性下痢	----->60	67	127
出血性下痢	----->2	15	17
皮膚病	32	56	88
外傷	8	57	65
性病(STD)	0	4	4
病床のAIDS	0	1	1
栄養失調(PEM)	4	3	7
結膜炎	9	13	22
その他	138	523	661
合計	549	1448	1997

者の3大症状は、マラリア166人(30.2%)、急性呼吸感染症96人(17.9%)、非出血性下痢60人(10.9%)だった。

"その他"とされた患者数はいつもたいへん多く、今月は665人(患者全体の33.3%)であった。7月からこの区分は2つのグループに分けられている。

(a) 詳しい診察が必要:1995年8月中に466人("その他"とされた患者の70.1%)は、詳しく診察を受けた結果、最も一般的な症状として寄生虫などの体内侵入、胃酸過多による消化器の病気、虫歯、骨関節炎、中耳炎などとされた。

(b) 診察できない病状等:このグループには医療助手、または医師による数分間のカウンセリング以外の治療を特に受けなかったケースが含まれている。私の観測では、このグループには、以下のような人々が含まれていると思われる:

- (1) ノイローゼ患者
- (2) これから先のための薬の収集
- (3) 金銭確保(薬を売ってお金にする)目的
- (4) 込み合った診療所では話すことができない個人的な問題の相談

全体的に、病例は先月と似ているが1995年7月と比べるとすべての病気における発病数は減っている。

入院

入院患者145人のうち28人(19.3%)が5歳以下の子供たちであった。1995年7月と比較すると入院患者数の合計は3.6%増えたが、5歳以下の入院患者数は12%増加している。患者はすべて45歳以下だった。45歳以上の人口は少ないもののその年齢グループから1人も入院患者がいなかったのは、今月が初めてであった。老人病は軽視されやすいため、早期発見に力をそそぐことが必要と思われる。

マラリアで入院している患者48人(33.1%)のうち大脳マラリアにかかっている小児患者が5人と成人患者が13人いた。1995年7月と比べて見るとキャンプ内でのマラリア発病は事実6%減っている(705 Vs 662)が、マラリアを持つ入院患者総数は45%増えている。大脳マラリアの患者数は7月と比べて2倍になっているが、患者すべてのケースにおいて診療所で早期治療を受けたため命に別状はない。このように1995年8月におけるマラリアによる死亡者は、まったくでなかった。

【表2】入院患者の年齢別病気分類表 (1995年8月)

年齢	マラリア	大脳マラリア	A.R.I.	出産	非出血性下痢	出血性下痢	その他	合計
1歳以下	2	1	3	#####	0	0	4	10
1-5歳	5	4	0	#####	0	0	9	18
6-14歳	7	4	0	#####	0	0	5	16
15-25歳	10	3	1	15	2	1	16	48
26-35歳	5	4	0	20	1	0	12	42
36-45歳	1	2	1	5	0	0	2	11
45歳以上	0	0	0	#####	0	0	0	0
合計	30	18	5	40	3	1	48	145

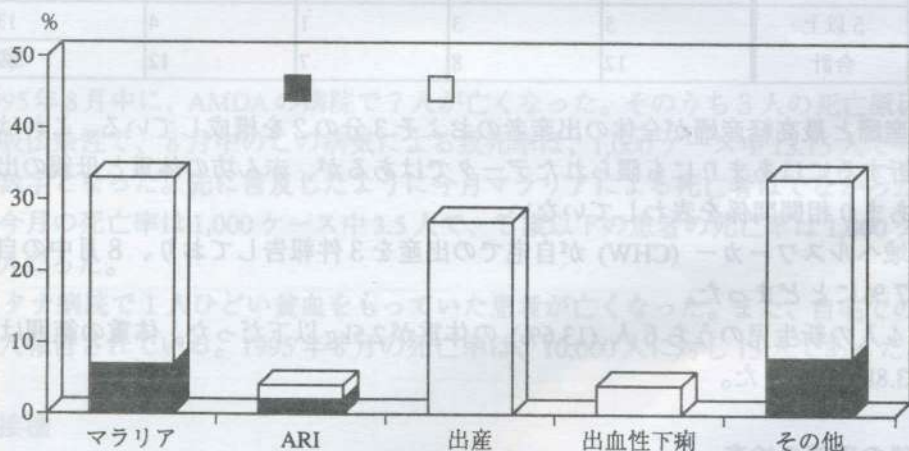
"その他"の診察区分に含まれる患者46人(31.7%)がいたことは先月と匹敵する。こ

のグループにおける最も一般的な症状は右の表のようであった。

ひどい貧血患者は（ほとんどの場合マラリアによる合併性）輸血が必要となったため委託された病院へ移された。5人の小児栄養失調患者のうち4人がクワシオルコール（蛋白質欠乏に

よる極度の栄養失調症）、1人が消耗症だった。流産の危険性が生じるのは、いつもマラリアまたは泌尿器官系の伝染病により突然引き起こされた。子癇前症の患者に対しては、休息と鎮静剤での治療法でうまく対処された。

	病名	患者数	%
1	ひどい貧血	8	5.5
2	栄養失調	8	5.5
3	流産の危険	6	4.1
4	不完全な流産	4	2.8
5	子癇前症	3	2.1
6	腸チフス	3	2.1



【グラフ1】入院患者を示す棒グラフ (1995年8月)

マタニティ・クリニック／妊産婦検診医

増加している妊婦を考慮した上で、マタニティ・クリニックでの検診日を火曜日と金曜日に行うことにした。今月末までに164人が妊産婦検診を受けそのうち54人は初妊婦だった。危険をともなう妊娠数は、

【表3】に示されているとおりである。49人の女性が危険をともなう妊娠をしており、そのうち9人が2つの要因

(1) 35歳以上である、

(2) 過去に4回の出産経験がある、を持っている。

入院分娩

8月中にAMDAの診療所で40人の女性が赤ちゃんを出産した。そのうち2人は

【表3】危険をともなう妊娠

危険をともなう要因	女性数
18歳未満	3
35歳以上	9
過去に4回以上の出産経験がある	34
早産を繰り返している	2
流産を繰り返している	1
以前帝王切開をした	1
以前死産を経験した	3
子癇前症	3
貧血	2
合計	58

弱った胎児を助けるためカタナ病院へ移された。1組の双子を含む残りの38人は、AMDAのカレヘ診療所で出産した。

【表4】AMDA カレヘ診療所での出生数（1995年8月）

赤ん坊の性別 母親の 出産児数	男		女		合計
	3 kg 以上	3 kg 未満	3 kg 以上	3 kg 未満	
1	3	3	2	4	12
2	2	2	2	1	7
3	0	0	1	1	2
4	2	0	1	2	5
5以上	5	3	1	4	13
合計	12	8	7	12	39

初産婦と最高経産婦が全体の出産者のおよそ3分の2を構成している。これは統計から分析するにはあまりにも限られたデータではあるが、赤ん坊の体重と母親の出産児数は、あまり相関関係を表わしていない。

地域ヘルスワーカー（CHW）が自宅での出産を3件報告しており、8月中の自宅出産は、7%にとどまった。

44人の新生児のうち6人（13.6%）の体重が2.5kg以下だった。体重の範囲は、1.9kgから3.8kgであった。

出産後の母親の検査

出産から1週間後に、母親は産科病棟で1日診察を受ける。そこですべての母親は、赤ん坊の定期的なワクチン接種と出産後6週目から避妊することをアドバイスされる。

研究所の設備

マラリア寄生虫に対する血液標本は、クロロキネまたはファンジア治療法に反応を示さなかった患者のみに対して行われたため、研究所の仕事量は減った。

ヘモグロビン概算用の設備は、輸血用の血液を患者の安全を守るための調査に使用される。

大便検査213標本のうち56標本に回虫症、7標本に十二指腸虫、28標本に草便虫が見つかった。71標本については異常がみられなかった。

患者の委託

8月第1週目にUNHCRは、結核患者を除くすべてのカレヘキャンプからの委託は、カタナ病院へするようにと指示した。そのため、今月すべての委託患者はカタナ病院へ行った。結核と思われる患者につい

ては、ADI-KIVU病院の"結核コントロールプログラム"へ委託された。

11人のひどい貧血患者のうち

10人は小児年齢グループに属し、そのうち7人は5歳以下の子供たちであった。貧血の最も一般的な原因は、マラリアの再発である。

【表5】1995年8月における委託患者

整理番号	診察	患者数	委託先
1	ひどい貧血	11	カタナ
2	結核の疑い	5	ADI-KIVU
3	虫菌	5	ADI-KIVU
4	弱った乳児	2	カタナ
5	瘰癧奇児	1	カタナ

反貧血キャンペーン

増加している貧血患者を考慮して、反貧血キャンペーンをスタートさせた。診療室の医療助手は、症状の早期診察について教えられている。地域ヘルスワーカーも貧血についての教育を受けることによって症状をできるようになり、また鉄分治療法や輸血を終えたばかりの患者に対する貧血の処置を行うことができるようになっている。地域や診察の待合室で貧血についての健康教育が何度か行われた。

死亡率

1995年8月中に、AMDAの病院で7人が亡くなった。そのうち3人の死亡原因は、急性呼吸伝染性で、8月中のこの病気による致死率は、1,000ケース中13.15人で今月最も高い数字となった。先に言及したように今月マラリアによる死亡者はでなかった。全体的な今月の死亡率は1,000ケース中3.5人で、5歳以下の患者の死亡率は1,000ケース中7.28人だった。

カタナ病院で1人ひどい貧血をもっていた患者が亡くなった。また、自宅での死亡者が1人報告されている。1995年8月の死亡率は、10,000人に対し13人であった。

予防接種

予防接種の強化については、引き続き3つの分野が与えられている。

- (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) 新生児が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) の妊娠7ヵ月目の女性に対する供給は、妊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。

著しく増加する妊婦と新生児を考慮し、予防接種を火曜日と金曜日に行うことにした。すべての新生児は、生まれてから3日以内にBCGとポリオ0を接種される。新生児に対する予防接種の適用範囲は、100%である。

【表6】1995年8月中の予防接種

ワクチン	子供	女性
BCG	52	#####
ポリオ0	51	#####
ポリオ/DPT三混1	39	#####
ポリオ/DPT三混2	17	#####
ポリオ/DPT三混3	19	#####
はしか	14	#####
破傷風トキソイド1	#####	21
破傷風トキソイド2	#####	16
破傷風トキソイド3	#####	9
破傷風トキソイド4	#####	3
破傷風トキソイド5	#####	1

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8月中に合計361人の患者が経口補液治療(ORS)を受けた。そのうちの143人(39.6%)が5歳以下の子供たちであった。先月同様ORS治療を受けた患者の一般的な症状は、非出血性下痢とマラリアに似た熱病であった。

ORS患者がキャンプのあらゆる地域から治療を受けにきていることから脱水症状をもつ患者が分散していることがわかる。

栄養センター

栄養補給のために入院を必要とする子供たちの数は固定されてきている。すでに言及したように、クワシオルコールの4人と消耗症(身長に対する体重が70%以下)の1人は栄養補給の治療を受けた。5歳以下の子供たちにおける「身長に対する体重」が下がっている傾向が著しいことから将来的に栄養失調者の増加を示している状況を監視すると同時に、ボディーマス・インデックス(BMI)が16以下の成人3人に対してもまた、同様の治療を与えた。栄養についての教育はこのグループをターゲットとしている。

1995年8月末までに補給食の供給を受けている患者数は【表7】のとおりである。

【表7】1995年8月における補給食の供給

	5歳以下	5歳以上	妊婦	授乳期	成人	合計
80-84%	4	1	#####	#####	#####	5
70-79%	0	0	#####	#####	#####	0
BMI<16	#####	#####	#####	0	5	5
その他	1	0	139	162	2	304
合計	5	1	139	162	7	314

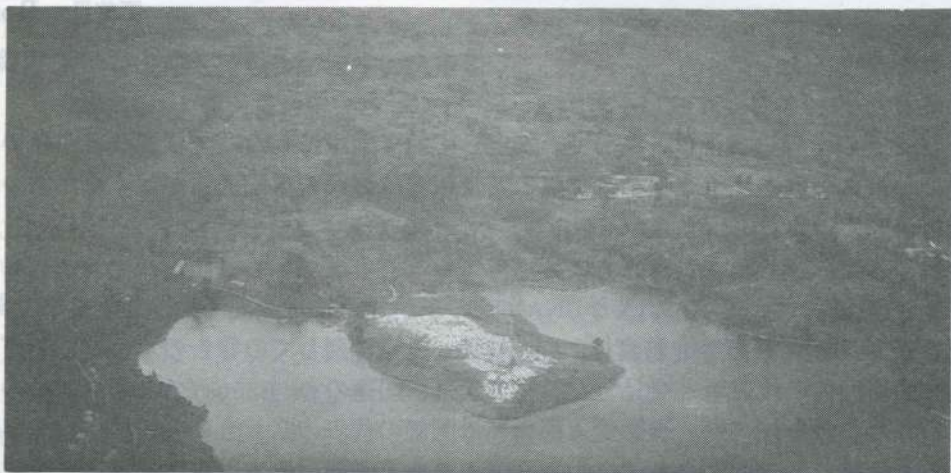
結論

避妊薬の有用性は、家族計画と生殖状態における性病をコントロールする上で新しい要素を与えている。母親に対する検診と出産後の診察がこの施設において積極的に進められている。性病の報告は非常に少ない理由として、込み合った外来診察でSTDの相談はふさわしくないことが考えられるため、性病が確認あるいはその疑いがある患者と相手に対していつでも可能な時に適切なカウンセリング、診察、治療を隔週行うことを始めている。

反貧血キャンペーンは、輸血を必要とするようなひどい貧血の症状を少なくするという目標を達成できる見込みがある。一方、AMDAのスタッフなどによるボランティアの血液提供者は十分いるものの血液銀行不足が問題となっている。委託病院でさえも血液銀行組織を持ち合わせていない。

9月第1週中にこのレポートを準備している間に、先月ザイル兵による作戦が始められる前までホンゴキャンプにいた難民を引き受け始めた。カレヘキャンプにおいて新た

に10,000~14,000人の難民が再定住するものと思われる。これによって人口は、2倍もしくは3倍に膨らむことになり、すべての部署における活動を計り知れないほど増やすことが今から予測される。



上空から見たルワンダ難民キャンプ



食糧配給を待つ人々

ルワンダ活動報告

調整員 Roman

翻訳 大橋清美

ルワンダの全般の状況は、概して、安定していて国中にわたって状況改善が続いている。しかしながら、ザイールとの国境の安全状況は難民の本国送還が続くなか、いまだ緊張が続いている。

Gisenyi 地域付近の国境は、人と UNAMIR の車輛通行に対して閉鎖されたままである。

緒方貞子国連難民高等弁務官は、Great lakes 視察に關しての報告のために、キガリの国連や關係団体の代表者と会見した。緒方氏は、国連の Dr. Butros Ghai 事務総長の要請で行われたことを述べた。避難受入国側と母国側の代表の話し合いの目的は、昨年4月から6月の間にルワンダから流出した百万人にも及ぶ難民の本国送還をどのように行うかということであった。また、緒方氏の視察は、ザイール政府によって最近なされた決定によっても促された。ルワンダとブルンジ難民を国外に追い出すために、ザイール政府は、本国送還の期限を95年12月31日とし、それ以外は選択の余地のないことを発表した。

「しかし、国外追放を再開するために、ザイール政府によって課せられたこの最終期限に大変注目している」と緒方氏は述べた。そしてHCRは、より多くの難民を安全で威厳ある状態でルワンダへ送還することを促すには、どんな努力も惜しまないであろう。

サボタージュ行動の報告も続いている：

1. 高圧線の鉄塔が Kibuye と Gisenyi で破壊される。
2. 事故も含め、鉱山の爆発が続いている。Kibuye では綱山を爆発させる政府の復興車両も巻き込んでいる。
3. Kibuye - Kayove ルートで、3人の Memisa 労働者が炭鉱に向けて車を出そうとしたところを殺された。
4. 2人の RPA 兵士を含む5人が、9月22日、Kanama で警察に捕まった。
5. EC の Tokirwa 工場の倉庫で大規模な火災が発生した。1人の労働者が負傷した。しかし火災の原因はわかっていない。
6. 30人の Birambo (Gatare Commune の地域) に潜入している武装兵士に關して、高圧電線の鉄塔の爆破の暴動をサポートしようと自発的に集まってきた7,000,000 FRW の RPA と衝突があった。
7. 9月17日に、1人が責任追及を叫ぶ暴徒(残された書置きによる)によって殺された。RPA は、情報収集のため土地住民の逮捕を続けている。

8. 9月20日19時30分に、Rutagara celluleでRPAと暴徒(15人)の間で交戦があった。
9. 1人の顧問官(参事官)が制服武装した兵士たちに襲われ、かなりの金額の金を奪われた。
10. 9月19日、Kayove地域で1人の教師が殺された。
11. 9月30日、Kitabiからおよそ6 KmのあたりのGikongoro - Cyangugu道路上で、3人の未確認武装兵士が公用車を待ち伏せして襲った。2人の公務員はすぐ殺され、3人目は重傷、4人目のRPAの兵士は無事逃れることができた。

ジュネーブで9月25日、ルワンダ政府、ザイール政府それにUNHCRの三者間協議がおこなわれた。討議内容は以下のとおり。

- ・百万人以上の難民がザイールからルワンダへ送還されなければならない。
- ・ザイール政府は、FRGFによるルワンダ国境付近の手入れをストップすることを約束。
- ・ルワンダ政府は、ルワンダの難民受入施設の改善と難民が家に帰れるような安全な環境を整備することを約束。
- ・UNHCRは日に5,000~10,000の難民を本国へ送還している。
- ・ザイール政府は、今年中に全ての難民が国外へ退去することを主張している。
- ・Great lakes地域の安定に関する国際会議が開かれなければならない。

HIGHLIGHTS: Shahryar Khan (The special representative of the UN Secretary General Ambassador) は、ルワンダ難民に関する UN High commissioner の視察に対し感謝の意を表明した。Khan 大使は、特別任務の新しい命令としての難民送還プログラムを援助するという UNAMIR の公約を、事務総長に代わって復唱した。

大使は、また、ルワンダ政府の難民受入れ能力の補強と、この件に関し、たくさんの資金援助国の存在を確認しながら、再統合活動において UNHCR と UNDP に使用されるより多くの資金が約束されるべきであることを主張した。

USA 大使 David Rawson 氏もまた HC の視察に感謝の意を表明し、視察は機を得たものであったと述べた。大使の言及は、次のようなコメントへ展開した。

1. 最近2~3週間の急速な展開(発展)によって、特別なアピールが発せられるのではなかろうか、ということ。
2. 難民受入国と母国双方からのさまざまな報告を収集する中央機関としての地域情報ネットワークをもつ必要性。これまでも、国境の両サイドから紛争情報を受け取る機会があった。

ベルギー大使 Franck de Connick 氏は、ベルギー政府が UN commissioner for refugees の事務局によってなされている努力をサポートする旨を述べた。

Mr. Sokchiro Hasegawa (UNDP residento representative and resident coordinator) は、もし、資金に関し見込まれる要請があれば、それは UN 機関の合同でなされるべきで、そし

ルワンダ難民救護医療活動報告

て、巨額の資金運用が必要な資産問題の取扱いに関しては特別重視がなされるべきであると述べた。

ルワンダ駐在、世界銀行代表、Mr. Julio Gambaは、この国が直面している経済問題は見過ごされてはならない、と述べた。彼は、また、世界銀行からおよそ200,000,000 US\$が再統合／復興活動に対し利用可能である。

ユニセフ代表、Mr. Dan Toole氏は、ザイールからの難民追放の教訓を示しながら、ルワンダ難民の大規模な送還に対する偶発的な対策を発展させる必要があると述べた。

ル・トンド病院の周辺



重傷の子どもを大きな
病院まで輸送する
人見看護婦、ローマン調整員



ルトンドヘルスセンター月間報告 1995年 9月

外来患者

病名/年齢・M-F	1歳未満	1-4歳	5-14歳	15歳以上	小計	合計
マラリア	24-22	85-69	116-126	226-358	451-575	1026
肺炎	14-17	9-8	5-4	6-4	34-33	67
慢性閉塞性肺疾患	0-0	1-0	0-4	8-6	9-10	19
咽頭疾患	1-1	2-2	3-2	8-18	14-23	37
耳炎	0-0	2-2	0-1	3-0	5-3	8
結膜炎	0-0	1-0	0-0	2-1	3-1	4
血性下痢				1-5	1-5	6
非血性下痢	3-2	2-5		2-8	7-15	22
胃炎				17-51	17-51	68
寄生虫疾患		3-6	4-4	1-8	8-18	26
皮膚疾患	2-2	12-10	9-9	5-9	28-30	58
外傷、腫瘍	1-0	0-2	9-16	20-16	30-34	64
泌尿器疾患				11-5	11-5	16
虫歯			3-0	7-18	10-18	28
産科・婦人科				0-3	0-3	3
妊娠婦ケア					40	40
その他	0-1	3-1	2-3	42-51	47-56	103
入院					83-167	250
転送				0-2	0-2	2
合計					758-1089	1847

ワクチン接種

BCG	ポリオ	P1+DPT1	P2+DPT2	P3+DPT3	麻疹	風疹	合計
43	29	59	50	40	10	7	238

P: ポリオ

DPT: ジフテリア・百日咳・破傷風

入院患者

病名/年齢・男一女	1歳未満	1-4歳	5-14歳	15歳以上	小計	合計
マラリア	8-9	21-23	14-23	23-61	66-116	182
肺炎	3-2	3-4	1-2	2-4	9-12	21
非血性下痢				0-1	0-1	1
血性下痢				0-2	0-2	2
慢性閉塞性肺疾患			0-2	0-1	0-3	3
結核				0-1	0-1	1
分枝					0-22	22
流産					0-4	4
その他	1-0			7-3	8-3	11
転送				0-1	0-1	1
死亡				0-2	0-2	2
合計	12-11	24-27	15-27	32-76	83-167	250

栄養部門

体重/年齢

パーセント	1歳未満	1-2歳	2-3歳	3-5歳	合計
80%以下	10	16	5	40	71
79-65%	34	42	30	103	209
65%未満	8	10	3	2	23
合計	52	68	38	145	303

5歳未満児の体重変化 合計292名

人数	体重増加	変化なし	体重減少	浮腫
168	123	12	0	0
パーセント	55	41	4	0

ルワンダ・プロジェクト

AMDA Canada 医師 Dr. William Grut.

人々や政治、そして国際的なNGOの援助プログラムの渦や活動等のようにこの世界で変動しないものは無い。さらに難しい問題であり理論家たちによってあまり言われていない事の一つは、緊急援助から長期的援助活動への切り替えである。緊急援助には完結が無い。物ごとがうまくいかなくても人は家に帰ってしまう。当初からの問題は広がり、貧困、病気、その国の社会的不安などが日常化しつつある。

今協力機関は、高い予算の緊急援助体制から長期的援助体制への転換か、あるいは完全に撤退するかを迫られている。もちろん多くは撤退し、そしていつも放棄をしたという後ろめたさがあり、相次ぐ困難に絶望して活動を撤回すると同時に、その土地の人々を落胆させている。他の者はとどまり、困難極まる転換を試みている。

私はそんな転換期にAMDAルワンダプロジェクトを訪問した。この緊急援助チームはよく働き成功を収め、新しいフィールドマネージャーとフィールドメディカルオフィサーを迎えて、プロジェクトの緊急診療所を引き揚げるために整理しているところであった。彼らは菊池氏(チームマネージャー)、Dr.Houssain (AMDAバングラデッシュ、チームメディカルコーディネーター)、AMDAフィリピンの看護婦 Florevic Gaviola と Toni Marie Aranaであった。AMDAジャパンの人見実和看護婦は続けて活動する唯一のメンバーだった。新しいフィールドマネージャーはRoman Chowdhuri、メディカルコーディネーターはAMDAネパールのDr.Rayであった。

1年、あるいはそれ以上、共に活動してきたチームは、もちろん全ての診療所の人達と親しくなり、部外者として、その中で活動的なプロセスを全て把握することは難しい。とはいえ私の仕事の一つは、できれば地域の問題を取り除き、比較的高い費用を要する「緊急」という状態から、費用をもっと押さえた持続可能なものへとする時に援助を試みることであった。昨年はルワンダ新政府が発足し、前年のぞつとするような集団虐殺は終わるように、その新体制はフランス語とおなじくらい英語を話し、責任ある政府と社会秩序をつくろうと努力していた。

そんな時期にある国の異常性は避けようがない。かつて戦いの痕跡はキガリにあるAMDAスタッフハウスの門の銃痕から、そして道路脇にひっくりかえり燃え尽きている車などいたるところにあった。加えて人口減少もあった。300万人がルワンダ愛国戦線の侵攻を前に混乱の中で逃げ出し、隣国のタンザニアやザイールの難民キャンプに今もとどまっている。彼らは逃げなければならなかったのだ。ドイツのナチの時代以来、世界はルワンダに起こったナチに匹敵する実際の集団虐殺を目撃することは皆無で、常軌を逸したかなりの人々がその犯行に加わった。

数ヶ月の間、AMDAチームはルトンドヘルスセンターの再建と、そこをもう一度治療の重要拠点とするために多忙を極めた。ルトンド地区は12のセクターに分けられ、近

くのニザーレ、ルワヒ、カニングの地区と共に、戦争以前にいた半数の約2万人の人々の管轄地域である。そのチームは目的の仕事を素晴らしく成し遂げた。菊池氏はソーラーパワーシステムを保健チームが病院業務に戻る間に、よく作働するようにすっかり直した。厚生省はAMD Aのしたことを大いに喜び、国内再建のときに、AMD Aが参加したことに大変満足した。



ルワンダの子ども達と Dr. William

ルトンドのおもな再建段階は終わっ

たにしても、緊急から安定した状態に移行する膨大なプロジェクトと同様、方針を再調査し計画を吟味しながら高いコストは下げなければならなかった。これは新しいチームの仕事となるであろうし、その経過はこの機関紙に克明に記されるだろう。計画段階とはいえ、前進の可能性を示すたくさんの要素は確かにあった。その第1にコミュニティサービスネットワークは支援のためにとっても重要であった。プライマリーヘルスケアの治療施設とはいえルトンドでは、衛生教育、水や衛生調査など再建に必要なことは十分なされた。世界の多くの熱帯地方の国にあるようにルワンダではマラリアが深刻で、その治療に蚊帳をつかうということは殆ど知られていない。ヘルスセンターで行われた予防注射も、村単位で効率良く行われている。衛生状態改善につとめるヘルスセンターをもち、コミュニティプライマリーヘルスネットワークを組織することは新しいチームにとって大きな強みとなるであろう。

第2の要素はAMD Aの活動する地域に、少なくとも1つはヘルスセンターがあることである。とくにルトンドの道路から20 Km離れた小さな施設のあるルワヒには、かなりの援助が必要であった。厚生省は、AMD Aにキガリ地区のセンターの援助も重ねて頼んだ。

新しいチームが、何を、いかに活動するかはAMD A本部と連絡しあい、彼らの決断にかかっている。ともかく Mr. Roman Chowdhuri は、政府の各省や国際機関、NGO などと何度も連絡をとり、長期的援助のためにルワヒへの視察を準備しながら彼の信任状を厚生省とリハビリテーションに持って行き、申し分のないスタートを切った。特に注目すべき点はインターナショナルマラリアプログラムの Dr. Laurence N. Nasarabue と会見したことである。彼らは、AMD Aの蚊帳を使った治療プログラムに大変興味を示し、ルワンダで将来、そのプログラムをとりいれた総合計画にAMD Aルワンダの参加を強く望んでいる。

AMD Aルワンダは、困窮している人々への、本当の援助プロジェクトを作りつつある。先発チームの努力は、効果的なコミュニティプライマリーヘルスケアに、継続して展開できるしっかりとした土台を築き上げたのだ。

おめでとう、皆さん。

10月モザンビークプロジェクト報告書

妹尾 美樹

日増しに暑くなっているここモザンビークでは、お正月に向けてまだまだ暑くなります。その猛暑の中、プロジェクトは3つの分野に別れ進行しています。まず医療そして建築、水、1995年も残り少なくなりUNHCRとの契約の上で進めているヘルスポスト、マタニティーの建築、ヘルスセンターの増築、各々の村での井戸の設置に追われています。現地の建築専門家、水の専門家、看護婦を雇用し専門分野での協力を得ながら進めていますが、建築がなかなか予定通りに進まず頭痛の種です。少しでも村に近い場所で毎日活動できるようにとこの8月からキャラバンを活動地域の中心の村に設置し、スタッフが入れ替わり立ち替わりキャラバン生活を送っています。この猛暑の中、水道、電気のない生活はなかなか大変で日本の自動販売機の冷たいウーロン茶や天国のようなクーラーの効いたデパートを恋しく思い出します。近代的なものはここには何もありませんが、そのかわりにまんまるいオレンジのような夕日が大きな大地に沈む光景ときらめく星空の下、月を眺め夜風に吹かれながら眠る幸せに出会うことができ、私は毎夜“ああ幸せだわ・・・”と思いながら眠りにつきます。AMDAのローカルスタッフは自分達で大工と交渉しスタッフハウスを建てている途中ですが、彼等もあいた時間を利用し頑張っています。医療プロジェクトですが、1994年のプロジェクトで建築したヘルスポストが既に各々の地域で医療機関として活動を始めています。各々のヘルスポストの活動を支えると共に医療スタッフの教育プログラムを開始しています。この10月より始めたマネージメントに関するセミナーの第1回目が終わり、毎月3日間のセミナーを1年間続ける予定です。内容は、在庫管理、統計管理、資金管理、活動の報告について毎月少しづつ進めていきます。セミナーの必要資金はAMDAが援助していますが、講師はヘルスダイレクターで彼が受けた州で開催されたセミナーの内容をもとにプログラムしています。中央のヘルスセンターからかなり離れた場所にあるヘルスポストで働くスタッフが毎月集まって一緒に学び情報交換することは彼等の仕事に対する意欲につながり、また気分転換にもなりよい機会だと思うのです。その後はセミナーで学んだ管理が実際の医療現場で実施できるよう各ヘルスポストでの実習プログラムを平行して始めます。このプログラムの狙いは中央のヘルスセンターと村のヘルスポストが協力しお互い情報交換をしながら地域の医療活動を進めていくことで、まず情報交換するには各々がきちんと活動をまとめ、物を管理することから始めることが必要です。特にヘルスポストではたった1人の看護婦しかいませんから彼等に全てがかかってきます。患者を診察することは彼等自身でできますがヘルスポストを清潔に保つ、物品を管理する、毎日の患者数の統計を一定期間でまとめる、村の衛生教育を始めるなどが彼等の課題です。現在セミナーが終わり次第各ヘルスポストで実際に物品の管理チェックシートを使用し管理することを開始します。もう一つのセミナーは10人の産婆さんを対象にマタニティーケアに関する講習を20日間の集中セミナーとして行います。これは各村で分娩介助や

妊婦検診に携わっているスタッフが対象ですが、この国では教育を受け助産婦の資格をもって働いているスタッフは少数です。産婆さんといわれる彼女等は資格がなく経験の積み重ねで働いていますが、正確な知識の不足と物品の不足、村の衛生状況の悪さ等の悪状況下で働いておりこれらの問題を改善するために教育を開始します。このセミナーは6ヶ月に一度開催する予定で第一回目はこの11月に開催します。セミナーの後彼等に必要な物品を供給し、村でよりよい活動ができるようにと考えています。まだまだ分娩を病院ですするという習慣がないこの国では村で働く彼等の活動は重要です。現在この2つのセミナーの準備を進めています。そのほかにヘルスポストがある村を対象に衛生教育プログラムを開始し、各々の村の問題点を把握しその問題に応じてプログラムを考え進めています。プログラムの詳細な内容に関しては次のレポートで報告します。各ヘルスポストや村に訪問するだけでもかなりの距離があり時間がかかることがこのモザンビークプロジェクトの大きな困難の一つですが、毎日長距離を走りながら進めています。

4～10月の活動報告書

1. ワクチンプログラムのサポート

4月よりマシンジール地域におけるワクチンプログラムの促進を目標に開始。地元のワクチンチームとともに各村を訪問しワクチン徹底と住民への教育を実施した。車と医療スタッフを提供しサポートを進めていったが、現在救急車を支給し地元スタッフのみの力で進められている。今後はワクチンの接種率の改善に勤める必要がある。

2. 新設ヘルスポストのサポート

1994年度にAMDAが新築したヘルスポストが今年度よりオープンし、各村で医療機関として活動できるようサポートを開始。指導監督目的で各ヘルスポストを巡回しスタッフと問題点について話し合う。確実に医療器具や医薬品が管理され使用されているか監督し、彼等の活動が改善されるように勤めている。患者統計によると毎月患者数にばらつきがあるが、医療機関を利用するようになることは難しい。最低でも半年～1年の期間が必要と思われる。今後もサポートを続行し状況改善に勤めたい。

3. 医療スタッフの教育プログラム

ヘルスポスト及び中央のヘルスセンターで働く医療スタッフを対象に、マネージメントに関するセミナーを10月より開始。ヘルスポスト、ヘルスセンターが各自活動の報告、統計、物品の管理、資金の管理を行い、お互いスムーズに情報交換し、地域の医療活動を進めていくことが最終目標である。月に一度の割合でセミナーを開き1年間継続する予定。

4. 住民への衛生教育プログラム

ヘルスポストのある村を対象に住民への衛生教育プログラムを計画している。現在、各村で看護婦、村長、各ブロックの責任者と話し合いをもち詳細について計画している。概要は主要疾患の簡単な知識、予防法、日常生活の衛生、ワクチンの必要性などである。目的は村の衛生面の改善と死亡、罹患率の減少を促進することである。ヘルスポストの患者統計を基に各村の主要疾患にターゲットをしばり予防対策を押し進めていく予定である。

AMD Aモザンビーク ガザ州マバラネ地区活動報告

コーディネーター 長島 史明

95年度AMD Aモザンビークプロジェクトの一環として、現在、ガザ州マバラネ地区において、分娩室の増設を含むヘルスセンターの改築、3軒のヘルスポストの新築、そして、4つの井戸を掘っております。

マバラネプロジェクトでは、医療班、建築班、水（井戸）班に分かれており、基本的に各々の班が独自のスケジュールで動いております。医療班は、現在の医療状況の調査、及び、予防注射プログラムと移動クリニックを地元の看護婦（士）と共に行っており（スーパービジョン）、私の所属する建築班は、依頼した会社による建築や井戸掘りの進展具合のチェックと我々の基地（オフィス兼住居）造り、そしてモザンビーク人女性二人を中心とする水班は、専門会社による井戸穴掘削作業終了後、井戸ポンプの維持、修繕について地元の人達に教えております。水（井戸）班の彼女達は長い間、他機関で井戸教育に携わってきたプロフェッショナルで、地元の人達と話し合い、労働力を組織し、実際に彼らと共にポンプを設置し、その仕組みを教えながら維持、修繕の方法を教えます。ただ地元の方々の協力の仕方も地域によって異なり、矢張り、人口の多い町の人々は、井戸は使うが、自分自身が排水溝を掘ったり、メンテナンスを覚えたりするということには消極的なようです。しかし、当然ながら井戸は永遠に新しいままではない訳でして、その場合、彼女らは手動ポンプの取っ手を取るにより、ポンプを一時的に使えないようにする事が出来るという警告を与えることによって、彼らの協力や参加を得ておりました。

一方、ヘルスポストも井戸も無かった地域では、それらの設置を本当に待ち望んでおり、ある村では施行前の8月の初めに訪れた時、建設予定地の周りにコミュニティーによって大きな杭が何本も建てられていました。そして小学校の先生は授業を中断してまでも我々の視察につきあって下さり、現在は教室の隅に建築会社の建築資材を置いて下さっています。井戸ポンプ設置の際にも町に比べると多くの方が積極的に集まるようです。

ところで、ガザ州マバラネ地区の中心地であり、ヘルスセンターのあるマバラネセイドは、我々のオフィスがある首都マプトより約300キロのところにあります。我々はマバラネのアドミニストレーターより空き地を貸していただき、キャンピングカーを常設し、基地造りを進めております。そこに寝泊まりして各サイトを廻っている訳ですが、現在、周りに塀を建て、トイレやローカルスタッフの為のローカルハウスを建て、倉庫用にテントを張り、無線用のポールを建て、まだまだ途中ですが着々と労働、生活環境が整って来ております。

マバラネは内戦中とても危険な地域だったそうで、帰還民が多く、キャンプサイトで仕事をしていると、今だにたびたび地雷処理による爆発音を聞くことが出来ます。詳

しい経済状況は、私の貧弱な語学力の故知ることが出来ませんが、ある村では、少なくとも数の父親達が南アに出稼ぎに行っており、大多数を占める仕事である広大なとうもろこし畑での耕作も、もともと降雨量の少ない上更に昨今の日照り続きの為、収穫もそれ程かんばしくないようです。それでも我々を食事に招こうとして下さったり、町では市場で売らずに展示してあったマンゴをプレゼントしてくれたりしました。勿論こんなことはめったにありませんが、その期待に沿えるよう、私も少しでもAMDAモザンビークに貢献出来るよう頑張ろうと思います。

現在このミーティングでの主要議題は精神科看護士養成プログラムの開発の準備の進捗状況とカリキュラムをどうするかという事です。今精神科医や、精神科のケアを含めた地域で活動するソーシャルワーカーを養成する目的で（精神科トラス・公）第一希望を掲げて実施されていますが、看護面での人材育成は立ち遅れています。現在AMDAも支援しているシアター入会者（精神科）に、精神科看護士養成プログラムの開発が目的でランティブより派遣されたメンターを招いて、また、短期集中的なもので本格的な専門家を養成するものではありません。そこで、メンターが計画しているのが、首都プノンペンの看護学校のカリキュラムに精神科の科目を加えるというものです。現時点ではごく基礎的な内容ですが、そのカリキュラムの内容案と保健者が独自に作成し、精神医療分科会ミーティングで各NGOの外国人専門家達にアドバイスを求めてきました。その内容案が、カンボジアの他のカリキュラムを参考にしたものらしく、多くの外国人専門家達は首肯していました。結局、看護士養成を含めた作業班を設置してさらに内容を練り直すという結論になりました。しかし、一審判を看護学校側でのこの件に関する担当者が行っており、作業班ができて、話し合う事すらなかなか出来ず、何の進捗もありません。次回の分科会ミーティングを迎え、また同じ事が繰り返され、結局「分科会ミーティングで意見を求める前に、まず作業班で話し合い、案を作り直してはどうか」という全く前向きな議論を導き出して終わるというのを何回か繰り返してしまいました。たいした議論も教員の出席もないのに、まるでそれが義務であるかのように会議を召集しては時間を無駄に過ごす。そういう機会がこちらにはまだまだありません（ここだけではありません）。このように、カンボジアの医療現場で、その時代の大衆層の貧困が医療活動の阻害要因である「豊かな経験としっかり

■カンボジア救援医療活動報告

AMDA カンボジア医師 Chantha

訳：蒲原 愛子
(プーアイチェン)

通訳：小林国際クリニック

9月の外来患者数は減少しています。ただし、産婦人科では6人の方が出産をしました。以前では、あまりお産はありませんでした。小さな手術の症例は結構あります。殆どは、交通事故、アチャムなどです。AMDAがこの病院に係り合ってから病院は良い方向に向かっています。AMDAのメンバーと病院のメンバーはいつも会議をして、どのようにしたらもっと良い方向へ行くかを話し合っています。医療機材が足りないこともその会議では指摘されました。ただし、この2~3ヶ月は会議は開かれていません。AMDAのフィールドディレクターの岩間邦夫氏は会議は再び開催してほしいと考えています。これは病院の運営や診療をもっと良く行うことのためです。それで、第4週の水曜日に月1回の割合で会議を開く事になりました。今年、近くの村の10人の子供が就学しました。私たちの希望はこの子ども達が学業をやめないで、継続することです。デイケア担当の2人の先生がAMDAの援助を受けて、熱心に子供の面倒を見ています。9月20日、AMDAからDr. チュン リー ホーが仏へ6ヶ月の留学に行きました。熱帯医学を勉強するためです。博士号を取るためです。フランスのマルセーユです。私たちは、彼の留学のお祝いをしました。

9月外来患者一覧 (プノム・スロイ群病院)

一般診療	成人	486人
	小児	363人
救急診療		24人
計		873人
特殊サービス	小手術	70件
	産婦人科	39件
入院	小児	14件
	成人	18件
	要注意患者	5件
マラリア血液検査		124件
	陽性	34人
	陰性	90人
結核検査 (疾)		8件
	陽性	6人
	陰性	2人
地域医療サービス	ワクチン接種	149人
	入院後死亡	2人

※ 原因は来院が遅れたため。

カンボジア便り

フィールドダイレクター 岩間 邦夫

カンボジアの精神医療分野における整備は、AMDAを含めたいくつかのNGOがプロジェクトを始めた事によって少しずつではありますが動き始めました。今のカンボジアの保健医療分野における優先課題は、母子保健・出産整備・結核・マラリア・エイズ等でこれらの分野においてもまだまだ対策は順調には進んでいない状態なので、精神医療の分野になかなか国家予算が回ってこなかったり対策が立ち後れたりするのは、ある程度仕方ない事と言えるかもしれません。それでもいくつかのNGOがこの分野で活動を始めた事でカンボジア政府保健省の方でも刺激を受けつつあるようです。中でも保健省の精神医療分科会委員長であるカ・スンボナット医師にとってはカンボジアにおける精神医療対策は長年の関心事であったので、海外からの援助を効果的に活かそうと最近是非常に精力的に動いていられます。この分野で活動するNGOや保健省の関係者らが集まって開かれる精神医療分科会のミーティングが、以前は3ヶ月に1回だったのが最近では1ヶ月に1、2回の割合で開かれるようになりました。

現在このミーティングでの主要議題は精神科看護専門家育成のためのトレーニングカリキュラムをどうするかという事です。今精神科医や、精神面のケアを含めた地域で活動するソーシャルワーカーを養成するためのトレーニングがいくつかのNGOによって実施されていますが、看護面での人材育成は立ち遅れています。現在AMDAも支援しているシアヌーク病院精神科で働く看護婦(士)に対して精神科看護専門家が国連ボランティアより派遣されトレーニングを施していますが、それは短期集中的なもので本格的な専門家を養成するものではありません。そこで今保健省が計画しているのが、首都プノンペン看護学校のカリキュラムに精神科の科目を加えるというものです。現時点ではごく基礎的な内容分だけですが、そのカリキュラムの内容案を保健省が独自に作成し、精神医療分科会ミーティングで各NGOの外国人専門家達にアドバイスを求めて来ました。その内容案がマレーシアの昔のカリキュラムを参考にしたものらしく、多くの外国人専門家達は首を傾げていました。結局、外国人専門家を含めた作業班を設置してさらに内容を練り直すという結論になりました。しかし、一番肝心な看護学校側でのこの件に関する担当者がはっきりしていないようで、作業班が集まって話し合う事すらなかなか出来ず、何の進展もないまま次の分科会ミーティングを迎え、また同じ事が議題にかけられ、結局「分科会ミーティングで意見を求める前にまず作業班で話し合い、案を作り直してはどうか」という全く前回と同じ結論を導き出して終わるといふのを何回か繰り返してしまいました。たいした議題も状況の進展もないのに、まるでそれが義務であるかのように会議を召集しては時間を無駄に過ごす。そういう機会がこちらにはままあります(ここだけの話ではないかもしれませんが)。こういう時、ポル・ポト時代の大量虐殺の後遺症でもあり今もカンボジアの復興を阻む大きな要因である「豊かな経験としか

りした専門知識を持つ人材の決定的な不足」という事を感じます。そういう意味で、長い目で見て気長に接して行かなければならないという事を、この国で活動する外国人は皆頭では分かっていますが、しかし自分の抱える仕事が忙しい上にこういう事が重なるとついついミーティングへの足も遠のいてしまいます。そうしてミーティングの参加者が少なくなるほど、また物事が決められないか、或いは少人数の間でいい加減な決定がなされてしまうという悪循環に陥ってしまいます。

そんなこんなで多くの事が決して順調には進まず、まだまだ無駄な仕事の数多くありますが、それでも少しずつ前進しつつある、といった気配が感じられる、ように見える昨今です。



肝硬変の患者を回診この患者は地雷の被害者でもある



血液の検査室

阪神大震災を検証する（その1）

神戸朝日病院 副院長 徐 昌教

阪神大震災について多くの新聞報道、シンポジウム、雑誌、学会誌、座談会等、活字になったものを見るにつけ、その論証が不十分であったり、正反対の意見のまま論理のすりあわせができていないと考えられることがある。その中で幾つかの問題について考察検証してみたい。

検証1 救急医療は失敗したのか。

「無力であった救急医療」として2月8日毎日新聞紙上に大阪大学特殊救急部の杉本教授のインタビューが掲載されていた。又、震災後何日か経て同じ主意の記事として、負傷者の累計数と救急車による搬送数を示し、そのきわだった差を強調するグラフが載せられていた。又、ヘリコプター搬送の少なさだけを見て、その対応のまずさや不備を感情的に声だかに叫ぶ記事がみられた。

阪神大震災から何を学ぶかという時に、どういう事態が起こり、どういう対処がなされたか、どこまで実行可能であったのかなど、具体的でかつ正確な事実を基に出来るだけ客観的に検証すべきではないか。ヘリコプター搬送の必要な人は実際どのくらいで、搬送したのは何人なのか、なぜうまくいかなかったのか、うまくやればどの程度まで出来たのか、又搬送した患者の疾患はどんなもののかなど、事実を調査した上での論議が必要である。不確実な情報、不十分な検討による感情的反応は慎みたい。本当に災害医療に必要な事実をもっと掘り起こす必要がある。

阪大の特殊救急部には、神戸在住の医師が多く、震災当日出勤者が数名しかいなかったという事情があったため、「無力だった救急医療」という新聞記事のみだしは理解できる。しかし一方、「救急医療をよくやった」と自負する医療機関も存在する。（1995年2月、救急学会近畿地方会 県立淡路病院の発表）その貴重な体験を大切にしたい。この学会のシンポジウムでも「重傷患者は、被災地外へ送るべきだ」という意見と「努力はしたが、送るに送れない状態であった」とする意見とが、時間切れのため対立したまま残された。このような重大な問題について議論が深められることなく、途中で終わったのは残念であった。

では、救急医療がもっとうまくいったとしたら、どれほどの人が助けられたのだろうか。神戸市の監察医の西村先生に私の同僚の医師が尋ねてみたところ、震災死亡者の死因別割合のうち焼死者と外傷性ショックと不明を合わせた死因の半分8.7%（480名）がひょっとすれば救えたかもしれないという返事を得た。5500名のうち即死がほぼ92%といわれることから考えても残りの8%が生存の可能性があることになる。誤差を入れて最大10%（1割）が救えた可能性があったと私は推論する。それなら、「無力だった救急医療」の失敗は最大1割でしかないのではないか。残り9割は救急医療以外の因子と考えられるのではないか、これが今回の震災時救急医療が失敗したとする意見に対する私の視点である。救急医療以外の因子をどうしたら、どれだけの人を助けられたのだろうか。これはまだ検証されていない。

検証2 生き残った被災者は人命救助の際、当てにならないか。

雑誌「病院」1995年9月号に「阪神淡路大震災の経験と今後の医療体制」という医師及び厚生省の方の座談会が載せられている。「被災者がお互いに助け合って組織的に救出することは出来ないのではないのでしょうか。被災者は原則的に当てにならないということです」「被災者は皆、自分のことで精一杯ですからね」という発言がなされている。これについて考察を加えたい。

「阪神大震災の教訓」（日経新聞編）という本の中で室崎は被災地区の市民アンケート調査を行い、救命活動に21%が参加し、特に30歳～50歳男性は1/3が救出活動に従事し、市民によって救出された人は数千人に及ぶと報告をしている。被災者のとらえ方が2つの本の中では正反対となっているのである。

実際には、生き残った被災者は室崎の調査でみられるように、多くの人を助け出しているのである。我々の病院の職員も被災したが、数名の人の救出にあたった職員がいる。Phase 0という災害直後の時機には、まだ救援者もおらず生き残った者同士が助け合わざるを得ないのである。これは災害医療の常識といってよい。確かに「組織的には出来ない」と強調されるのはわからないでもないが、それについても神戸商船大学の学生たちは組織的に動き、数10名の人を助け出した実績もある。確かに訓練を受けていない被災者が救助活動に参加すれば2次災害にあう危険性も否定出来ない。安易に生き残った被災者に救出を期待する訳にはいかないことは事実であろう。しかし、実態を深く見ることなく被災者が出来ないと結論づけるのは過ちである。

検証3 「自衛隊をもっと早く派遣していたならばひょっとすると1000人は助けられた」
（佐々淳行 毎日新聞）について、検証してみる。

「阪神淡路大震災における消防活動の記録」の本とメディカル朝日1995年6月号「指令塔・情報に留意した医療の危機管理体制を」という論文から、消防隊と自衛隊の救出率の比較を行ってみる。消防署と自衛隊とは救援活動した時刻に差がある。救命率は当然早い方が高くなるので消防署の方は救命率の高い1日目を計算から除外し1月18日～21日までの4日間をもとに救出率を出す。自衛隊の方は、救出率の低い21日を除いた17日～20日の4日間をもとに救出率を出し両者を比較した。これによって救援活動開始時間の差をある程度相殺できると考えられる。そこで、この両者を比較すると自衛隊の救命率は、消防隊の0.64倍ということになる。

これは、神戸地域の地図にも不慣れな自衛隊が本来の任務外の「人を救助する」ということを行うので当然の結果である。そして、1月17日、18日の両日を1日目として以下順次自衛隊の全搬出数を消防隊の救命率で救命したと仮定した時の救命数を出す。（17日・18日を1日目とするのは、自衛隊の資料が17、18日を合わせて全搬出数を出しており、この両日をわけている資料がないからである。）これを自衛隊の救命率である0.64をかけると計422名の救出者となる。自衛隊は実際には157名を助けているので、 $422 - 157 = 265$ 名の救出数増加が見込まれる。すなわち、いくら頑張っても1000名の救出は無理である。

ただ前述の消防局の本より消防署の被災状況を見てみると、11ヶ所の消防署のうち3ヶ所が被害をうけ使用出来なくなっていること、多発した火災発生により救出活動が

充分出来なかったことが記されている。されば、消防署の破損がなく消防もうまく出来、救出に全力を挙げれば更に何人救えたのだろうか。これには別の推論を必要とする。

以上3つの論点について考えてみたが、どうして地震の後、まったく正反対の主張が繰り返されることが多いのか。例えば「高速道路が倒れたのは、手抜き工事のせいである。」という主張と、「いや、地震がかつてなく大きかったからだ。」という主張。又、「ヘリコプター消火は危険が大きく出来ない。」という消防庁の見解と「出来る。」とするノースリッジでの反応など。それは、異なる意見を持つ人がお互いに議論し深めることがないからであろう。

いろんな論点や議論を受動的に聞くだけでなく、一つ一つ検証していくという視点をもたないと一方的な偏った意見から誤った災害イメージをもち、更に対策まで誤ることになる恐れがある。対立する論点を更に深めてゆくことなしに、震災から教訓を引き出すことは出来ない。私は過去の災害と比較すること、他地域での災害と比較することで、災害がもっとよく見えてくるということを強調しておきたい。

一方、本文の論旨からずれるが、私自身の心の片隅には、議論を何度してもしかたがない、新たな対策をたて、行動を起こし、実行してゆくその中でしか対策は進まないという考えも浮かんでくる。災害対策は試行錯誤してやってゆくものだ。完全なる策などないとも思う。その点で72時間ネットワークやAMD A要員登録や太平洋緊急支援ネットワークの素早い動きには感服している。成功を祈りたい。

中国は広く、人口が多い。この広大な地域格差の大きい地の医療事情について、私はさほど詳しい訳ではない。とにかく広く人口が多く、とても全土のことまで詳細を知ることができないからでもある。

ただ感染症や寄生虫疾患の多かったこの国でも、最近になってアレルギー性疾患の増加が注目されるようになって来た。我々耳鼻科医にとっては鼻アレルギーが主な関心の対象だが、検作法の確立されておらずしたがってその対策も手遅れのままととなっている中国のアレルギーを、手中に収めたい。可能ならこの国らしい治療法を確立したい。そんな希望は以前から、微かにあった。

その希望が実現の第一歩を踏み出すには、7年前から継続して実施して来た北海道白老町でのアレルギー疫学調査のデータがベースにあった。それにAMDの国井先生の協力で開始した、栃木県栗山村の4年間のデータもあった。

簡単に紹介するならば、これら白老町と栗山村の小学校1・4年生と中学校1年生に対するアレルギー疫学調査は、最近の日本の児童生徒におけるアレルギーの著名な増加を示唆している。一例として、ハウスダスト(HD)・ヤケヒョウヒダニ(ダニ)・スギ花粉(スギ)の3種のアレルゲンについて、スクラッチテストで1種以上陽性反応を示す児童生徒をチェックする。そうすると例えば白老町で7年前小1のとき25.0%だった陽性率は、4年前同じ児童生徒が小4になった際には42.1%となり、今年中1になった折の検査は65.8%にまで上昇するのだ。この傾向は栗山村でも伺えるが、まだ4年間しか実施していないこの地域では明確な結論は出せずにいる。なお白老町の児童生徒における鼻アレルギー有病率は、小1が2.1%で小4が5.2%そして中1が5.8%で、平均して4.5%であった。

中国ではどうか。今回(1995年10月7日)我々が施行し得たのは南京医科大学1・4年生でそれぞれ18歳と21歳だったが、計391例のうち1種以上陽性例は149例の38.1%に過ぎなかった。鼻アレルギー有病率については、もっと顕著な差が見られた。視診・問診・スクラッチテストの各基準を充たし鼻アレルギーと診断されたのは、だった1例の0.3%でしかなかったのだ。

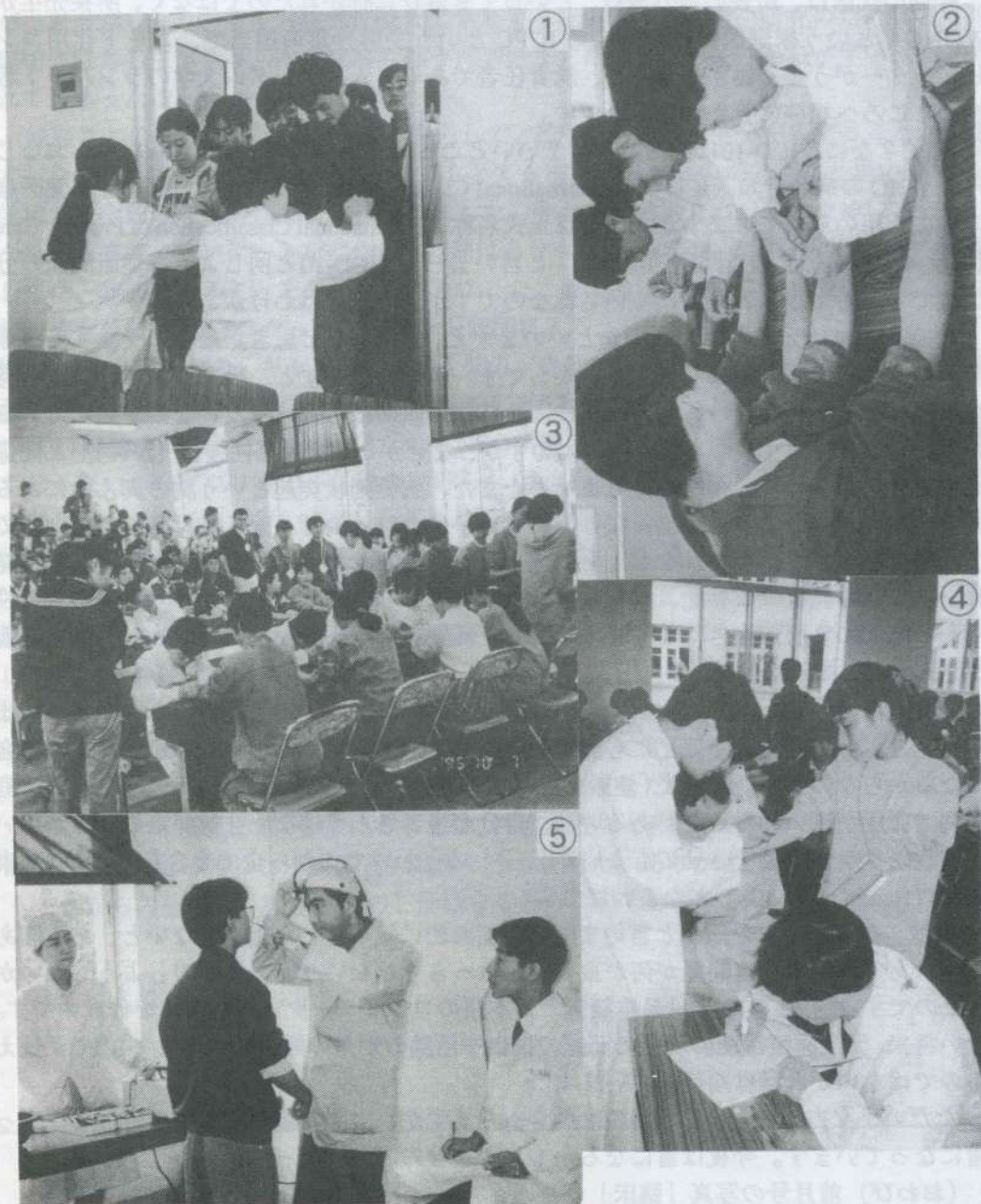
これら日本と中国のスクラッチテスト陽性率および鼻アレルギー有病率の差は、民族学的に体質の相違が無いとするならば住環境や食生活の違いに起因しているのだろうか。そう言えば30年前の日本でも、鼻アレルギーは目立たなかった。日本人は体質的に西洋人と違うから鼻アレルギーがないのだろう、などとまじめに議論されたことさえあった。しかしスギ花粉症の発見されたその30年前から現在に到るわずかの時間に、鼻アレルギーは著増した。いまではスギ花粉症は国民病だとの、過激な表現さえ見受けられる。おそらくこの30年間の住環境や食生活さらに社会環境の激変が、こうした変化をもたらしたのだろう。

そういう観点で見ると、いま現在の上海の発展ぶりは東京オリンピックの年(所得倍増計画の年!)の東京を思わせる。30年前から今に到る日本社会が西洋の発展の後追いをして来たのだとしたら、この時点における中国の社会は30年かけて日本と同じ航路を辿るのかも知れない。

その時、鼻アレルギーはどうなって行くのだろうか。やはり30年かけて、今の日本の鼻アレルギーと同じ有病率に到達するのだろうか？

30年、これから30年かけて、私たちは中国各地の鼻アレルギーの疫学調査を進めて行きたいと思う。

あるいは、と私たちはふと予感する。私たちは中国における鼻アレルギーの社会的増加点を、実際に目の前で確認できるのかも知れない、と。



「ICPCって何？」

立冬も過ぎ、世の中は駆け足で冬に向かっていくようです。私が原稿を書いているのは岐阜県久瀬村にある久瀬村診療所の所長室。AMDAの72時間ネットワークに登録してもう少しでメキシコとバングラデシュに行くはずだったのに、仕事の調整がつかず断念。代わりに日本国内で緊急医療援助に出動中です。

今回の代診は、所長の海外旅行、といっても遊びに行かれたのではなく、所長先生がWONCAという家庭医の国際学会のICPCという主訴分類の担当で、コード化用コンピュータがうまく働かなくなり、総責任者であるアムステルダム大学のランバート教授のところへ相談に行かれたためです。

ICPC? なに? ICD-10に似てるって? いいところに気がつきましたね。みなさんおなじみのWHOの病名分類、ICD-10 (International Classification of Disorders) は国際保健医療でも広く用いられていますが、ICPCは正式名称はInternational Classification of Primary Care (プライマリ・ケア健康問題国際分類) と言いまして、ICD-10と同じような健康問題の分類法です。ちょっとわかりにくい名称なのですが、これにはわけがあります。

なぜ、「病名」分類と言わないかといいますと、診療所など患者が最初に受診する医療機関では「病気じゃない」人も多いからです。例をあげますと、舌乳頭。これは味を感じる器官で、大口を開けると舌の奥に、大仏様の頭のぼちぼちみいたいのが並んでいるのが見えるはず。なくちゃ困るんですが、なぜかこれを「悪性腫瘍(がん)」と間違えて駆け込んでくる人が後をたちません。また、胸骨剣状突起という胸の真ん中にある胸骨の下にくっついている出っ張り。これは子供の時は胸骨と固く結ばれていないのでひこひこ動きますが、これをがんと間違えた人もいました。それから思春期の乳房の発育。思春期の発育(ご存知、第二次性徴)は初潮よりかなり前から始まりますし、男性でも一時的に乳房が大きくなります。それを乳腺腫瘍(あるいは乳ガン)と間違える親ごさんがけっこういます。

また、なぜ「主訴(患者さんの訴える症状のうち主なもの)」分類ではないかといいますと、日本のような国ではどこも調子が悪くなくても来院する患者さんがかなりの割合になるからなのです。例えば「健診で尿蛋白が出ているといわれた」「保健婦さんが家庭訪問で血圧が高いと言った」あるいは、自分が患者さんではなく「娘が走ると膝が痛いと言うがクラブ活動をさせてもよいか」...。というわけでこれら全てを含むものが「健康問題(Health problem)」となるわけです。

では、なぜ、国際分類かと言いますと、国際的に統一された指標がないと、ある国あるいはある地区の健康問題が何が重要かがはっきりしないうえ、比較のしようもないからなのです。現在このICPCは日本語訳と日本語のコンピューターシステムを作成中です。近い将来、緊急医療援助の現場の問題の抽出や活動の効果の評価指標としてICPCが使えるのではないかと私は期待しています。

ただいま夕方5時。厚い雨雲のせいもありますが、山間の診療所の窓の外はもう真っ暗になっています。今夜は雪になるかもしれません。おー寒っ!

(おわび) 前月号の写真「臨床」がなんと「臨終」になってました。お詫びして

訂正いたします。(e-メール送ったときの文字化けかなあ???)

●中学生の夏休み自由研究レポートから（抜粋）

AMDA事務局の皆様へ

涼しい風が心地良く感じられる秋になりました。神戸では、センター街のアーケードが出来上がったり、着々と復興が進んでおります。夏休みに、自由研究のためにとっても親切に協力して下さい、本当に有り難うございました。又、お礼の手紙がずいぶんと遅れてしまったことをどうかお許し下さい。

妹尾さんのFAXをもとに、3人で協力して、どうにかレポートを完成することができました。皆様のおかげで、自分達としてもとても満足のいくものができたと思いますし、学校でも念願の「優秀作品」に選ばれました。そして、何よりも自分のためになった様な気がします。アンケートなどから、結局は自分も、又、私をとり囲む人々もNGOに関しては、無知であることを思い知らされました。個人的に私は、去年の夏、ルワンダの報道等を見て、“医者になって国境なき医師団に入ろう”と決めていました。しかし、今回NGOの仕事を知り、キャンプの事態を知り、自分の無能力さをかみしめ、甘い考えを改めさせられました。今の自分に出来る事、それは何だろうと考えた時、頭に浮かんだのは、『勉強する事』でした。子供だからNGO活動のやりやすい社会を築くのは無理、医者じゃないからアフリカの子供達を助けられない、だから、せめて今、勉強を沢山して、立派な大人になろうと思います。もちろん将来は、NGOの道に進みたいと考えています。今年、中3の夏に、AMDAを知ることが出来て、本当に良かったです。

体育祭も終わり、次は文化祭に向けて取り組みが始まります。今年のテーマは、「NEVER GIVE UP!」で阪神大震災の復興への意味が含まれています。私達生徒会役員は、毎週火曜日に難民救済募金を行って来ました。文化祭には、募金を行う主旨を知ってもらうために、アフリカ始め、発展途上国についての企画を練っています。一部の興味ある人だけではなく、もっと様々な人に実態を知ってもらいたいと考えています。

レポートは、本当にギリギリ8/31に仕上がりましたので、コピーというかたちですが、送らせて頂きます。皆様にとっては、内容が浅いと感じられるかも知れません。しかし、私達にとっては、本当に良い勉強となりました。ありがとうございました。

これからの皆様と、妹尾さんのご活躍を心からお祈りいたします。

10月2日

神戸市中央区中山手通7-16-7

高 智子

「NGO」という言葉を聞いたことがあるだろうか？ Non Governmental Organization の略で非政府組織という意味だ。これは、政府の活動と区別される民間あるいは市民団体の活動で、最近では発展途上国における災害、飢饉、難民などのへの対応が重視されている。簡単に説明すれば、阪神大震災の時に様々な国から来られ、今も被災者の方々のお世話をされている民間ボランティア団体のことを指す。ひとつ例をあげてみよう。『国境なき医師団 (MSF-Medecins Sans Frontieres)』を本拠地とし、国境をこえて緊急医療活動に従事している民間医師団。ヨーロッパを中心に、二四ヶ国の約五〇〇人の医師が登録されている。いかなる政治や宗教の影響を受けることなく、中立の立場で活躍することが原則となっている。NSFのほかにもアイルランドを本拠地とする『貧困と闘うための組織 (GOAL)』、『国連児童基金 (UNICEF)』、『赤十字』などその数日本内だけでも二〇〇以上のぼる。

そこで今回注目したいのが岡山県・岡山市を本拠地とするNGO、『アジア医師連絡協議会 (AMDA)』だ。昨年のルワンダの難民キャンプの特集でAMDAを知り、この自由研究のきっかけとなったわけだ。「彼等NGOはこれからの世界に確実に必要となる。」という仮説をもとにAMDAの活動を調べて見よう。

「短かったけれど、いい体験でした。」

まず最初に下の記事を目を通して欲しい。1994年7月の朝日新聞夕刊の一面だ。昨年の5月に始まったルワンダの内戦。激しいゲリラ戦が繰り広げられ、ルワンダ周辺、ゴマやキガリには沢山の生き残った人々がキャンプを始めた。いわゆる難民キャンプである。かつて、豊かな土地と言われていたルワンダは内戦のため荒地と化し、アフリカ大陸に長く、激しい雨季がやってきた。にも関わらず、人々は家に帰る様子もなく、ただ増えていく一方であった。食料もない、水もない、しかも雨季。雨をしのぐのはたった一枚のビニルテント。このような悪条件のそろった場所ではあたりまえの様に飢えやコレラ、赤痢などで毎日何一〇〇〇人ものが死んでいく。死体をそこ辺に放置するから伝染病が発生する。悪循環だ。この悪循環を実際に現地に行っていくとめようにとしたのが各NGOだった。AMDAも5月半場には現地に入って活動を始めた。実際、内戦地へ行って人命を救助することよりも自分の命が危険に晒されるのではないだろうか、というのが日本人の考え方である。だから自衛隊のPKOがあれだけ問題になるのだから、外務省がNGOに法人格を認めないのだ。記事を読めば分かる様に、誤解の多い報道を信じきっている私達は今一度考え直さなければならぬようだ。「——短かったけれど、いい体験でした。」いつになれば多くの日本人がこう感じられるのだろうか？



妹尾 美樹さん

1967年3月15日生まれ
1年間インドに渡り、マザーテレサの病室でボランティア活動を体験する。AMDAモザンビークプロジェクトの途中で、ルワンダプロジェクトに参加。

AMDA岡山本部で紹介していただいたのが現在モザンビークにてAMDAの医療活動を続けている、AMDAメディアルコーディネーターであり、そして看護婦の妹尾美樹さんだ。昨年、ルワンダ難民のキャンプにも駆けつけ、献身的に沢山の人々を診察した1人である。キャンプにたった1人で残り、1人で赤痢と闘い、現地のローカルスタッフを雇い、指導し話し合った。この当時は無我夢中で働いた、と言う。その頃のAMDAには十分な資金が揃っておらず、新しいスタッフが来なかったため資金も届けられなかった。そのため、自分のコーヒ用のミルクを我慢して栄養失調の子供にあげるためのミルクを売ったこともあるらしい。そんな普通の人には真似できない様な事をやってきた妹尾さんに幸運にも岡山本部事務員の皆さんのご協力あってアンケートという形でお話を聞く事ができた。

妹尾さんの一日の記録

- 6:30 起床、小さな目覚まし時計に起こされる。洗面を済ます。
- 7:00 コックさんが作ってくれた朝食をとる。メニューは、パン、コーヒー、オムレツ。腹が減っては戦はできぬ、とパンは2枚食べる。私の朝食をじゃまをするように、近所の人が鶏や卵、野菜を売りに来る。しかしそれを逃がすと、買いたい物ができないので、片言までいかない私のスワヒリ語とフランス語で値段交渉する。
- 7:30 地元のドライバーが来てキャンプへ出発。雨がかく道が悪い、四駆の車だが揺れに揺れる。毎日朝食を詰めた私の腸は、ねじれて破裂しそうだった。何度も牛に道路を遮断されながらも、車は走る。私は今日しなければならぬことを思い巡らせる。
- 9:00 何ごとも起きなければ、この時間に着く。雨が降ると悪路はますます悪くなる。四輪駆動も歯がたたない。滑りに滑って手に汗握る。途中何台もトラックがスタックしている。キャンプに着くと子供達が、手を振って出迎えてくれる。各テントを回る。重症患者の様子をチェックする。仕事はきちんと進んでいるか、抜けている仕事はないか、等。
- 12:00 1時間休憩する。昼食はバナナ、紅茶、ローカルスタッフと一緒に食べる。ザイールのバナナは小さいが美味だ。

- 13:00 仕事再開。すでに診療所内の待合室には、たくさんの方が座っている。午前中の仕事をチェックする。ローカルスタッフの指導を繰り返す。スタッフとの話し合いやUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）、他のNGOからの訪問客との対応等。
- 17:30 外来診療は15:00で受け付けを閉めるが、雑用が終わるとこれくらいになる。帰途につく。週1度のスタッフミーティングの時はさらに1時間ほど遅れる。車の揺れは疲れた体を余計に疲れさせた。
- 19:00 暗くなったわが家に帰る。停電が多い。勇気を出して水シャワーを浴びる。ランプの灯りのもと、夕食をとる。静かな家に私の「いただきます」の音がびびく。1日の中で一番ホッとできる時間だ。コックさんの料理はおいしかった。1度「親子丼」を作ってくれたのには、涙が頬の上に落ちそうになった。
- 20:00 本日の患者の状況についての報告書をつくる。電気がないとソーラー電卓が使えない、患者数を一生懸命筆算する。少しずつが患者が減っていくのがデータで表われる。1人で嬉しさをかみしめる。スタッフと話し合った問題点について、解決策を考えてみる。
- 21:00 ゴマのスタッフと無線で連絡をとる。電気がないと車のバッテリーに無線をつないで交信する。お互いの情報を交換する。やはり日本語を聞くと、ほっとする。
- 22:00 本部への報告書を書いたり、キャンプで使う記録用紙を作ったりと、事務仕事に追われる。ランプの回りにいろんな虫が飛び回る。
- 24:00 今日も一日終わったと布団に入る。

私の運命に感謝 ～妹尾さんの体験から～

以下が妹尾さんに宛てたアンケートだ。妹尾さんは今、モザンビーク在住のため一方的な質問となってしまったがていねいなお答えをいただいた。

- 1) Q. 日本を離れ、海外の発展途上国でボランティア活動をなさろうと思ったきっかけは何ですか。
- A. 高校3年のときに24時間TVでエチオピアの難民キャンプの様子をみたときに、こういうところで働きたいと思い資格勉強なることを決めました。(それまでは、アイドルになろうと思っただけでよく歌ったり、芸能まで考えていた。)それからずっと看護婦になってもその思いが続いていて、1992年に病院をやめてインドに渡ったのがこの仕事を始めたきっかけです。
- 2) Q. 活動なさっていて今までで一番辛かったことはどんなことですか。
- A. NGOというのは自由ない面がある反面、その国でどういった関わりをしていくのか自分たちで手探りでつかんでいかなければなりません。モザンビークに来た時(1994年4～6月頃)毎日ここで自分たちが何が出来るのか、私が何が出来るのか考えて悩んでいた時期が今まで一番辛い時期でした。なんでもいらいらすればいいというのではなく、その

国にあったやり方、その国に少しでも何かが残るやり方を見つけることは想像する以上に大変でした。その

頃は日本に帰りたいとは思わなかったけれど毎日病気になるまで寝たいとよく思った時期でした。ただ私は余りにも元気だったので病気になる暇がなかったし、その当時の日記には毎日の様に結婚して平凡な奥さんになればこんな辛い思いをしなかったのに…と書いてあるのを今は笑って読めるようになりました。

- 3) Q. 活動なさっていて今までで一番嬉しかったことはどんなことですか。
- A. 自分たちのプロジェクトで作った井戸や病院に村の人々が来て、嬉しそうに顔を水にくんだり、病気がよくなって笑っている姿を見ているときが一番嬉しく思います。
- 4) Q. 現在の報道を見て「アフリカは危険な場所」と思っている日本人はとて多そうですが、実際はどうですか。
- A. 確かに日本の治安に比べて危険なことは多いと思います。例えば銃が氾濫しつつあることや生活が困難になり犯罪が増えていることなど、ここモザンビークでも最近治安は悪くなってきています。ただアフリカといっても沢山の国があって、国によって状況が違うというのを忘れないで欲しいと思います。危険が多いといってもそれなりに危険なめに遭わないように注意することは出来ますから報道だけでは少し片寄ったイメージになるかもしれないと思います。

- 5) Q. 今までの自分の活動を振り返って、満足度は何%位ですか。自己評価してみてください。

- A. 今までの私のAMDAでの活動は、モザンビークとザイールの2つがあります。ザイールでのルワンダ難民キャンプでの仕事に関しては80%くらいと満足度高いですが(自己満足だけかもしれないけれど…)モザンビークに関しては30%くらいです。この違いはザイールの緊急援助のやり方とモザンビークでの開発のための援助のやり方では満足できる仕事出来るまでにかかる時間が違う事と、私の開発の援助に対する知識や経験不足から来るものだと思います。

- 6) Q. これからの世界でのNGO(非政府組織)はどうあるべきだと考えますか。

- A. NGOがどうあるべきかという質問はとても難しいと思います。私が思うことは、沢山ある各々のNGOが独自の個性をもっていろいろな方面



において活動して欲しい事と、NGOであるからこそ出来るその国に根付いた小さな、けれども友好的な仕事をやっていくべきだと思います。国家単位での援助だと資金は大きくてもなかなかその国にのこる有効な援助にならないことがあります。例えば道路や鉄道を作るときで

も日本の企業を使わないといけなく、など道路や鉄道が出来て物がそこに残ることはとてもいいことですがどうやって道路を作るのか、どうやって修理するのかを教えることはとても大事なことです。船が必要だから船をあげるのではなく、どうやって船を手に入れるかを教えることが必要だと思います。そういう仕事をNGOはやっていくべきだと思います。

7) Q. アフリカの人々はAMDAに対し、どの様な感情をもっているのでしょうか。

A. AMDAに関して他のNGOとは違いアジアから来た、あるいは日本から来たNGOだと感じているようですが(特にアフリカではアジアのNGOは少ない。)やはり権力者たちは日本の経済力を当てにするようなことを時々口にします。ただここモザンビークは長いあいださまざまな国やNGOから援助を受けているので、援助をうけることになれなくなってしまっているという悪影響があります。それゆえにNGOに助けをもらうことが当然のように思う人が多いです。私は出来る限り相手が頼りきってしまわないようにこの人が出来ることは彼等自身でやっとうように気をつけています。実際村で働いている人達は少しでもAMDAに助けが欲しいと思っている様です。

8) Q. 今、一番感謝の気持ちを表したい人(物)は誰ですか。

A. 1、健康で自分の好きな仕事ができるように生まれついた私の運命
2、日本で元気に暮らしてくれている両親(もし元気じゃなかったらここに長くいられないと思う。)

9) Q. 現代の日本の若者に望むことは何ですか。

A. 私もまだ日本の若者の一人だと思っていますが・・・望むことは日本の生活や環境をあたりまえだと思わないで欲しい、ということ。日本が環境や物質的に恵まれているということを実感して欲しい(精神面で恵まれているとは思いませんが・・・)事と事の中に偶然生まれた自分はラッキーだったということを感じて欲しいと思います。他の国では毎日ご飯を手に入れるだけでも大変な思いをしている人や子供でも兄弟の面倒や家事のお手伝いにおわれ学校にいけない子が沢山いる。そういう環境の中でみんな一生懸命生きています。今の日本ではおいしいものを食べ好きな洋服を買い学校にいきという生活をとても幸せに感じる人は殆どいないと思います。それは日本しかみていない、知らないからだと思うのです。実際この人と日本人とどちらのほうが今の生活を幸せだとおもっているかは疑問に思いますが、ある程度なんでも願いがかなえられる日本にせっかく生まれたのだから自分のやりたいことをどんどんやって欲しい、死ぬまでに一度くらいは発展途上国と呼ばれる第三世界を体験してみたい、というのが私のいいたいことです。

10) A. AMDAをはじめとするNGO活動を知らない日本の中学生へ一言自由に書いて下さい。

Q. NGOという言葉さえまだまだ聞き成れない言葉だと思えますが、特にAMDAは医療団体なのでこの国でも医療関係の仕事をしています。

でも私たちがやるべき仕事は、医者や看護婦が外国で医療活動をするだけではなくその国にいる医者や看護婦が自分たちで続けていけるやり方で問題を改善できるようにプログラムを立てていくことです。私たちは決してその国に一生いる訳でなく、私たちが出来ても現地の人が続けていけないものはいづれ消えてしまうということの基本にどのようプログラムを立てていくか考えています。まだ中学生の皆さんには少し難しいかもしれませんがNGOの仕事や援助というものは最終的に誰からも助けを受けずにやっていけるようにしていくことだと思います。私も中学のころは看護婦になることやNGOで働くことなど頭の隙間にもなかったけれど、今この仕事を選んでよかったと思います。毎日辛いこともあるけれど楽しいこともいっぱいあるからこそ今までつづけて来られたのだと思います。

Dear. Everybody

今回AMDAを調べ又、NGOについても少しづつ分かってきた様な気がする。そして、それと同時に見えてきた事実がある。それは現代の若者があまりにも無知だということだ。最初に述べた私たちの仮説がはつきりあったとは言えないが少なくとも各国の政府の平和活動よりはNGOの活動の方が今も、そしてこれからも多くの人を助けていくであろう。それなのに、アンケートの結果を見ても分かる様に今の日本の若者にとってはまるで人ごと。実際に現地へ赴いている方々に対して「頑張ってください。」「えらいと思います。」などとしか言えない様では惜げなきすぎる。だから、欧米のNGOと日本のNGOの活動の規模の差が大きくあらわれるのだ。妹尾さんも述べていた様に今の生活をあたりまえだと思っている人が日本には多すぎる。せっかくこの豊かな国に生まれたのだからもっと世界を見つめて欲しい様に思う。そして、学生である今のうちに沢山勉強して発展途上国についての知識を学んで欲しい。電話募金やフォスター・ペアレントなどあなたが難民キャンプの子供達にできることは身近に沢山あるのだから。

おわりに

研究を進めるにあたってあまりに沢山の事を学び、そして考えを改めさせられた。ただ単にNGO活動をしている人は『自分の命もかえりみず、危険な場所へ救命に行っているすごい人』と信じ切っていた。しかし、NGO活動には様々な裏があり、決して私たちが思っている様なかっこいい事ばかりではないのだということを知った。現地へ入るまで、入ってから、実際活動を始めるまでの準備。そこには大変長い過程があって沢山の人の忍耐と苦労があった。そして、実際に現地で行われていることと私たちが報道を通じて知ったことには大きな違いがあったし、沢山の誤解があるという事実も発見した。NGOはただ医療活動をしているのではない、その場で今後も地元の医師たちが活動をつづけられる様なプログラムを常に頭に立てている。難民キャンプの難民たちは決して「かわいそう。」などではない、彼等自身このままではいけないということを知っている。そしてとにかく何か仕事をしたいが、書き出したらきりがながい、こういうことはいくら沢山文面上に載っていても実際に見てこないから。NGOへの無関心が高まる日本で一体どれだけの方が自分の目で確かめられるのだろうか。

1995. 8. 31

坪内 一恵・矢帆 玲子・高 智子

南アに合同事務所開設

AMD A、連合岡山、解放同盟岡山県連が方針

医療、教育や技術指導

アジア医師連絡協議会(本部・岡山市櫛津、菅波茂代表)略称AMD A)、連合岡山(村上格会長)、部落解放同盟岡山県連(伊沢卓士代表)が二十日、共同プロジェクトとして南アフリカのヨハネスブルクに人道援助のための合同事務所を開設する方針を固めた。

事務所は南アを中心とした南部アフリカの貧困層を医療、教育、技術指導などの面で援助するともに、万一、戦争や内乱、自然災害で難民が発生した場合に緊急救援の拠点となる。今後、三者の役割分担、資金面などを具体的に詰め、早ければ年末から年初めにも設置したい考え。

連合岡山は近年、国際貢献を運動の柱の一つにしており、阪神大震災を機にボランティア活動にも力を入れ、連合本部(東京)もNGO(非政府組織)化構想を進めている。こうした中、「本部の動きを先取りし、具体的な行動として地元本部を置くAMD Aとの連携を打ち出した」(森本栄連合岡山事務局長)という。

連合の地方センターが本格的な国際貢献に乗り出すのは初めて。

一方、部落解放同盟連合会は「パルトヘイト(人種隔離政策)の反対運動を展開していた経緯があり、パルトヘイトがなくなっただけで、多くの人が貧困、飢餓や差別で苦しんでいる。人道援助で救済を目指す。」

AMD Aが医療面を担当するほか、建設、機械、電気、溶接など様々な技術を持つ連合傘下の労組員が、現地の人々にこれらの技術を指導。教育面は部落解放同盟連合会と教員を組合員に持つ連合岡山が担当する方向で話が進められている。

AMD Aの菅波代表は

「三者がそれぞれの長所を發揮して人道援助を行いたい」としている。

AMDA国際医療情報センター便り 10月

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留
TEL 相談03-5285-8088 事務03-5285-8086 FAX03-5285-8087
相談対応言語：英語 中国語 スペイン語 韓国語 タイ語
及び時間 月曜～金曜 9：00～17：00
ポルトガル語：月／水 9：00～17：00
フィリピン語：水曜日 9：00～17：00
ペルシャ語：火曜日 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
ポルトガル語、ヒンディー語：不定期
タイ語：不定期
中国語：月10～13：00 金10～13：00

なるぞ！地球人

ポルトガル語通訳

矢野敬美

朝、病院に行く時は戦場へ向かう様な気分でした。ブラジルの病院は一階が救急外来になっていて常に混雑しています。小児科での治療処置は親にはその必要性を説明しても、子供にまで話しをしている余裕はなく、その子供を医者と看護婦で取り押さえて、泣き声悲鳴などは一切無視されます。例えば肺炎だと多少肺の広い範囲が侵されていても、水が少々たまっていても、呼吸困難とか全身状況があまり悪くない限り入院をさせません。だから入院している子供たちは誰が見ても病人らしい顔をしています。それにブラジルは我慢を知らない、表現豊かな国だからか、その子供達が絶えず様々な理由で泣きわめいていて小児病院は常に声音の戦場・・・。

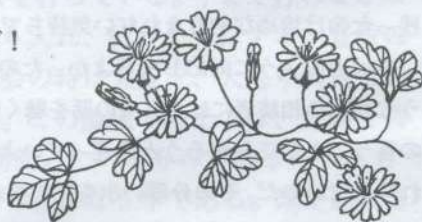
ところが日本に来てみると、「エッ！この天国みたいなのが小児病院？」「注射をされて泣かない子？」「この程度の脱水症状でもう点滴？」「こんな元気な子たちが入院？」「肥満で入院？」「この程度の結核で4か月も入院？」「普通分娩で一週間も入院？」と、全てに渡って今までプ

ラジルで習った入院、治療の基準からはあまりにも過剰に安全性をとっている様にしか映らなくて、それこそすごいカルチャーショックでした。でも4年も経つと慣れてくるのか、理解が深まるのか、未だに納得がいけない事があっても、前ほどではありません。

ブラジルにいる日本人からはよく「ブラジルの医者荒っぽい」とか「恐ろしい」と聞きます。そして日本にいる外国人からは「日本の医者は患者を診ず、検査のみを診るので怖い」とよく聞きます。私が学生の頃、色々な先生が「病気は医者がいても、いなくても変なことをしても治るものは治るし、治らないものは治らない」と言っていました、すごく当たっているような気がします。やり過ぎる日本とやらない過ぎるブラジル。どちらの国も治るものも治らないものもあるだろうし、良い医者も悪い医者もいるだろうし。ブラジルの日本人患者と日本の外国人患者の不平不満は確かにそうかもしれないけれど、誤解の部分もあるのではないのでしょうか。

あるテレビ番組で、70才位のロシア人指揮者が祖国から追放されたのをきっかけに未だに無国籍でいて「自分は地球人だから」と言っているのを見ました。この「地球人だから」というのが誤解を解く鍵だと思うんです。私自身日本で生まれてブラジルで育ったので自分のことを地球人だと思っていたのです。でも日本に来て、自分がいかに日本を知らないかに気が付き、「まだまだ地球人にはなりきれていないな」と思います。

70才の時には私も完全に地球人の仲間入りをしているぞ！



センター東京近況

10月から、センター東京の事務局スタッフ6人は、イギリス人のカウンセラーの方について、スーパーバイザーのトレーニングを受けています。トレーニングの目的は、センターに来てくださるたくさんの相談員・通訳者の方々に必要なときにスーパーバイザーとなることができるようになるということです。日頃、業務の中で悩んだり迷ったりしていることを聞いてもらい、話をしているうちに自分で問題の核心や、解決への道りがみえてくるということを実感できました。良い過程を経験しています。この経験をいかに日常の業務に生かしていくことができるかは、今後のこととなります。カウンセラーの方の態度をみながら、話を聞きながらの応答についても、大変勉強になっています。

外国人患者の診療にすぐに役立つAMDIA国際医療情報センター刊・臨床対訳表

1. 11カ国語対応 診察補助表 A4サイズ
2. 9カ国語対応 服薬指導の本 B5 153ページ

定価 各 5,000円 お求めはセンター事務局（東京・関西）まで。

わたしはサンドバッグ

— 傾聴の大切さ —

いきなり「日本の医療制度はなっちゃいない！」なんて、今にも怒鳴り込んできそうな勢いで言われたらどうするだろう。電話相談というのは、相手の顔が見えない分お互いの声の調子に頼るところが大きい。相談者の口調によって受け手は落ちついて話せたり、逆に少々慌ててしまうこともある。最近、英語相談員向けの研修を前に、今までに受けたケースの中で難しかったものについて書いてもらったところ、多くの人が「怒っている人」からの相談電話で苦勞をしたと答えていた。怒っている理由や怒り方はそれぞれであるが、ここではその中から一つ例を挙げてその対応について考えてみたい。

この相談者は日本の医療制度についての不満をガンガンと訴えてきた。どんな制度も多かれ少なかれ欠点はあるだろうし、相談者の言うことにも一理あったであろう。受け手としては話を聴き、こちらのできることを模索しながらも、誤解があれば解こうと説明を試みた。しかし全く耳を貸してもらえなかったという。そのうちに受け手が少々の外れな質問をしてしまったために状況はますます悪化。後に残ったのは惨めなやりきれない気持ちであった。

ではどのように対応したらよかったのであろう。カウンセリングの観点から考えるに、まず、このような状態の相談者にはこちら話を聴く準備ができていないことを認識することである。たとえこちらの言うことが正しかろうと間違っていようと、怒髪天を衝いて怒っている人は、何を言われても受け入れられないのだ。その分厚い氷をまず溶かさないと話には始まらない。何だか打たれに打たれるサンドバッグのようだが、とにかく受け手はひたすら相手の言うことに耳を傾けることである。むっとすることもあろうが、むっとしている自分を意識しながら、ふんふんと相槌を打ちながら聴く（これは同意しているという意味ではなく、話を聴いているという合図として）。時には「それはたいへんでしたね」といった相手の気持ちに共感する言葉を返していく（この「共感」がとても難しい技術だと思うのだが）。そうしているうちに、ある程度不満を吐き出した相談者は、だんだん落ちつきを取り戻し、相手の言葉にも少しは耳を傾けようという気になってくる。その時がきたら、こちらが伝えられる情報は伝えよう。そして、まだまだ言いたくないと思われる方には、話を聴くことを専門とする他の機関を紹介しよう。こちらでできることとできないことの限界は伝えなければならない。

「言うは易く行は難し」。同じように対応しても同じような効果があるとはかぎらない。けれども、相手を説得しよう、納得させようという態度で接したり、「目には目を」「怒りには怒りを」といった態度で応戦したのでは、永久に出口は見えないであろう。自分の声の調子が相談者にどのように伝わっているかということも、意識に入れておかなければならない。思わず口にしてし

まいそうな「まあまあ、そう興奮しないで」などという一言は火に油を注ぐようなものである。それよりも「傾聴」の方がずっと良い結果をもたらすことは確かだ。怒りをじっくり聴くのは辛いことだが、大切なことは電話を切った後の気持ちの切り替えと周囲のフォローとそれらを可能にする研修である。自分のための“サンドバッグ”もぜひ用意しておきたい。

（センター東京：中戸純子）



未知との遭遇

医師 中西 泉

毎月末から月初めにかけて医療機関の医事課は多忙となる。レセプト（健康保険診療に伴う診療報酬算定表）を作成、提出しなければならないからである。これに伴い医師も診療行為と記載内容に矛盾がないか吟味のため書類とにらめっこの数日が続く。申告点数が削られないよう、涙ぐましい努力がどの医療機関でも払われているのである。こうして毎月が過ぎてゆく。理屈では総ての医療行為は点数表により点数に換算されることになっている。しかし現実にはどのような点数にしたらよいかかわからない事例にぶつかることが往々にしてある。殊に新しい手術法を取り入れた時がそうである。外科に限らず何か新しいことをしようとする臨床家は多かれ少なかれこの経験があるのではあるまいか。算定しにくい医療行為は類似項目で提出しても必然的に点数を削られやすい。度重なると注意も来る。突き進むか萎縮するか、選択を余儀なくされる。ふと気がついてみれば、点数になるか、ならないかだけを考えて医療を行っている。今まで行わなかった事でも点数が認められるようになると早速これを取り入れ、行うようにする。普段の医師会研究会は閑古鳥が鳴いていても、点数改正説明会の時は大盛況、大入り満員である。理屈だけを追って行くと何も矛盾が無い話である。この論議の線上では、保険を持たない外国人医療や AMDA の海外救援医療活動など馬鹿みたいなものである。

だが果たしてそうだろうか。国民皆保険になってから僅か35年である。確かに大きな恩恵が患者にも、そして医者にも齎されたことは否めない事実である。だが所詮制度は制度に過ぎないのではないかと私は考えている。法が医療を総て網羅し、その枠のなかで仕事をしていけば何の問題もないはずだ、と考えているとしたら、それはとんだお笑い草で、若いひとのマニュアルに頼る姿勢を批判する資格ない、と思う。

今、医療機関の経営が苦しいと言われている。かくいう私も確かにそうだと思う。だがどんな仕事、企業を例にとっても、苦しくないという事はないであろう。夫々工夫を凝らし生き延びようとしている。そうであるならば、医療人にしか出来ない切り口で新たな物事に挑戦してみてもどうだろう。そして世間に認められる良い仕事とはえてしてこういう環境に置かれた時に生まれてくるのが常であるから、医療に携わる私達にとっては今がその時期と言えるのではないだろうか。初めは無謀のように見えても困っている人へ手を差し伸べることはいずれ世間の認知するところとなり、応援してくれるようになるのである。信頼とはこのようにして築かれるものでもあるのだ。

研究に較べ医療現場では創造性のある仕事は生まれにくいのではないかと、思い込んでいた時期が私にはあった。だが解決されるべき問題は限りなくあり、尽きることがない。それに取り組む時、その仕事は立派に創造性を帯びるのであることに気付いたのは最近のことだった。困難も大変だとは受け取らず、解決されるのを待っていると考えれば、また楽しみにもなるのである。未知との遭遇は忌避すべきものでなく、むしろ人生を豊かにする可能性を秘めているのである。前々回日本の医療現場の人的条件が劣っているために、災害現場に駆けつけたくても行けない嘆き、憤りを述べた。その思うところ

はいまでも変わらないが、待つのではなく行動を起こすのはその人如何に係っているのもまた変えようのない事である。官の規制緩和は流行言葉となっているけれども、果たしてどれだけの医者が規制緩和を口にするのと、保険点数に固執することの矛盾に気付いているかは疑わしい、と私は推察する。

現在の日本が餓えや戦乱に悩ませられることがないというのはもうそれだけで贅沢である。どうして未知との遭遇を恐れるのだろうか。同業者として、もう僅かの勇気を出して一步を踏み出してほしいのです、われらお医者さん。

年は七十であろうと、十六であろうと、その胸中に抱き得るものは何か、
曰く「驚異への愛慕心」空にひらめく星辰、その輝きにも似たる
事物や思想に対する歓迎、事に処する剛毅な挑戦、
小児の如く求めて止まぬ探求心、人生への歓喜と興味。
人は信念と共に若く、疑惑と共に老ゆる。
人は自信と共に若く、恐怖と共に老ゆる。
希望のある限り若く、失望と共に老い朽ちる。

サミュエル・ウルマンの「青春」という詩の一節だが、もう若くはない私達が口ずさみたい詩である。

AMDA への手紙、感想文



拝啓 慶が厳しくなりました。お越しいただき、大変
 拜啓 慶が厳しくなりました。お越しいただき、大変
 九月に行われた本校の学校祭に、今回学校祭でAMDAを取りあげて下さい
 ありがとうございました。今、学校祭でAMDAを取りあげて下さい
 だいたいは、身近にAMDAの存在を感じております。AMDAについて、多
 の方に理解を深めてもらいたいと思っております。AMDAについて、多
 であることは、何かというよりも、深く感じています。AMDAについて、多
 入場も得られ、喜んでいます。AMDAについて、多
 暮金も、お役に立てると思います。AMDAについて、多
 かでも、お役に立てると思います。AMDAについて、多
 から、AMDAのご活躍をお祈りしております。AMDAについて、多

岡山県立落合高等学校専攻科
 AMDAグループ代表 石川 美佐江

先日はお忙しい中、私共のためにいろいろ有難うございました。

去る10月20日に授業を行い、無事、終えることができました。事後、周りの者からも好評をいただき、自分としての責任をはたすことができ、今、ほっとしております。

事前の準備では、ご面倒をおかけいたしました。何分、私にとっては未知なことばかりで、どこに聞くこともわからず、無躰けながらお願いしたこと、お許し下さい。

今回、アフリカについてのたくさんの資料を送っていただき、今のアフリカの様子を知ることができました。授業を進める中で、子どもの声の中にも「アフリカを何とかしたい。」とか「援助について、もっと考えていこう。」という意見が聞かれるようになりました。さらに、多くの者がアフリカに対して、まちがった考えをもっていたことに気付くようになりました。これは今まで、知らなかったことが多かったのだと考えられます。そして、「貧しい」だとか、「かわいそう」という見方から、「アフリカの人々も自分たちと同じように生活している。」「がんばってほしい。」という見方になっていきました。やはり、アフリカからの生の声を聞いたことが子どもの胸をうつものがあったと思います。

今後は、これからも「援助」に対する考えをさらにもち続け、子どもたちを伸ばしていきたいと思っています。また、お願いすることがあるかもしれません。その時は宜しく願いいたします。

同封のものはこの大会の会報誌をコピーしたものです。どうぞ、ご覧下さい。

まずはお礼まで。本当に有難うございました。

名古屋市立城山中学校

川 本 高 久

拝啓 AMDA様

先日は資料を送っていただきどうもありがとうございました。

お礼の返事を兼ねてお礼の封筒を封入しました。

ご協力のいたしたおかげで文化祭はたいへん盛り上がりました。

本当にありがとうございました。

もしご来会しようと思、たのすか川原が山田からたのすか為替のやりかえを思っています。

なすかてきに申しわけありませんでした。

いられた資料をこちらにも送っていただきます。

ご事のももがんは、い下され。

興玉中 菅原 美由紀

震災での医療活動報告

AMDAの津曲さん講演

矢掛

いか女性セミナー(岡村咲津紀運営委員長)の研修会が十六日、小田郡矢掛町の町農村環境改善センターであった。講師のアシア医師連絡協議会(AMDA)の津曲兼司事務局長は、会員や町民ら約百人を前に「今、地球愛、岡山発、宇治船地球号」と題して講演。阪神大震災を例に「極限状態の中でも失われたい、人間の優しさに触れられた」と話した。

活動をしている。津曲さんは阪神大震災でも、避難所で医療活動に当たった。講演では、スライドを交えて震災での活動を報告。「一瞬一秒でも早くこの思いで現地入りしたが、地震のような光景だった。避難所では、自ら大けがした人に「この人たちから先に見てやってください」と言われ、胸がいっぱいになった」と話した。また、ボランティア活動を通し「最高の心調。自発的なボランティア活動を呼び掛けた。同セミナーはこの日、会員が衣類や日用品を持ち寄ってリサイクル市を開き、売上金約六万円をAMDAに寄付した。



ボランティア活動の勤めを話す津曲AMDA事務局次長

研修感想文

1つの大きな目標に向かって歩む人々の顔はどれほど輝いて
いることでしょう。
あの岡山の本部が世界に向けて援助の手を差し伸べられ
ていることに驚きました。今年初めて金光町に管区代表
が来られたこと、AMDAというところは聞きおぼろし
きけれど、具体的な内容について伺ったのは今回が初めて
です。
危険を省みず、強い信念、経験に基づく平聲の利
用と行動—何もしないでいることが甲斐ないと思わせる
お話でした。
地球規模で動いている地震の様子を二、三回聞いて
いると、いつとて何が起こるのかわからない状態です。
今年までと見れば、お話があったと思います。
一番望ましいのは、難民を救う平和な世界の構築。
自然災害のおこらない人と自然の調和のとれた生活
だと思っております。現在の世界情勢、地球の動き
をみると、不可欠なのはAMDAの行動力だろうと
思います。
夢を語られたのが、一日も早く実現してほしい。
私にたいして、私たちがのために時間をさして下さる
津曲先生にお礼申し上げます。お話を聴いて感動しております。
陰ながらご支援申し上げます。

講演「岡山発地球ボランティア」を聞いて

(1) ボランティア意識についての感想

- ・ 自立を助けるのがボランティアと聞いて、自分たちが思っているのと話してもらったのが違っていることに気が付いた。だから、ボランティアについて考え直すことができてよかった。自分たちも積極的に参加してみようと思った。
- ・ 僕らが思っていたボランティアとは、無報酬で仕事をする事だと思っていたが、AMDAの人のボランティアは「魚を与えるより、釣り方を教える」というように、先のことまで考えてその人が自立できるようなことをすることだと考えを改めさせられた。さらに、ボランティアとは報酬はもらえないが、心の報酬がある素晴らしいものだと思った。
- ・ ボランティアは自己満足で終わるのではなく、自立を助けるものだと考えを改めさせられました。
- ・ ボランティアは、自立を助けるもので、甘えさせるものではないとわかった。
- ・ 死ぬとわかっている人より処置すれば治る人を先に診ることや、目の前にいる人一人よりたくさんの人の方を優先するのは、とてもつらいことだと思う。
- ・ ボランティアの本当の考え方を知ることで、今までの自分のボランティアの考え方を反省させられました。自分も何かできることをしたいと思いました。
- ・ 講演を聞いて、進んでボランティアをしようと思いました。

(2) AMDAについて

- ・ AMDAの人、がんばってー！
- ・ AMDAの本部が岡山にあると知って驚いた。そして、たくさんの仕事をしていると知った。
- ・ AMDAの人たちがどのようなことをして、世界の人々が助けられているのかが、とてもよくわかってよかった。
- ・ AMDAの支部が世界に21カ所あると聞いてびっくりした。今でも戦争をしているところがあるのによく行くなあと感心しました。

(3) 津曲先生について

- ・ とても真剣に話してくださったので、時間は長かったけど、最後までまじめに聞けました。
- ・ 僕の個人的な感想を言うと、津曲ドクターは新聞でもよく見るようにボランティアの在り方をすべて知っている人だなあと、偉大な人だなと思いました。「自立」という言葉には、心が揺り動かされました。とても熱心に「自立」ということを説明してくれたからです。

- ・とても楽しく話してくれたので、一生懸命聞くことができた。その中にとても大切な話があり、とても勉強になりました。
- ・津曲先生のお話がリーダー研修の中で一番心に残りました。私は今まで奉仕ってというのは自分の心を犠牲にして他人のために尽くす!というイメージがありました。でも、それは、本当の奉仕を知らない人の言うことだったんですよね!! 確かに、お金もお礼ももらえないけど、自分の心の中では確実に何かが育っています。それに笑顔というプレゼントももらえるし。AMDAの人たちは、その笑顔を見て次もガンバロウというエネルギーをわかせるんだなあ、と思いました。
- ・ボランティアの原則や意味・目的をリーダーとして、みんなに伝えていきたいと思います。

私は津曲先生から、たくさん被災地の人たちの実際の生活の写真をみせていただいたり、私たちの今できる事や何をしなければならぬかを考えることができ、私たちの幸や分の自己満足のためだけに生きてきました。また、ボランティアについてのお話を聞くまで、ボランティアというのは、自分のお話を聞いてくれる時、ボランティアは相手の自立を助けるものだと感じて、はじめは「えっ」と思いましたが、よく考えると、そのとおりに思っていました。また先生方の岡山県をAMDAの中心として大きくするという夢は、とてもすばらしく思っています。私も将来は医療の道に進み、先生方のような活動をしたいです。最後にリーダーとして、みんなに伝えていきたいです。

津曲先生、これからもがんばって下さい。

河内 美和

トワークの運営委員会となり、構成団体は順次ふやしていく予定という。

この組織は、日本に本拠地をおくNGO、NPO（民間非営利団体）などの団体が、日常的にネットワークを構築し、日本国内の緊急時における効果的な緊急救援援助活動を行うことを目的としている。

この活動は、災害などの発生から七十二時間以内に緊急救援活動を実施し、災害発生からおおむね二週間以内までに活動を収束する。その撤退の目的は、行政機能の回復とする。

また、大きな特徴は、このネットワークに参加した団体が海外からの民間援助団体の受入れの主体となることといえる。現に、阪神大震災に際して、駆け付けた外国の救援団体に対し、行政の適確な対応が欠けていた。海外の団体が、せっかく被災地入りしても活動拠点、通信手段、交通手段などをもたないために、海外の団体が十分に力を発揮できなかった。こうしたことを解決する方策として編み出された。

このようにAMDAは、アジア諸国に連帯を呼びかけ、AMDAの表現を借りれば「顔の見える貢献」を実践をもって示しているといえる。こうした人類愛から発した緊急時の速やかな救援活動が、地球市民としての連帯を生

み、共生への道となるのであろう。

私たちには、戦後五〇年を経ていまだ日本政府が侵略の事実を認めず、虐殺、従軍慰安婦についてもわびようとしていない、という現実がある。従ってアジア諸国の日本に対する不信感は根強くあるのは当然といえる。この事実は、若い世代にとつて、日本の戦争責任を意識する、しないにかかわらず、負の遺産として重くのしかかっている。そうしたなか、私たちそれぞれが何をするができるのかを考える素材にしてみれば、と思う。

（編集部・西岡利延子）

AMDA・アムダ アジア医師連絡協議会

代表 ● 菅波 茂（菅波内科医院）

住 所 ● 本部／岡山市榎津三二〇一

（国内に数カ所のオフィスあり）

TEL ● 〇八六（二八四）七七三〇

FAX ● 〇八六（二八四）六七五八

理 念 ● Better Medicine for Better Future

振込先 ● 郵便振替 アジア医師連絡協

議会、番号／01250-240709

一九七九年タイ国にある難民キャンプに駆け付けた一名の医師と二名の医学生活動から始まる。現在、アジアの参加国は一五カ国。会員数は日本約七百名。海外約二百名。世界各地で種々のプロジェクト、フォーラムを開催中。九五年六月には日本の医療NGOとして初めて国連認定NGO（カテゴリー2）に登録され、アジアから世界の医療NGOとしての道を確実に歩んでいる。入会方法／郵便振替用紙にて年会費を納入。会費はAMDAの支援となる。医師、看護婦以外の一般の人のボランティアも募集している。催事企画、編集、ワープロ入力、翻訳、アマチュア無線、一般事務など。

宣言

参加者同志の経験や専門性を相互に分ち合い、喚起することを通じ、この地域の緊急事態へのNGOの連携の向上が不可欠であることを認識する。ここに緊急事態への事前対策や救援活動を行うための人的、物的資源および資金の調達と調整を円滑にするため、アジア太平洋緊急救援機構ネットワーク (APRONET) の設立を宣言する。

手段としては既存の構成NGOのネットワークを活用し、国単位のAPROネットワークとする。我々の最終目的である国際平和への貢献は相互理解、相互の信頼関係および協力といった「相互扶助」の精神に基づくものである。APRONETの事務局設置をAMDAに依頼し、次の機能をもたせる。(途中省略)

最後に

地域社会に根差す専門性や技術、資源を生かし、効果的・効率的な緊急救援活動に必要な人材育成を行う教育・研修機関の設立にむけてのAMDAの意向を、我々は支持するものである。

AMDAは国際貢献のプロを養成する国際大学の設立準備をしている。語学力、交渉力、国際法など国際舞台を基本にした知識をもった有能な人材の育成が目的。被災国難民キャンプの実習なども検討中。宣言の「最後に」とあるのは、APROネットワーク参加のNGO等が大学構想に協力することを意味する。

要性として、いかに速く正確な情報を得るか、そのための情報源の多方面の確保、集約した情報の共有化、その具体的な方法としてインターネットの活用などが提案された。

さらに、NGOのスタッフの訓練と教育の重要性、参加団体間のパートナーシップ、相互の援助体制のシステムへの提案が討議され、最終日に「アジア太平洋緊急救援機構 (APPRO: Asia Pacific Relief Organizations)」の創設と、宣言が発表された。

今後の活動

今後の具体的活動について、フォーラム最終日に菅波茂AMDA代表から発表があった。

●インターネットの開設

まず、情報の共有化のために、インターネットの情報通信網を開設し、この夏からすでに開始しているAMDAインターネット・ステーションを利用する。これにより、APRO参加NGOから各国の地元NGOへと網の目のように情報のネットワークが形成され、第一次通信が世界で同時に共有可能となる。

●各地に教育施設を

次に、自然災害多発地域への災害トレーニング・センターの開設をめざす。その理由として、菅波代表は

「今回のフォーラムで、NGOの参加者から、できるだけ被災地現場でできることは、現場の人間で対処していき

たい、という意見が出されました。しかしそのためには、日頃から防災・災害対策への知識を現地の人が得られる教育施設が必要です。そういった施設が開設されれば、そこにAPROネットワークで連携している災害対策のプロを派遣出来るでしょうし、さらにコンピュータを設置して、インターネットでの情報交換も可能となります」と説明した。

●行政との連携を図る

連携を図る国連機関としては、国連人道問題局、そしてWHOが挙げられる。ここに集まる情報の共有化がねらう。さらに、各国の政府との密接な信頼関係を日常から築くことも重要であるという。

なぜなら、海外救援援助活動をする場合、どうしても避けられないハードルがあるからである。ひとつは、入国に際してのビザの取得。そして、医療活動を行う場合には、医師の資格などに関する法律の問題があるからである。

そのため、NGOは駐在大使館との連携、交流を日常的に図る必要がある、というわけだ。

そして「各国政府との交流を図る根底にはさらにこういう理由があるので「す」と菅波代表は続けた。

「その国のプライドを傷つけない、ということですが。地球に国境はない、といいますが、私は、心理的国境はあるのではないかと思えます。民族、宗教、国家、それぞれにプライドがあるので。NGOは、どの政府、国家権力からも自由な団体であるからといって、づけずけと入り込んでいい、というわけではありません。そのために、事前からの信頼関係は、お互いにとつてぜひとも必要なのです」

当初は、今回のフォーラム参加のNGOが中心となり、国連人道問題局、日本からはNGO七二二団体が加入する。さらに広島、大阪、沖縄、兵庫、岡山、の五府県、外務省、厚生省などの関係省庁も協力することになっている。

構成員は今後可能なかぎり拡大し、より強力なチーム化をめざす。そしてこのAPROの拠点にはAMDA事務局(岡山市)になった。

国内では「72時間ネットワーク」を設立

APROを国際版とするなら、国内版にあたるもので、災害時に緊急救援を行うための民間団体のネットワークが、発足した。名前を「72時間ネットワーク」とした。AMDA、カンボジアのこどもに学校をつくる会、松下政経塾、立正佼成会の四団体がこのネット

TOPICS

NGOは動いている 災害救援で連帯

APRINETと72時間ネットワーク

各国のNGOが岡山に集結

伊豆で群発性地震が活発になり、大型地震の発生か、と東海・関東地方で緊張が走った一〇月上旬。岡山では、アジア・太平洋諸国のNGO（非政府組織）が集まり、自然災害時の協力体制を話し合う「アジア太平洋緊急救援フォーラム」がAMDA（アジア医師連絡協議会）の主催で開催された。

AMDAは、今年四月に東京で開催された「緊急救援NGO 阪神大震災総括フォーラム」（AMDA、日本青年会議所、松下政経塾、カンボジアのこともに学校をつくる会、立正佼成会の五団体が主催）で、次のように提言している。

「阪神大震災によるダメージの大きさは、豊かな国である日本の想像を根底から覆すものであった。海外への衝撃は大きく、また海外からの暖かい支援の動きも様々であった。多くの日本人がその申し出の迅速さに驚いたし感謝したはずである。日本が経済大国として援助を実施していた国々からの支援のメッセージは特に印象が深かった。

世界はともかく、日本の近くであるアジア太平洋諸国にも、ここ数年だけでも幾多の自然災害が発生し、多くの被災者がいた。日本国としての援助は実施されてきたが、国民としては無関心であった。即ち、豊かさの義務としての援助だったと誤解されてもしかたがない。隣人に対して日本人としての「思いやりの心」を伝える努力とシステムが必要である。

AMDAは過去においてアジアの医師とともにアジアにおける緊急救援医療活動を実施してきたが、アジア太平洋諸国間における緊急救援活動が相互協力して更に迅速かつ効果的に実施できるネットワーク構想を「思いやりの心」を伝える方法として提唱したい。加えて、基本的にNGOが中心となること、多国籍企業や海外進出企業のフィランソロピー活動としての参加、国連機構や政府機関の支援も運営の必須項目としてあげている。

これに共鳴したNGOが集まり、このフォーラムが実現した。参加した海外のNGOの代表者は、二〇代後半から三〇代がほぼ半数で、女性は全体の三分の一を占め、まさに今いちばん力が発揮でき、国際的な連帯を実現するにふさわしい人たち、という印象だ。

一日目は各国のNGO代表による報告、二日目は、活動拠点、通信手段、輸送手段、救援人材、救援物資および資金の確保について、次の①②③の三つのグループに分かれ、ま

「権利擁護」活動を行う団体なども参加しており、多角的に救援に関わる

AMDAは、今年四月に東京で開催された「緊急救援NGO 阪神大震災総括フォーラム」（AMDA、日本青年会議所、松下政経塾、カンボジアのこともに学校をつくる会、立正佼成会の五団体が主催）で、次のように提言している。

AMDAは過去においてアジアの医師とともにアジアにおける緊急救援医療活動を実施してきたが、アジア太平洋諸国間における緊急救援活動が相互協力して更に迅速かつ効果的に実施できるネットワーク構想を「思いやりの心」を伝える方法として提唱したい。加えて、基本的にNGOが中心となること、多国籍企業や海外進出企業のフィランソロピー活動としての参加、国連機構や政府機関の支援も運営の必須項目としてあげている。

これに共鳴したNGOが集まり、このフォーラムが実現した。参加した海外のNGOの代表者は、二〇代後半から三〇代がほぼ半数で、女性は全体の三分の一を占め、まさに今いちばん力が発揮でき、国際的な連帯を実現するにふさわしい人たち、という印象だ。

一日目は各国のNGO代表による報告、二日目は、活動拠点、通信手段、輸送手段、救援人材、救援物資および資金の確保について、次の①②③の三つのグループに分かれ、ま

「権利擁護」活動を行う団体なども参加しており、多角的に救援に関わる

AMDAは、今年四月に東京で開催された「緊急救援NGO 阪神大震災総括フォーラム」（AMDA、日本青年会議所、松下政経塾、カンボジアのこともに学校をつくる会、立正佼成会の五団体が主催）で、次のように提言している。

AMDAは過去においてアジアの医師とともにアジアにおける緊急救援医療活動を実施してきたが、アジア太平洋諸国間における緊急救援活動が相互協力して更に迅速かつ効果的に実施できるネットワーク構想を「思いやりの心」を伝える方法として提唱したい。加えて、基本的にNGOが中心となること、多国籍企業や海外進出企業のフィランソロピー活動としての参加、国連機構や政府機関の支援も運営の必須項目としてあげている。

これに共鳴したNGOが集まり、このフォーラムが実現した。参加した海外のNGOの代表者は、二〇代後半から三〇代がほぼ半数で、女性は全体の三分の一を占め、まさに今いちばん力が発揮でき、国際的な連帯を実現するにふさわしい人たち、という印象だ。

一日目は各国のNGO代表による報告、二日目は、活動拠点、通信手段、輸送手段、救援人材、救援物資および資金の確保について、次の①②③の三つのグループに分かれ、ま

「権利擁護」活動を行う団体なども参加しており、多角的に救援に関わる

AMDAは、今年四月に東京で開催された「緊急救援NGO 阪神大震災総括フォーラム」（AMDA、日本青年会議所、松下政経塾、カンボジアのこともに学校をつくる会、立正佼成会の五団体が主催）で、次のように提言している。

AMDAは過去においてアジアの医師とともにアジアにおける緊急救援医療活動を実施してきたが、アジア太平洋諸国間における緊急救援活動が相互協力して更に迅速かつ効果的に実施できるネットワーク構想を「思いやりの心」を伝える方法として提唱したい。加えて、基本的にNGOが中心となること、多国籍企業や海外進出企業のフィランソロピー活動としての参加、国連機構や政府機関の支援も運営の必須項目としてあげている。

これに共鳴したNGOが集まり、このフォーラムが実現した。参加した海外のNGOの代表者は、二〇代後半から三〇代がほぼ半数で、女性は全体の三分の一を占め、まさに今いちばん力が発揮でき、国際的な連帯を実現するにふさわしい人たち、という印象だ。

一日目は各国のNGO代表による報告、二日目は、活動拠点、通信手段、輸送手段、救援人材、救援物資および資金の確保について、次の①②③の三つのグループに分かれ、ま

AMDA 事務局 だより

AMDA本部今後の予定

- 1 2月2日 国連NGO認定記念祝賀会 午後5時より 於:岡山国際ホテル
3日 AMDA執行部会(臨時) 午前9時半より 於:菅波内科医院
3月未定 AMDA春期執行部会
6月未定 AMDA総会(ご案内は追ってお送りさせていただきます。)

本部事務局 片山 新子

★11月3日より5日まで、定例のAMDAインターナショナル執行部会がフィリピンで開催され、AMDA日本支部より山本副代表、高橋副代表そして近藤事務局長が出席致しました。その当時フィリピンは台風のまっただ中・・・集まったメンバーは医療チームを組み被災地で迅速な医療救援活動を行いました。

★11月15日より18日までAMDAと「岡山国際貢献トピア」主催のNGOサミットが岡山で開催され、フィリピン、ネパール、カンボジア、インド、インドネシアそして台湾よりAMDAのメンバーが一同に集まりました。久しぶりにお会いする「なつかしいお顔」や日頃は文面だけで、初めてお会いする方。みんな「国際協力」「AMDA」を幅広い視点で話され、楽しく有意義な時間を過ごすことができました。

AMDAボランティアさくらしー その1. 石川 静子

週一回ボランティアとしてお邪魔してまだ3カ月という新米です。好奇心旺盛な私は、多くのことを学ばせて頂いています。その中で今、吸収中の一つは、「自分自身を客観的にみる」ということです。このことに、気づくのに2つのことがありました。

1、普段は、勤め先で当たり前のようにしていることが教えて頂かないとできない。例えば、コピーをとる場合。まず、コピーの使い方がわからない。忙しくされているスタッフに尋ねるのは、とても心苦しく思う自分と、逆に自分が勤め先で忙しくしている中、もし新入生に尋ねられたときどうのように対応できるだろうかという逆の状況を考えている自分がいるのです。

2、AMDAは人の宝庫

前号に事務局の片山新子さんが、「個性豊か」と記載されていましたが、スタッフだけでなくボランティアも個性豊かな上、各地、各方面からいらしているので色々な考え方を聞かせて頂け、とても吸収することが多いです。金曜日の夜は、「明日はAMDAに！」と思うとうれしくて眠れないですが、土曜日の帰りは無力の自分に落ち込みです。しかし、単純で好奇心旺盛な私はまた金曜日の夜は・・・。

その原因の一つには、AMDAにお邪魔すればするほど、AMDAに魅了されていたはずなのに、

何故か知らぬ間に、AMDAスタッフに魅了され、「ようこそ！恐怖のAMDAスタッフファンクラブ」に誘われている自分がいます。百聞は一見にしかずです。





AMD A国際医療情報センター
平成7年度運営協力者

以下の方々にご協力頂いています。有り難うございます。(順不同敬称略)

個人 団体

佐藤 光子、坂田 棗、川上 真史、鈴木貴子、安心堂薬局(大阪市)、
大塚薬局(文京区)、大阪・神戸米国総領事館経由匿名の方、伊藤真由美、
大島行雄、新倉美佐子、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(株)、(株)ジェサ・アシスタンス・ジャパン、大森薬品(株)、
興和新薬(株)、三共(株)、グラクソ三共(株)、第一電工(株)、藤沢薬品工業(株)、
(株)エス・オー・エス ジャパン、ソニー(株)

助成金

大阪コミュニティ財団 30万円(センター関西一周年シンポジウムに対して)

補助金

大阪府、大阪市


お名前を掲載しない方 4件

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


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

内科(老人科) 理学診療科
医療法人社団 慶成会
 **青梅 慶友病院**
〒198 東京都青梅市大門1-681番地
●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚 宣夫

産婦人科 心療内科
OB/GYN/PSYCHOTHERAPY
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)
ボンダービル4F ☎974-2338

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

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 東京都八王子市栢田町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



お手本は、
自然のなかにありました。

ほくほく
シオナマ



小さな知恵から、大きな未来へ。 



クラヤ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町
☎03(3238)2700 (代表)

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



現金受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

一級旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



みみ、はな、のどの変なとき

三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州眼耳鼻咽喉科医院名誉院長
香香連塾生/横浜市泉区中央1丁目23-6
☎022-374-3443

いちい書房
東京都新宿区高田馬場
1-4-29
03-3207-3556
定額 1200円(税込)
全書郵購/ういずY
貸出/贈り物三回

社団法人 相模原市医師会

会長 矢島 治

〒229 神奈川県相模原市富士見1-3-41
☎0427-55-3311

消化器科・外科・小児科

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林国際醫院

平日 月曜日～金曜日
9:15～12:00 / 14:00～17:00

土曜日
9:15～13:00

休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

TEL 0462-63-1380

〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩4分



SIMUL INTERNATIONAL, INC.



“言葉は人、言葉は文化”

Language Defines Humanity; Language Creates Culture

調和のとれた国際活動の必要性はますます大きくなっています。
サイマルの使命もまたそれとともに拡がります。鍛え抜いた技術とプロとしての責任感で、
皆さまの国際活動をあらゆる面で支援すべくサイマルは努力を続けます。

通訳・翻訳・国際会議企画運営・同時通訳機器・制作物

サイマル アカデミー(通訳者・翻訳者養成)・企業研修・国際広報



(株)サイマル・インターナショナル

関西支社 大阪市中央区高麗橋4-2-7 興銀ビル別館8F 〒541
TEL: 06-231-2441 FAX: 06-231-2447

国際医療協力 Vol.18 No.11

AMDA・アジア医師連絡協議会

- 発行 1995年11月15日
 - 編集責任者 近藤祐次、田代邦子、片山新子
 - 事務局 岡山市楯津 310-1
- TEL 086-284-7730
FAX 086-284-6758

定価 500円