

国際医療協力

Vol.19 No.1
1996

1



ル・トンド病院（ルワンダ・キガリ）で活動するメンバー。左から ライ医師（ネパール支部）、人見実和看護婦、ローマン調整員（バングラデシュ支部）

AMDA

Contents

- AMDA ご案内..... 2
- 今なぜ NGO なのか 地域防災民間緊急医療ネットワーク構想 6
- 阪神大震災救援活動 8
- カンボジア救援医療活動報告 18
- ネパール難民救援医療活動報告 20
- アンゴラ帰還難民緊急救援医療活動報告 24
- ルワンダ難民救援医療活動報告 32
- モザンビーク難民救援医療活動報告 40
- ソマリア難民救援医療活動報告 44
- スーダン避難民救援医療活動報告 49
- 栃木だより..... 50
- AMDA 国際医療情報センター便り 51
- 事務局だより 78

AMDA 国際医療情報センター
 〒300-0001 茨城県水戸市大町1-1-1
 TEL 026-222-1111 FAX 026-222-1112
 E-MAIL amda@amda.or.jp

AMDA 国際医療情報センター
 〒300-0001 茨城県水戸市大町1-1-1
 TEL 026-222-1111 FAX 026-222-1112
 E-MAIL amda@amda.or.jp

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 インド西部大震災民緊急救援
リハビリテーションプロジェクト※

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



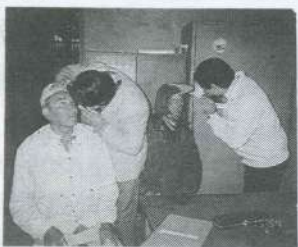
14 モザンビーク帰還避難民
プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において開発医療活動を開始。



15 タンコット村眼科医療&母子保健
プロジェクト※

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



16 旧ユーゴスラビア日本緊急救援
NGOグループ援助プロジェクト※

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



17 ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

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



撮影 山本将文氏

18 ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

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



19 阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



20 チェチェン難民救援プロジェクト※

1995年4月より(JENの活動として)ロシアのインゲーシ、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 スーダン国内避難民救援プロジェクト
1995年

23 アンゴラ帰還難民プロジェクト※

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



24 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 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。



26 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 Quality of life for a 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)
- スーダンプロジェクト委員長 山本秀樹 (岡山大学公衆衛生学教室)
- 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 近藤祐次
- 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

地域防災民間緊急医療ネットワーク構想

代表 菅波茂

今月17日で阪神大震災1周年を迎えた。悲惨な出来事であった。AMDAも長田区役所中央保健所を活動拠点として救援医療活動に従事した。多くの教訓を得た。阪神大震災のキーワードは下記の3つであった。

- 1) 日本中のみんなが何かをしたかった
- 2) NGOが日本国内で初めて社会的認知を得た
- 3) 海外百数ヶ国から支援あるいは支援の申込があった

そして「災害とボランティアはあたりまえ」が国民的コンセンサスになった。次の来るべき災害への対策が官民ともに大きな課題となっている。AMDAはいかに動くべきか。

阪神大震災の場となった神戸は幸いにして本部のある岡山県の隣であったので満足のできる救援医療活動が可能となった。(詳細は「とびだせAMDA!!」を参照いただきたい。)日本全国どこで自然災害が発生しても対応できる能力が求められている。さらに自然災害に対する緊急医療活動は厳密なタイムテーブルにもとづいたシステムである。それは3:3:1の原則である。

最初の3は活動拠点、通信、輸送の確保である。活動拠点としては行政との接点となる保健所が望ましい。通信はインマールサットのレベルまで必要とされる。輸送手段として航空機の使用は常識となった。

次の3は人、物、金である。多ければ多いほど望ましい。余って当り前の感覚が欲しい。節約は敵である。人は「緊急救援ボランティアの3条件」を理解の上参加して欲しい。それは現場は混乱状況であるとの認識、劣悪な生活環境に対する忍耐そして自ら積極的に仕事を探す意欲である。

最後の1は後方支援体制である。これがなければ効果的な救援活動の持続は不可能である。3:3:1の原則をいかに実現させるか。これが1996年のAMDAの挑戦課題でもある。

「72時間ネットワーク」は活動拠点における前線事務局の役割を果たす機能である。阪神大震災における長田区での活動経験と共に汗を流した信頼感を基盤にしている全国ネットワークである。

「地域防災民間緊急医療ネットワーク」は阪神大震災で被災しながらも重傷患者をはじめとした幅広い診療活動を実施した民間医療機関を活動拠点にすることを想定した全国ネットワークである。基本構成メンバーは私的医療機関の集まりである全日本病院協会、日本医師会とAMDAの3者である。役割は下記の如くである。

- 1) 全日本病院協会
相互扶助と社会貢献。活動拠点としての場と機能を提供
- 2) 日本医師会
日本レベルおよび地区医師会を通しての地方自治体レベルの調整
- 3) AMDA

後方支援体制と医療ボランティアの派遣

この基本構成と役割の上に日病や日赤に後方病院の機能をお願いすることになる。通信と輸送の手段が付加されるのは当然のことである。

AMDAは「72時間ネットワーク」と「地域防災民間緊急医療ネットワーク」の設立をもって日本中どこで自然災害が発生しても原則として緊急医療活動が展開できることになる。

自然災害に対する緊急医療活動のキーワードは「スピード」と「人間関係」である。バージョンアップは絶えず前向きな努力を必要とする。

阪神大震災の一周年を迎えてAMDAは緊急救援医療NGOとしての機能を強化して国内外を問わず世の中のお役に立てるよう一層の努力をすることを1996年新春の目標としたい。

シンポ「阪神淡路大震災・検証と対策」

民間病院が救命・診療活動に活躍

総合的な災害医療への取り組みが必要

本シンポジウムでは、一月に発生した阪神淡路大震災の際に被害を受けた病院の立場、救援活動を行った医師(病院)の立場からそれぞれ震災時の病院の対処、医療活動の問題点や対応が話し合われた。

まず座長のAMD A代表の菅波茂氏が「震災が起きた場合、私的病院は救援活動の拠点病院に入っていない。これでいいのか」と問題提起した。

最初に兵庫県医師会長の瀬尾攝氏が登壇し、被害状況や病院職員の出勤状況等をスライドで報告し、震災に対する最大の反省点として、①、阪神間に地震はない」という妄説による危機管理意識の欠如、②医師会自身が被災するという認識がなかったことによる医療機能の麻痺、③災害医療と救急医療の区別の正確な知識の不備——を挙げた。

また、災害発生後の問題点として、①情報の途絶、②アクセスの途絶、③ライフラインの途絶、④医薬品・医療材料の不足、特に水の不足は致命的——との考えを示した。

さらに、災害医療を第一期(四十八〜七十二時間、第二期(三日目から一〜三週間)、第三期(三週目以降))に分けて解説。最後に今後の課題として、①情報の確保、②アクセスの確保、③ライフライン確保、④第二、第三の指揮指令塔の整備、⑤広域医師会間の相互連携システムの整備、⑥水および医薬品の備蓄、⑦医療ボランティアの研

修、訓練、⑧建物および設備の耐震性の強化——を挙げた。

次に当協会常任理事の古畑正氏は、被災に遭いながらも懸命に診療活動を行った民間病院の事例を報告。「災害医療の拠点となる救急医療機関は災害に強い耐震基準の医療施設でなければならない。しかし、現在の民間病院の経営状況を考えると、新築・改築は不可能であり、公的補助が必要」と訴えた。

また、災害医療ではトリアージ(選別)、トリートメント(応急処置)、トランスポート(搬送)が重要であるとし、なかでも、最大多数の傷病者に最善の医療を施すために、患者の緊急度と重症度により治療優先順位を決める「トリアージ」が最も重要であると強調した。

次に、当協会兵庫支部長の荒尾素次氏が自らの被災体験を基に報告。

まず、被害病院の患者転送の情報が入らず、また自身の対応も遅れたことを反省点として挙げ、次に電話よりファ

クスの方が連絡が取りやすかったと報告。全日病の名簿にはフアクス番号があったものの医師会名簿等にはなく、今後の課題と指摘した。さらに、ほとんど活動できなかった公立病院に対し、職員らが被災に遭いながらも必死に医療活動を行った私的病院の活躍ぶりを報告。また、医薬品の卸などの企業ボランティアの活動も報告する一方、ほとんど閉まっていた調剤薬局に苦言を呈した。

最後に壇場に立った当協会兵庫支部の西昂氏は、神戸市内の被災現場の写真、手術場やMRIなどの高額医療機器すべてが破損した自院の内部写真をスライドで報告。さらに、震災発生時の一月十七日から一月二十日までの自院の被災状況や医療活動を時間の経過を追って説明した。

まず、地震発生後直ちに入院患者百二十二人の安全を確認したものの、午前九時には外来に患者が殺到。約三十名の死を確認するなど阿鼻叫喚に陥った状況を生き生きと再



左から、菅波茂氏、古正氏、瀬尾攝氏、西昂氏

現した。さらに、透析患者の容体悪化、重症患者への対応、自院の損壊の危機等による患者の転送時の状況を報告し、これからの大きな課題であると訴えた。また、災害医療は最初の二時間で決まると、自らの体験を踏まえて報告。直径五キロ以内へリポート等の緊急搬送システムが不可欠であり、無条件に被災地の患者を受け入れる体制づくりが何よりも大切と強調した。

最後に、座長の菅波氏が、「民間病院が震災等で活躍する場合には光と影の部分がある」とし、「経費の問題をはっきりさせないと難しい。美談的なものでは継続していかない」と述べ、熱心な討議を締めくくった。

まず、被災病院の患者転送の情報が入らず、また自身の対応も遅れたことを反省点として挙げ、次に電話よりファ

クスの方が連絡が取りやすかったと報告。全日病の名簿にはフアクス番号があったものの医師会名簿等にはなく、今後の課題と指摘した。さらに、ほとんど活動できなかった公立病院に対し、職員らが被災に遭いながらも必死に医療活動を行った私的病院の活躍ぶりを報告。また、医薬品の卸などの企業ボランティアの活動も報告する一方、ほとんど閉まっていた調剤薬局に苦言を呈した。

最後に壇場に立った当協会兵庫支部の西昂氏は、神戸市内の被災現場の写真、手術場やMRIなどの高額医療機器すべてが破損した自院の内部写真をスライドで報告。さらに、震災発生時の一月十七日から一月二十日までの自院の被災状況や医療活動を時間の経過を追って説明した。

まず、地震発生後直ちに入院患者百二十二人の安全を確認したものの、午前九時には外来に患者が殺到。約三十名の死を確認するなど阿鼻叫喚に陥った状況を生き生きと再

長田保健所の初期活動を振り返って

長田保健所	所長	安藤 博
	参事	松村陽右
	保健事業係長	箕輪龍男
	保健相談係長	安田知津子

1月17日

05時46分

淡路島北端を震源地とする M7.2 の直下型地震発生。

07時40分

保健所職員1人目出勤。この時点で、長田区総合庁舎の避難者は1名。

09時00分

保健所内被害状況を調査。5階事務所は、ほとんどのラテラル類が倒れ吊り案内灯は落ち、書類は床に散乱。書庫、倉庫は内部の整理棚が倒れ扉が開かない。6階も同じく機械、器材が散乱し、検査室および処置室は薬剤、水が漏水。水道、ガス、電気は使用不能。

09時10分

神戸市衛生局より「西市民病院の被害が大きいらしい。現場を調査して詳しい状況を知らせよ」との連絡。西市民病院の本館を外観したところ西側では4階の天井と6階の床とが付き、東から西へくさび型に5階が倒壊。5階に患者と看護婦40~50名が閉じ込められていることを聞き、衛生局へ第1報を電話連絡。

10時00分

病院に運ばれてきた負傷者を救急治療室へ運び入れたり、患者や負傷者を運ぶような車が病院に来たら手あたり次第に頼み込み患者や負傷者を乗せる仕事が続いた。救急室の外にも負傷者があふれ、非常電源が切れて暗がりの中で医師や看護婦の精根はてる治療が続けられた。

11時00分

長田区対策本部より、医療活動の要請があったが、西市民病院への応援を除くと職員3名のみとなるので、衛生局に救護班の派遣を要請。

13時00分

衛生局より区内の各診療施設の被害状況調査を指示されたが、どこにも電話は通じなかった。

15時00分

区対策本部より避難所の場所と避難者数を入手。

17時30分

日赤救護隊が救援物資を積んで到着。救援物資の搬入と庁舎内の負傷者の診察を行う。このとき、避難者への救援物資の配布と診察のため避難所を案内してほしいとの依頼を受ける。

19時00分

AMD A先遣隊到着。避難所救護に向かう。

22時00分

県医師会より医師3名が応援に来られ、蓮池小学校にて救護活動を行った。

23時00分 和歌山日赤チームによる巡回診療を開始。保健所職員も同行し、救護活動を行う。

AMDA 2チーム到着。所内救護活動と巡回診療を依頼。

1月18日

00時00分 県立成人病センターチームによる巡回診療を実施。(～5時30分)

県立こども病院による巡回診療を実施。(～3時00分)

保健所内においても早朝まで救護活動続く。

08時00分 各医療チームによる巡回診療を実施。

18時00分 本庁、AMDAより医薬品が到着し、仕分け作業に入る。

巡回持ち出し用医薬品セット、診療カルテ、診療報告書、帳票を作成し疾病患者数および状況の把握に努める。

22時00分 第1回全体ミーティングが実施され、以下の事項について確認。

1. 医薬品の不足への対応 2. 輸送手段の確保 3. 責任体制／情報の共有など

1月19日

08時00分 全体ミーティング。本日より、組織的に区内57箇所の避難所を対象に巡回診療を開始。

19時00分 岡山大学医学部付属病院、三豊総合病院より医薬品が届く。

震災発生より慌ただしく、緊張感溢れる3日間が経過した。

AMDAを始めとする、多数の迅速な支援を得て、致命的な混乱状態に陥ることもなく、甚大な被害地区の中心にあって、効果的な初動活動ができたことを、長田保健所として関係各位に深く感謝する。

AMDAは、2月16日 西市民病院に所内救護所を委ねるまで、保健所を根拠地として終始、リーダーの支援活動を行った。各地より多数の医療班の派遣があった中で、

AMDAのみせた自己完結的なチーム編成による災害地救護活動の実践には、敬意を表する。

4月25日、長田区内避難所における医療活動が終了し、保健所活動は本来の保健／衛生活動に復帰した。地域への保健活動、食品衛生、伝染病予防などの活動を強化していった。避難所から仮設住宅へ移行しても、区民の保健／衛生の維持、確保に新たな問題を抱え、平和で安定した生活を取り戻すには、なお相当の年月が見込まれる現状ではあるが、懸命な努力が神戸市挙げてなされていることを報告するとともに、重ねて、初期活動に多大なご支援を頂いたAMDAに深謝し拙稿を終える。

阪神大震災その後の検証2

—1年後の被災者のユーウツ—

神戸朝日病院 徐 昌教

1. 神戸市長田区の現在

屋根にかけられた雨漏り防止用の青いビニールシートは少なくなった。倒壊家屋、焼失家屋などがれきは片づけられ、そのたびに見通しがよくなり、空が広がってゆく。更地となった土地は駐車場になることが多い。空が広がると六甲山の景色、瀬戸内海の景色が広がり自然が目につくようになった。神戸は美しい街であることに改めて気づいた。がしかしそこに、被災者の生活が戻ってくる気配はない。

我々の病院のまわりにも更地が目立つようになった。名倉小学校、丸山中学校、夢の台高校や兵庫高校の校庭やテニスコート内に最後までテント暮らしをしていた避難民はいなくなり、学生の声に戻ってきている。

長田区役所周辺も元の日常を取り戻している。5階が中間破壊を起こした350床の神戸市立西市民病院では38床の病院として再生し医療を行っている。

プレハブにて商売をはじめた人々も目につく。プレハブの表は鮮やかな原色で彩色され、「がんばろうや神戸」などの標語や様々な絵が踊っている。

人々の職場、産業については私に詳しく述べる能力はない。知り合いに聞くと、神戸の大きな産業の一つであるケミカルシューズは地震前より国内空洞化がさげばれて久しく、地震でつぶれた靴工場や会社は再建せず廃業したところが多いという。

避難所は閉鎖された。西区、北区、ポートアイランド公園内等には、仮設住宅が建てられ数万人が住んでいる。被災地区全体では、14万6700人、人口が減少した。長田区では3万3千人以上、実に4分の1が避難したことになる。避難所での仮設診療所の所長である同僚医師に聞くと仮設で生活する人の問題は山積みであると言う。ボランティアも、公務員も入り込めないし接触もとれない人々も多い。アルコール中毒問題もある。いわゆる心のケア問題をかかえ、「孤独死」の問題に象徴される被災地問題は解決されないままという。

災害後、神戸空港の建設を市が再検討し推進しようとしている。国の補助金があるからというが、災害後になぜというのが正直な思いである。神戸では、公私取り混ぜいろんなシンポジウムが開催されたが、地震前に比し、市民の暮らしに対する行政の対応はよくなったのだろうかとその都度考え込んでしまう。マンションの再建問題、地域再開発計画などでも行政のごりおし、市民不在と新聞で叩かれている。被災者が喜ぶ記事もあるはずなのだが、どうしても否定的な記事が目がいつてしまう。

2. 新聞紙上より最近の被災者の現状を示す記事を見だしから拾ってみた。

- 10月 5日 大震災、生活保護世帯を直撃。4戸に1戸被災
死亡率も市民平均 千人当たり2.5人、生活保護12.4人と約5倍。
- 10月 6日 緊急援助隊17, 000名規模、消防組織法の改正案を出す予定。
- 10月16日 長田区御蔵通りでのアンケート調査：公共仮設に25%が居住。
- 10月24日 透析患者の震災後死亡が例年の数倍。
- 10月26日 芦屋市で震度4があり新防災体制機能せず、全職員1200名の内120名のみ出勤。
- 10月27日 長田区番町診療所 避難生活で在宅患者の3割が死亡、普通の3倍。
- 10月28日 孤独死 16名。
- 11月10日 義援金1720億円のうち750億しか配分されていない。
- 11月17日 生活保護世帯の増加数、毎月約100名。
- 11月19日 待機所などに1354名生活。
- 11月21日 「神戸阪神大震災の犠牲者追悼式」が96年1月17日に兵庫県、市など6団体行われる予定。ところが国が共同主催をことわった。
- 11月28日 避難所住民（445世帯アンケート）22%が収入0円、15%が収入10万円以下。男性193名アンケート調査で失業16.1%。

社会的弱者への集中的打撃と滞在的貧困問題の顕在化が起こっている。地震後対策がうまく機能してはいないこともみてとれる。

3. ボランティア

ボランティアは、そこかしこで、活躍しているようだ。地元神戸新聞の紙面を飾ることも多いのだが仮設にいる人や、家を失った人に力強い心の支えと映っているのか、そうあってほしいと望んでいるのだが。息長く活動してほしいものだ。

兵庫県は、フェニックス計画と称して、ボランティアを募集中である。災害対策が不十分なのに災害ボランティアだけを公的組織が募集するというのも少し妙な感じがする。どれほどの人が参加するのか、緊急災害に役立つのか心もとない面もあるが、「公」と「民間」との協力関係は望ましいことではある。

「ボランティア元年」と呼ばれる現象があり、AMDAへの認知は更に進んだと言える。しかし一方、12月16日の新聞報道にはアジア防災会議へ地元NGO救援連絡会議が参加を断られたとある。NGOが社会的に認められるようになるには、まだ時間が必要である、公的に認知されているAMDAの役割は大きい。AMDAは、他のNGOとのネットワークづくりにも力を入れ、それらのNGOが公的に認知されるよう努力すべきと思う。

4. 日本の災害対策法令には、

昭和22年「災害救助法」

昭和36年「災害対策基本法」

昭和37年「激甚災害に対処するための特別の財政救助に関する国、自治体の対応は、

基本的には昭和22年の「災害救助法」に基づく。この規定では避難所7日、給食7日、医療14日間の極めて短期の対応しか考えていない。この災害に対する法律の不備については今回の震災後、大阪市立総合医療センターの鶴飼が詳しく述べており、現在の災害サイクルという新しい概念にあわせて変えるべきだと指摘している。同様のことは、長崎大学の宮入もすでに2年前に雲仙普賢岳災害後の報告で述べている。少し長いが引用してみる。「災害拡大に対応すべき災害対策法制が被災者救援や災害復興からみて不完全かつ体系的欠陥をもつ場合には、被災住民の生活や経済活動を不当に規制し、生活困難や経済被害を増大させる、それはまた、ただでさえ生活の不安や不便、ストレスを強く受け、地域への愛着や帰属意識を低下させている被災地住民にそうした傾向を一層強めてさらに家族やコミュニティ共同機能で劣化させて人口流出の誘因となる。自然災害の場合、しばしば未曾有の災害=天災=不可抗力の自然現象だから国に補償責任はなく、個人の責任と自力復興が強調される。しかし、災害が天災というなら責任は、国だけでなく個人にないはずである。すなわち、単純な責任法だけでは被災者の救済・復興には当然限界が生じる。従って本当に実効性のある災害対策をしようとすれば本来公共の福祉と人権を保障すべきである国は、責任法のみだけでなく、福祉型災害対策法制をも整えねばならないのである。」

ここで、福祉型災害対策法制というのは、言葉を換えて言うと個人補償ということになろう。これは、阪神大震災後においても争点になっている。私は、この点も政府や自治体の災害に対する考え方のメルクマールになると考える。それは、我々の考え方のメルクマールでもある。この法律はいまだ改正されていない。

5. 地震の情報の共有・地震災害後の理論化

被災していない人やボランティアに参加しなかった人に被災体験を言葉で伝えることは、本来無理である。地震や被災の情報を伝達すること、被災後に起こる問題などの知識の共有は出来る。これは、地震の体験がなくても可能である。多くの人が地震の知識を共有することが地震を風化させないことになると思う。そのため、地震について出来るだけ多くの情報を集め、整理し問題点を明らかにして地震の全体像にせまる努力が求められている。

地震など災害をめぐる理論化の作業は、後追いになるが、これらが我々がどういう方向を目指すのか大きく影響を与えることだけに、AMD AやNGOの発展にとっても重要だと思う。そして、過去の地震と比べること、次に起こる地震との比較によってはじめてこの阪神大震災がどういう震災であったのかが見えてくることも多くある。その対策は、個人のレベルから国のレベルで様々なる対策が講じられるべきである。ただし、私が、注目しているのは、個人の対策ではなく、国や自治体レベルの対策がどれほど充実するかという点にある。そこに、災害救援の思想なり、文化レベルがあらわれる。

6. 阪神大震災と過去の地震との比較

地震における重症患者数の割合と死亡率

	年	負傷者数	重症者数 (%)	死亡者数 (%)
①宮城県沖	1978	10962	235 (8)	27 (0.3)
②イタリア	1980	8918	— (20)	2755 (30.9)
③日本海中部	1983	316	31 (10)	104 (33.0)
④メキシコ	1985	40000	— (—)	10000 (25.0)
⑤ロマ・プリータ	1989	3757	— (—)	62 (1.7)
⑥釧路沖	1993	480	51 (11)	2 (0.4)
⑦ノースリッジ	1994	10000	1500 (15)	61 (0.6)
⑧阪神	1995	40000	— (9)	5500 (14.6)
⑨新潟	1995	106	10 (10)	0 (0.0)

(日本医師会雑誌1993年災害医学特集より追加改変)

過去の地震について比較したのが表である。負傷者数の多少に関わらず重症者の割合は8~20%となっている。神戸市2次救急病院の調査でも8.7%と、この範囲に入っている。しかし、死亡者数/負傷者数は、0.3%~33%とばらつきがある。I群0.3~1.7%、II群14.6%~25%、III群30%以上となる。この比率が10%を越えるものは、「発展途上国型被災」と呼ばれる。(神戸新聞5月9日太田祐氏)。すなわち②のイタリア、③の日本海中部地震、④のメキシコ、⑧の阪神大震災、がそれにあたる。それにしてもなぜこれほど死亡者数の%が違うのか考察してみる。②のイタリアは、イタリア特有の建物で極めて多くの倒壊があり、多くの人が死亡したと言われている。③の日本海中部地震の死亡者は全て津波によるものである。すなわち津波がなければ、I群に属していたことになる。④のメキシコは耐震基準が未整備であり、多くの建物が倒壊した。阪神はどうだろうか。津波はなかった。2次災害として約500名の焼死者、地滑りによる西宮市での死亡者が数十名いた。死亡者は、その殆どが個人家屋の倒壊によるもので、古い家屋がもろかったことが言われている。そのため14.6%という中間的な値をとったと考えられる。推論を進めると、地震の2次災害が多くなればなる程、死亡者数/負傷者数は、高くIII群の30%に近づいてゆく。先進工業国においては、2次災害がなければ限りなくI群に近づく。すなわち負傷者数の10%~20%程度が重症者で1%程度が死亡者となるという公式ができあがる。

この公式をプロスペクティブに適用してみたのが阪神大震災のあと1995年4月1日に起こった⑨の新潟地震である。2次災害がなくこの公式がぴったりと当てはまっている。

この表からもう一つの教訓を⑤のロマ・プリータと⑦のノースリッジでは、ロマ・プリータの負傷者数の3倍になっているにも関わらず死亡数は同じである。すなわち死亡率は、1/3に減少している。ここでは、その5年間の間に地震に弱い建築物を行政がチェッ

クし、補助金をだして補強させたのである。その効果が出た。また、ノースリッジでも阪神大震災と同じように100件以上の火災が同時多発したことが報告されている。火災の対策が充分たてられていたこと、ガスをガス会社が元栓で早期に止めたことなどで、小さいうちに鎮火し、火傷死はないという。過去の地震から学ぶことは多い。

7. 豊かな国、日本？

「豊かな国、日本」でたりている物は、衣食のみで「住」は貧しかった。今回、阪神大震災で60歳～70歳台死亡のピークがみられるが20歳台にも死者の小さなピークがある。この中には安い下宿に暮らしていた日本の大学生そしてアジアの留学生がいた。ここにも住宅問題が顔をのぞかせている。このことは、アジアの一員としての日本を考えると大きな恥である。住宅保障を政府及び自治体はどう考えるかも試金石の一つである。

「家は、単なる物ではない、単なる住むための建物ではない。家とそこにおかれた家財道具は、家族一員ひとりの自己確認の根拠になっている。物の配置の全てがその人の聖域としての世界を構成している。」(火災救援 岩波新書 野田正彰)

これは、家だけのことはなく職場もそうであると思う。又、家の周りの人々や環境までもがその人の世界を形づくり、生きてきた証であったはずだ。被災者の立場からするとその崩壊感は、一生つきまとう事柄であり続けるといえる。その意味で地震後1年を経た現在でも地震は、確実に被災者の心を揺らし続けているのである。

岡山市民炊き出し 兵庫県知事からの感謝状



感謝

アジア医師連絡協議会様

兵庫県南部を突然襲った大地震によって、私たちは一瞬にして多くの大切なものを失いましたが、いち早く皆様からいただいたお見舞いやご支援の数々に、どれほど勇気づけられたことでしょうか。心からお礼申し上げます。こうした温かいご厚情に応え、一日も早くフェニックス（不死鳥）のように蘇るため、ふるさと兵庫の復興に全力を尽くすことを固くお誓い申し上げ、感謝の気持ちにかえさせていただきます。

平成7年12月



兵庫県知事

貝原 俊氏



各位

さきの阪神・淡路大震災からの復旧・復興に当たりましては、皆様から暖いご激励や多大のご支援をいただき、厚く御礼申し上げます。

お蔭様で震災後10月余が経過した現在、ようやく復興へ向けた着実な前進とともに、街には活気が戻りつつあります。これもひとえに、皆様のご厚情の賜物と深く感謝いたしております。

大変遅くなりましたが、ここに感謝状をお贈りさせていただきます。直接持参のうえお渡しできない失礼をお許し願いたく存じます。

皆様のご発展を心からお祈り申し上げますとともに、今後とものご理解、ご支援をお願いいたします。

平成7年12月

兵庫県

阪神・淡路大震災から1年… 行政とボランティア活動

岡山市総務局生活文化部長
岩崎 範子

○戦後50年目という節目の年に起きた信じられないかすかすの出来事。その端緒となったあの震災。住みなれた街を失い、今なお不自由な生活を余儀なくされている多くの人々。寒さの厳しくなった季節を迎え、一年前の「市民炊き出しボランティア事業」実施時のさまざまな思いがよみがえります。

○振り返ってみると、当時はそもそもボランティアとは何かというしっかりとした考えのもとに行動したというより、被災者のために隣県の一市民として自分もなにかしなければという市民の熱い思いが高まった結果できた事業でした。そこに参加して、無償で他人のために働くこと、自分の力が生かされること、つまりボランティア活動がどんなに人間的に心満たされるものかを体験したのです。

○そうです、あのボランティア活動でいろいろのことを発見したのです。自分さえその気になれば、ボランティアはいつでも、どこでもできることを。自分の持っている技術や能力を会社や家庭以外の分野で生かせることを。みんなと一緒に活動すると思わぬアイデアが出ることを。被災者の笑顔からお金で買えない活動があることを。もう一人の新しい自分がいたことを。市民と行政のパートナーシップの大切さを。必要なことは案外なんでもなくできたことを。そしてどんなにこころ豊かな経験であったかを。

○この市民の自発的な活動を行政がどうサポートしていくか、大震災に寄せられた力を社会の新しいエネルギーとしてどう受けとめていくかが、大きな課題となりました。

○岡山市では、平成6年度からボランティアによる新しい社会参加システムについて調査研究をしていましたが、この大震災はその実施に向けての一步を大幅に早めました。平成7年度に市の生活文化課にボランティア担当職員を置き、現状の把握が始められた。と同時にボランティア活動を支援するための施設についてどのようなものが必要か、基本構想を策定することとなりました。

○平成9年に岡山西警察署が移転しますが、岡山市はその跡地の整備計画として、大震災をきっかけに市民の地域への参加や社会貢献、福祉活動への関心が高まりつつあることを踏まえ、ボランティア活動をはじめ様々な形で展開される市民活動を支援する拠点施設を検討することとなったのです。

○現在、検討委員会を設置し、情報の提供機能・拠点の提供機能・研修機能・相談機能・ネットワーキング機能などさまざまな機能について、検討しているところです。

○そのために、多くの情報を求めています。なんといっても活動している人の情報は本物です。一人ひとりが自立し、いきいきとボランティア活動をしながら、主体的に社会参加をしていくために、どんな支援をすべきか、地球社会時代のご意見をお待ち致しているところです。

岡山市民炊き出し
ボランティア

料理の下ごしらえならまかせて
ください。トントントントン…



若者も元気に参加
フアイトフアイト!



もう1人の自分を発見

やればできるんだ。
おいしそうだ。喜んでもらえるかな



カンボジア精神医療プロジェクト

AMDAカンボジア OR. Chhneaug Heak

翻訳 蒲原愛子

(プーアイチェン)

シアヌーク病院のAMDA精神科プロジェクトが軌道にのり1年7カ月半がすぎました。この間に私達は多くのカンボジアの人々を治療してきました。タイやベトナムの難民キャンプや国境から帰ってきた人達もたくさん治療をしています。

CMHTP (カンボジア・メンタル・ヘルス・トレーニング・プノンペン) は医師 (Dr. ケ・チュム医師を含めて) 10名で成り立っています。この1年7カ月半のプロジェクトの結果は私達を満足させるものです。

様々な患者がありますが、中には外国に帰化した患者が3名います。2人はドイツ国籍、1人はアメリカ国籍のカンボジア人です。この3人について話をします。第1の人はドイツに帰化した人です。42才の男性、この人がカンボジアに帰って来た時にカンボジア総選挙がありました。その時、彼はいろいろな政党のトップに手紙を書いたり、電話をしたりあるいはお金持ちになった人ともコンタクトを取ろうとしたようです。このために現政府は彼を政治犯として逮捕されてしまいました。その後、人権団体によって助け出されたのですが、その時は精神的に混乱しておりシアヌーク病院に入院してきたのです。投薬によって今はよくなりました。第2の人もドイツ国籍になった55才の男性です。この人はドイツにいた時からすでに精神神経疾患にかかっていた。ドイツでは1年間治療しましたが、ドイツの医師はホームシックも原因なのではないかと考え、身内の人への面会を理由にカンボジアへ帰ってきたのです。彼はシアヌーク病院に2カ月間通院治療し、今はよくなり徐々に明るくなってきています。今では普通の人のように回復しました。第3の人はアメリカ国籍の35才の男性です。ある年老いた尼さんがこの人をお寺の中でみつけました。当時は彼は何も話すことができませんでした。「ハイ」「イエ」の意思表示もできませんでした。尼さんはかわいそうに思って彼に食事を与えました。その時尼さんの娘さんがお寺にきたので、娘さんに頼んで、シアヌーク病院に連れて行って治療を依頼しました。私達は一週間彼の治療をしました。その後、彼は少し反応するようになり、その一週間後自分のことを少し話すようになりました。彼は米国からきて、その時はあるホテルに住んでいたそうです。そのホテルを娘さんが捜し、訪ねていった

ところ、ホテルの管理人は到着した翌日彼のドアをノックしても何の反応もなかったと言いました。それでホテルの人達が無理矢理ドアを開けてみると彼はベッドではなく床に座ったまま、ぬげがらのような顔をしていたと言います。彼は全財産とパスポートをなくしていました。それで、ホテルの女主人が彼をお寺に連れて行って置き去りにしたというわけです。先程の娘さんは放送局で彼のパスポートを捜してくれるよう頼み、その結果、として彼のアメリカ人としてのパスポートはみつかりました。Dr. キサーンはすぐ米国大使館に連絡しました。そこで、もともと彼が精神患者を持っているのがわかりました。その後続けて治療をしています。彼の親戚はタイ国境に近いバツタンボンにいたということがわかったので、私達は彼をそこまで送って行きました。その後、彼はアメリカに帰国しました。昔、この人はポルポト派の偉い人だったようです。この意味では彼は悪い人ですが、私達は彼の過去に関係なく治療しました。この話は事実です。

1995年の精神科患者

月	新 患			再 診			相 談		
	女	男	計	女	男	計	女	男	計
1月	111	85	196	115	96	201	226	181	407
2月	50	44	94	192	177	369	242	221	463
3月	62	44	106	244	217	461	306	261	567
4月	50	40	90	261	197	458	311	237	548
5月	84	51	135	385	311	696	476	365	841
6月	107	48	155	518	354	872	625	402	1027
7月	109	65	174	530	382	912	639	447	1086
8月	121	51	172	644	395	1039	765	446	1211
9月	139	61	200	707	370	1077	846	431	1277
10月	119	62	181	760	399	1159	879	461	1340
11月	106	51	157	713	358	1071	819	409	1228
12月	87	52	139	727	335	1062	814	386	1200
合計	1145	653	1799	5803	3594	9396	6948	4247	11195

■ネパール難民救援医療活動報告

AMDA-Nepal /Japan
Damak, Jhapa
October 1995

Type of service	Bhutanese Refugee	Local People	Total		
O.P.D.				Eye O.P.D. Cases	
General	102	376	478	Conjunctivitis	3
Surgical	22	69	91	Pterygium	5
Obs/Gyn.	8	15	23	Glaucoma	1
Eye	12	41	53	Refractive Error	4
Total	144	501	645	Presbyopia	8
Emergency	244	436	680	Amblyopia	1
Operationion	29	27	56	Aphakia	1
Investigation				Corneal Opacity	3
X-Ray	121	329	450	Adherent Leucoma	1
U.S.G.	20	65	85	Normal	1
Lab	52	190	242	Old Case	1
E.C.G.	0	0	0	Blepharoconjunctivitis	1
Indoor				Blepharitis	2
(Age group)				Sinusitis	4
0-1	82	17	99	Meibominitis	1
2-5	27	7	34	Convergence Insufficiency	1
6-14	20	5	25	Cho.Dacry ocystitis	1
15-49	82	63	145	Headache	5
50-65	11	5	16	Dry Eye Syndrome	1
Above 65	4	6	10	Myopic Astigmatism	1
Total	226	103	329	Hypermetopic Astigmatism	1
Expired	6*	5	11	Others	6
Total Bed Occupancy Rate: 88.94%				Total:	53
*Brought dead -1					

Cause of Attendance	Bhutanese Refugee	Local People	Total	Obs/Gyn O.P.D. Cases	
P.U.O.	0	1	1	A.N.C.	9
Enteric Fever	0	5	5	P.I.D.	2
G.I.Tract Disorder	8	22	30	P.E.T.	1
Respiratory syst.	10	89	99	A.P.D.	1
CVS	0	19	19	Vulvo Veginitis	1
CNS	2	8	10	Syphilitic Ulcer	1
Musculo-Skeletal disorder	32	45	77	Hymenal Tag	1
Renal System disorder	3	9	12	Abortion	1
Endocrine System disorder	4	7	11	Cervical Errosion	1
Malaria	0	1	1	Dysmenorrhoea	1
Poisoning	0	0	0	Fibroadenoma	1
Skin disorder	5	14	19	Genital Ulcer	1
Surgical Cases	22	69	91	Vulval Haematoma	1
Eye Cases	1	6	7	H. Mole	1
Obst./Gyn.Cases	3	21	24		
Others	12	60	72		
Total	102	376	478		

Operation Bhutanese Refugee:

Type of the cases	Bel.I	Bel.II	S'Chare	Timai	K'bari	G'dhap
Evacuation		4	1			
Eversion of Hydrocele sac.	1	2				
Reduction of Fracture	1	7	1			
Haemangioma Excision		1				
Lip Growth Excision		1				
Lid Tumor Excision	1					
Cyst. Excision		1				
Ganglion Excision	1					
Papilloma Excision		1				
Excision & Biopsy		1				
Abscess Drainage		3				
I & D	1					
Secondary Adhesion of Lebia						
Minora Released	1					
Total:	29					

Operation (Local People)

Evacuation	3
Hermiorrhaphy	2
Circumcision	1
Granuloma Excision	1
Fibroma Excision	2
Cyst. Excision	2
Reduction Of Fracture	6
Excision Biopsy	1
Norplant Insertion	2
Cleft Lip Repair	1
Injury Repair	1
Probing & Syringing	1
I & D	2
M.D.A.	2

Total: 27

AMDA-Nepal /Japan
Damak, Jhapa
November 1995

Type of service	Bhutanese Refugee	Local People	Total
<u>OPD</u>			
General	211	435	646
Surgical	39	70	109
Obs/Gyn.	18	32	50
Eye	47	154	201
Total	315	691	1006
<u>Emergency</u>	280	250	530
<u>Operation</u>	31	57	88
<u>Investigation</u>			
X-Ray	122	269	391
U.S.G.	14	72	86
Lab	72	191	263
E.C.G.	0	0	0
<u>Indoor</u>			
(Age group)			
0-1	112	12	124
2-5	25	8	33
6-14	10	4	14
15-49	78	75	153
50-65	22	5	27
Above 65	8	2	10
Total	255	106	361
Expired	7	7	14

Eye O.P.D. Cases

Conjunctivitis	27
Pterygiu	10
Cataract	20
Refractive Error	18
Presbyopia	27
Amblyopia	2
Aphakia	10
Pseudophakia	5
Corneal Opacity	4
Glaucoma	2
Chalazion	2
Normal	7
Blepharoconjunctivitis	3
Blepharitis	1
Sinusitis	8
Meibominitis	3
Uveitis	2
Cho.Dacryocystitis	5
Headache	13
F.B.Eye	1
Myopic Astigmatism	4
Hypermetropic Astigmatism	4
Old Cases	15
Others	8

Total: 201

Total Bed Occupancy Rate:1

100.86%

General O.P.D.

Cause of Attendance	Bhutanese Refugee	Local People	Total
P.U.O.	0	1	1
Enteric Fever	1	4	5
G.I.Tract Disorder	21	47	68
Respiratory syst.	39	85	124
CVS Disorder	4	9	13
CNS Disorder	5	13	18
Musculo-Skeletal disorder	30	79	109
Renal System disorder	4	7	11
Endocrine System disorder	4	10	14
Malaria	0	2	2
Poisoning	0	0	0
Skin disorder	13	18	31
Surgical Cases	39	70	109
Eye Cases	26	18	44
Obst./Gyn.Cases	6	18	24
Others	19	54	73
Total	211	435	646

Obs/Gyn O.P.D. Cases

A.N.C.	22
P.I.D.	3
A.P.D.	2
B.O.H.	1
Labia Minora Injury	1
Breast Abscess	1
Renal Stone	1
Renal Pain	1
Abortion	3
Cervical Erosion	3
Vulvo Veginitis	4
U.V. Prolapse	3
Amenorrhoea	2
Chronic Cervicitis	1
Sub-fertility	1
Genital Wart	1
Total :	50

Operation Bhutanese Refugee:

Type of the cases	Bel.I	Bel.II	S'Chare	Timai	K'bari	G'dhap
Evacuation	1	1	3			
Herniorrhaphy	1					
Reduction of Fracture	2	4	1			
Circumcision	1					
Cyst Excision	1					
Pterygium Excision	1					
Toe Nail Excision	1					
Cataract Surgery			1			
Chalazion I/C			1			
Abscess Drainage		3				
Cervical Biopsy		1	2			
Vacuum Delivery		2				
Probing & Syringing			1			
Tongue Tie Release			1			
M.D.A.		1				
Wart Removal			1			
Total:	31					

Operation (Local Peop)

Evacuation	6
Herniorrhaphy	1
Herniotomy	1
Polypectomy	1
Vasectomy	2
Cataract Surgery	8
Reduction Of Fracture	9
D.C.R. Surgery	2
Lipoma Excision	1
Glaucoma Excision	1
F.B. Removal	2
Wart Excision	1
Norplant Insertion	2
Entropion Correction	2
I.U.D. Insertion	1
Contracture Release	1
Tongue Tie Release	1
Scalp Growth Excision	1
Pterygium Excision	7
Cyst Excision	3
Chalazion I/C	1
Polydactyle Excision	1
Cervical Dilatation	1
Total :	57

Prepared By-
Mr. Dipak Khatiwada.

Approved By- Dr. Bal Kumar K.C.
Incharge RHC, Damak.

アンゴラ日記

プロジェクトダイレクター 大脇甲哉

日程—1995年12月6日～12月20日

- 12月 6日 関西国際空港発、ロンドン・ヒースロー、パリ・ドゴール経由
- 12月 7日 アンゴラ・ルアンダ着
- 12月 9日 UNHCRチャーター機でウイジへ
- 12月11日 ウイジから陸路サンザボンボへ
- 12月12日 病院で本格的に診療開始
- 12月14日 ウイジへ
- 12月15日 ルアンダへ
- 12月16日 本部に報告
- 12月18日 再度本部と話し合い。ルアンダ発
- 12月19日 チューリッヒ、ロンドン経由
- 12月20日 成田空港着

12月6日(水)

6時22分新名古屋発(新幹線)、新大阪ではるかに乗り継ぎ、8時50分関西国際空港着。菊地さん(アンゴラ・ダイレクター)に頼まれた土産を買い、11時10分BA018便で関空出発。(MALTS) 神よアフリカに祝福を(沼沢均著)を読み通した。この本の著者は昨年ナイロビからザイルのゴマに取材のためいく途中飛行機事故で亡くなった共同通信の記者であり、この事故のことは自分もよく覚えている。14時ロンドン・ヒースロー空港着(FOSTER DRAFT) 17時15分BA318便でパリ・ドゴール空港へ(KRONENBORG) 23時40分AF428便でアンゴラへ

12月7日(木)

8時ルアンダ空港着 関空から30時間。入管に菊地さんが出迎えてくれUNHCRをとうして取って貰ったビザを受け取り無事入国したが預けたトランクがでてこない。中には土産や浄水器などを入れてあり、さしあたって生活に困るものは入っていなかった。AMDAルアンダオフィスは空港から車で10分、街の中心からも10分という便利なところにあった。3階建ての集合住宅であり、1階が食堂、2階がオフィスと寝室(1室)、3階が寝室(3室)。UNHCRに明日のウイジ行きの飛行機の予約にいき、Program OfficerのMr.Lazare Etien(アンゴラオフィスの主任)、Logistic OfficerのMr. Reyと面会する。その後スーパーで買い物をした。品物が少なくからの棚が目立つクリスマスを控え売り惜しみしているらしい。あまりにもインフレがひどいので(1米ドル=2万クワンザ)通貨の切り下げが行われた(3桁切り捨て)が未だ買い物をするのに数百枚の紙幣を数えなければならない。レジを通過するのに三十分以上かかる。

ネパール人医師Ratindra Shresthaはマラリアにかかってサンザボンボからルアンダに引き上げてきていた。体調はかなり戻り食欲も旺盛だった。昼食は肉と野菜の煮込み、ゆでたブロッコリー、味付けは塩と唐辛子、カレーや香辛料はあまり使わないらしい、東アフリカとは違いインド文化があまり入っていない。

ルアンダ市の人口はおよそ三百万人、街の中には車が多く朝夕の渋滞もある、韓国製の車が多い。街路樹には大木が多く400年の歴史を感じさせるきれいな街並み。大西洋に面した海岸のレストランでビール (SUPER BOCK)を飲みながら海に沈む夕日を眺める。おふいすに戻るとUNHCRから連絡があり明日のフライトはキャンセルされたとのこと。Drラティンドラは大学卒業後ウクライナに留学しネパールに戻って整形外科を3年間専攻しており、もう一人のネパール人Drスダールシャンは彼の友人であり経歴も同じだという、言葉が通じず設備や薬がなければ診療活動はできないと言う、始めて海外医療活動に参加する医師、特にアジアから参加してくる人たちは皆同じことを言う。昨年もキガリでナビンやフセインが同じことを言っていた。日本人の様に初めからボランティア意識を持って参加するのは違い、国の給料の2倍の金を稼ぐ為に参加したと言う一面があるのだろう。それでも中途半端なボランティア精神より、責任感のある職業意識を持っていてくれた方がプロジェクトを進める上でプラスになると自分は考えているのだが、今回の3人のドクターはあまり職業意識を持っているとはいえない。夕食後菊地さんと3時間ほど話し込む、彼とは昨年キガリで一緒に活動し、4月に一時帰国した時にもあっている。(SAGRES, PRIMAVELA-Porto wine)

12月8日(金)

4時20分起床やはりアフリカに来ると日の出前に目が覚める。残念ながら曇っており朝日の写真は撮れず。今日サンザボンボに行けなくなったので車で12時間かけて行くか、飛行機が飛ぶのを待つかUNHCRで情報を仕入れてから決めることにした。8時30分空港に行きリスボンから届くはずのトランクを探しにいくが、結局ダメだった、午前中時間をつぶしてしまった。午後UNHCRに状況を聞く、アンゴラ北西部で政府軍とUNITAとの間で武力衝突がありUNITA側が支配地域への国連・NGO関係者の通行を禁止したとのこと、8月に一時緊張が高まったとき以来の処置であると。明日政府が支配するウイジの町まではUNHCRのチャーター機で行けることになった。とにかくウイジで通行許可が下りるのを待つことにした。

12月9日(土)

5時15分起床曇り、7時10分空港着。UNHCRがチャーターしたAviation Sans Frontieresの19人乗りツインオッター機にサンザボンボに持っていく物資を積み込む。乗客はAMDAスタッフ3人、UNHCR職員John Williams(以前モザンビークにおりAMDAの活動を知っていた)、国連ボランティアのクリスティーヌを含めて11人。9時30分ルアンダ発、高度3000mを東北東に向かう。眼下にはなだらかな台地、森林と草原が斑模様になりとても美しい。民家や道路はほとんど見られない。11時ウイジ着空港の警備が物々しく政府軍の兵士の数も多い、(ルアンダ空港には兵隊は数えるほどしかいなかった)停戦はしているものの昨日も武力衝突があり緊張感が漂っている。空港には三浦・旅田両看護婦が出迎えてくれた、12月7日にサンザボンボからウイジにもつを取りに来て武力衝突事件のおかげ

でウイジから動けなくなったとのこと。修道院に宿を取り UNAVEM (United Nation Angola Verification Mission、国連PKO、UNITAと政府側との橋渡し役でありウイジとUNITAの拠点であるネガジに事務所を持ち政府側からUNITA側へ通行する際UNITA側の許可を取るための連絡をしてくれる)に行き情報収集、武力衝突後UNITAは安全を保障できないと言う理由で国連・NGO関係者すべての支配地域の通行を禁じており、いまだにUNAVEMとの交渉の席にも着こうとせず一方的に拒絶しているとのこと。もともとウイジで消費する生活物資はすべてルアンダから空輸しなければならず、今UNHCRがウイジで使っているランドクルーザーも陸送できず輸送機でルアンダから直接運んできたとのこと、国連が物資をトラックを使ってキャラバン方式で運べるようになったのはつい最近であると。何故国連機関が陸路で物資を運べなかったのか不思議だったが、国連はUNAVEMとして数年前からアンゴラで活動していたが、当時はまだ政府軍とゲリラ(主にUNITA)との戦闘が激しく国連は政府側でのみ活動をしていて、また和平が成立してからはUNAVEMはUNITAの武装解除を活動目標とするようになってきており、UNITAサイドからは国連は政府よりと考えられており中立の立場で活動しているとは思われておらずあまり信用されていないようだ。いまだに国連諸機関の事務所はほとんど政府の支配地域にしかなくUNITAの内部情報やその支配地域の情報もほとんどつかんでいない。たとえば道路輸送は地雷が大量に埋設されているため不可能と言われていたが、菊地さんが2週間前ルアンダからサンザボンボまで600kmを走ったところ道路の状態は良く地雷の爆発と見られる跡もほとんどなく80kmの走行が可能だったと。

サンザボンボでの我々の今後の活動について話し合う、UNITA側の正確な情報が入らないこと、物資の輸送が困難で特に政府側からUNITA側への通行が難しい。(サンザボンボはUNITAの支配地域の奥深くにあり、物資はすべて首都ルアンダから運ばなければならない)2人の日本人看護婦は活動を続ける意志がある。ラティンドラは安全性・通信・輸送の問題点を挙げるだけで自分の考えを言わない。

12月20日にアンゴラ入りする田村医師にコーディネーターをお願いし菊地さんと彼とでベットやマット等病院で使う設備をトラックでサンザボンボに運び込む計画を立てた。ウイジの気候は涼しく雨がよく降るルアンダより5度以上低い。

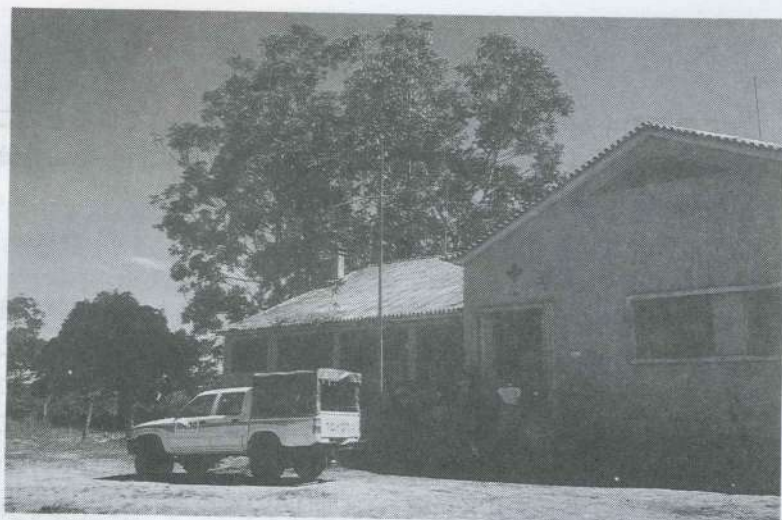
12月10日(日)

4時30分起床、曇り、少し寒いくらい、トレーナーを着る。ウイジの街を散歩しマーケットを覗いた。タロイモ、キャッサバ、とうもろこし、魚、いろんな種類の豆、プチトマト、ニラ、にんにく、タマネギ、唐辛子、ほとんどのものがルアンダから空輸されているのだろう。ウイジの町の周囲10km位しか政府軍の支配は及んでいない、回りはすべてUNITAの支配地域であり完全に孤立している空輸による生活物資の供給が途絶えればこの街は経済活動がストップしてしまう。

MSF(国境なき医師団)の栄養失調治療センターを見学した、150名の栄養失調児とその母親を収容している。1ヶ月前と同じ子供はいないようだ、2~3週で治療が終わるのかもしれない。栄養状態の悪い7人がデキストロースの点滴を受けていた。

夕方UNAVEMのインド軍将校が訪ねてきたUNITAとの緊張状態はまだ続いているが事態は好転していると、明日彼らがネガジまで偵察にいき通行可能かどうか確認するとのこと。ネガジ南

サンザボンボヘルスセンター
 AMDA活動の拠点
 街のはずれにある



集まった患者達に
 名前を聞きカルテ
 を作成

こわれたドアの一部修理を
 はじめ必要のないところは
 壁にする事をはじめた



方で国連のキャラバンがUNITAに一時的に拘束されているとのこと。
彼の誘いで三浦・旅田・ラティンドラがドライブに行った。自分と菊地さんはまたビール
(SAGRES) 午前3時まで皆と話し込む。

12月11日(月)

国連ボランティアのクリスティーナとレストランで朝食を取っているところにUCAH
(Humanitarian Assistance Coordination Unit、国連ボランティアやNGOの活動をコー
ディネーションする)のElisabethがやってきて今日の午前中にサンザポンボに出発可能だ
という安全確認の為UNAVEMの司令官とエリサベートが同行することになった。クリスティーナ
も一緒にいく。あわてて準備をして10時45分UNABEMのルーマニア人司令官の車を先導に
ウイジ出発。先ず40km離れたUNITAの拠点ネガジのUNAVEM事務所において、UNITAの連
絡官とサンザポンボへ入る為の交渉をし許可を取ってからサンザポンボに向かった。道路は二
車線の幅があり所々補修していないための穴があいているがおおむね良好な状態の舗装路であ
り80~90kmで走ることができた。地平線まで続く起伏に富んだ草原にユーカリの木が点在
し、所々に深い森がある。透明度の高い真っ青な空には様々な形の雲が浮かんでいる。とても
素晴らしい風景に感動し、窓からカメラのシャッターを切る。2時間半の行程でフィルム2本
撮ってしまった。13時サンザポンボの事務所に食料を下ろしさっそく病院を見に行く。20
床程度の建物であり、コンクリートの壁・床は残っているがドア・窓・電気・コンセント・便
器・蛇口などは跡形もなく取り去られている。机・椅子・棚など調度類は何もない。再建には
時間がかかりそうである。UNAVEMの司令官やエリザベート達もため息を着いていた。
有り合わせの昼食を彼らに食べて貰って感謝しつつ別れた。司令官から饞別(?)にビールを
貰った。(Castle Lagar)

オフィスのテラスから見る風景は最高であり、地平線まで続く森が見渡せる。素晴らしく輝く
夕日を見ながらまたビール。(Dorf Meister) フセインと1年ぶりの再会を喜ぶ。スダール
シャンは明るく冗談をよく言いみんなを笑わせる、ラティンドラもサンザに来てやっと明るく
なった。皆と夜が更けるまで話し込む。

12月12日(火)

8時オフィス出発、ハイラックスのトラックに椅子・机・薬等を積み込み7人のスタッ
フを乗せて病院に行く、5分で病院に到着、皆で準備を行い8時30分から診察開始。10人
ほどの患者が待っていた。ラティンドラとスダールシャンがまだ慣れていないので医者が3人
一緒に診察をする、経験のあるフセインが指導する。看護婦2人は手分けをして患者登録と投
薬係をする。自分は病院のレイアウトをスケッチする。患者の待つスペースがない、受付・薬
局として使える部屋が玄関の回りにない、外来と入院のスペースが分けられていないなど病院
としての機能的なレイアウトではない、何か他の目的で建てられたものようだ。

12時30分午前中の診察を終わり昼食を取りにオフィスに戻る。14時から午後の診察、

15時30分診察終了。本日の外来患者数48名、小児の熱発が多い、マラリア、下痢、高血
圧などの患者が来院した。病気ではないのに薬欲しさにやって来る人も多い。栄養失調の子供
は少ない。

12月13日(水)

病院にスタッフを送ってからネガジに行く、10時UNAVEMのオフィスに着くとウイジからUNAVEMの司令官とエリザベートが来ていてUNITAのNo.2と会談を始めたところだった。秘書と連絡係、護衛官2人を伴っていた。許可を取って、ネガジ病院を見学に行く。およそ100床、CICS(イタリアのNGO)が運営しており、手術室・検査室を持ち、一般病棟4室の他に小児病棟・栄養失調児病棟を持ち、ほぼ満床だった。外来は込み合っていた。CICSはドクター1人と数人のシスターで運営している様だが、ドクターはUNITAの軍病院で主に働いており医者はローカルの外科医1人しかいないらしい。このローカルの医師はネガジを中心とするウイジ州北東部のメディカルコーディネーターを兼ねており、彼の家を訪ねてサンザボンポで働くローカルナースを紹介してくれるよう頼むと、快く承諾してくれた。UNAVEMのオフィスに戻るとまだ会談が続いていたため、マーケットを覗きに行った。ネガジのマーケットより規模は大きく品物の種類も豊富である。薬も色々なものが揃っている。衣料品も豊富であり街を歩く人の着ている物はウイジよりきれいでカラフルである。ザイル製のビール(SKOL, PRIMUS)。ほとんどの物がザイルから入ってくるようだ。ウイジ州のUNITA支配地域ではダイヤモンドが採れ、これを資金源としてザイルから大量の物資が流入し、ゲリラ支配地域での経済活動を活発にしている。マーケットにいる人々は人なつっこく写真を撮ってくれとせがまれる。UNAVEMのインド軍オフィサーに国連がルアンダからトラックのキャラバンで物資を輸送するときAMDの物資と一緒にネガジまで運んで貰うことと、軽油を80リッター貸して貰うよう頼んだ(サンザボンポで使用する車と発電機の燃料、今回ルアンダから飛行機で運ぶことができなかった)我々に対して彼らは非常に協力的であり感謝する。16時サンザボンポに戻ると、待っていたスタッフの雰囲気がおかしいメンバーの間でトラブルがあったようだ。オフィスで全員から話を聞く、かなり決定的な状況となっている。このままでは分裂しそうな雰囲気だった。菊地さんと相談しフセインをメディカルコーディネーターに任命し、彼を中心として活動をしていくことにし、看護婦1人をルアンダに連れていくことにした。

12月14日(木)

9時30分サンザボンポ発、ウイジに向かう、途中ネガジのUNAVEMのオフィスでお茶をごちそうになった。彼らは本当に親切である。彼らの協力があればこのプロジェクトを遂行する上で非常に有利になる。ウイジの街の近くの村でクリスティーナがコーディネーターとなって子供に対してワクチン接種を見学した。3種混合・破傷風・ポリオ・麻疹を接種していた。ワクチンはUNHCRが配給していた。アンゴラではUNICEFの活動をあまり見かけない。

12月15日(金)

16時20分ウイジ空港発。UNHCRのチャーター便には同じ飛行機できたクリスティーナとジョンが乗り込んでいた。クリスティーナはウイジで、ジョンはマケラ・ド・ゾンボで1週間活動してきた、話が弾む。18時ルアンダ着、運転手のジローが迎えに来ていた。彼は信頼できとても能力のある人物なのだが、政府軍の将校だったためUNITAの支配地域には行くことができない。アンゴラでの活動の難しさはアンゴラ人が自由に国内を動くことができないこ

とである。

12月16日(土)

今朝も曇っていて朝日を見るができなかった。まだ一度も朝日を見ていない。

10時岡山の本部に報告書をファックスしたが2枚のファックスと2分間の国際電話をするのに1時間以上かかる。何をするにも時間がかかってしまう。18日に電話で今後の活動の為の色々な決定を下すことにした。午後郊外にみやげ物を買に行き、まるで観光地のみやげ物売り場のよう、大きな市場になっている。猿の人形とアフリカらしい絵を買う。夕食は伊勢エビ・イカの刺身・椰子のみの酒のごちそう。

12月17日(日)

今日はアンゴラに9年間滞在している豊田通商の板野謙一郎さんのお宅に招待されている。彼は37歳で奥さんと3歳、2ヶ月半の子供2人とルアンダに住んでいる。彼の会社から2台のハイラックスを買った時非常に便宜を図って頂いた。日本大使館のないアンゴラで日本人の世話をして見える。実質的にはアンゴラ総領事である。アンゴラに長期間滞在している日本人は他に2人おり、13年間住んでいるシスターの林さん、教会の学校で先生をしている。もう一人は小松製作所を退職した後、アンゴラに農場を買って住み着いている木下さん(7年)。板野さんのお宅で昼食と夕食をごちそうになった。おにぎり、天ぷら、コロッケ、高野豆腐、グラタン、ラーメン、ビール(SAGRES)。

12月18日(月)

9時岡山の本部に電話してプロジェクトの今後の方針を決めた。紛失したトランクがやっと出てきた、鍵が壊されていたが浄水器など大切な物は無くなっていなかった。

19時50分ルアンダ発(サベナ558)。

12月19日(火)

5時50分凍結の為閉鎖されたブリュッセルの代わりにチューリッヒに降り、無事乗り継いでロンドンへ、4時間の待ち時間があったのでビール(Directors Bitter)を飲みながら報告書を書く。

12月20日(水)

11時20分成田空港着

診察をするDr.ラティンドラと
それについてディスカッション
するDr.スタシャーンそして
フセイン (右)



投薬説明のカードを作る
三浦看護婦 (右) と旅田看護婦



菊地ダイレクター
ルワンダ (首都) オフィスで



ザイール メディカル レポート 11月

Dr.Ramesh P. Acharya
医師 梅崎 泉

序論:

11月第3週より患者数、特に上気道感染・マラリア等の発熱疾患が突然著しく増加した。臨床鑑別診断を重視して不必要な抗マラリア剤の投与がいましめられ、さらに脳性マラリア・髄膜炎・腸チフス等の重症発熱疾患も増加傾向にあるため、これらの早期診断にも細心の注意が払われてきた。疾患分布は他の難民キャンプばかりでなく、サウスキヴ地区の地元ザイール人の間でもほぼ同一で、気候の変化による影響と思われる。

病棟は32床から42床へ拡張され、患者数の多い産科・下痢病棟に加えられた。病院の拡張に伴い、キャンプ南西の斜面に新しい出入口が建設され、メインロードへの迅速な脱出が可能となった。

キャンプ内の衛生状態は依然としてカレへの最大の悩みの種であるが下痢症患者は徐々に減少傾向にある。今月末カレへキャンプでは5ヶ月ぶりに石鹸の配給があり(1コ/3人)その翌日、多くの住人がキャンプのあちらこちらで衣類を洗濯している光景が認められた。

以下、1995年9月のAMDAホスピタルの活動と疫学統計を簡単に報告する。

外来患者:

外来患者総数は10月とほぼ同様であるが、今月は前半主に下痢性患者の減少により患者総数3675人のうち891人(24.3%)は5才以下の小児でこの年齢層の上位3疾患は(1)マラリア306人(34.3%) (2)非血性下痢148人(16.6%) (3)呼吸器感染症129人(14.5%) これらの患者分布は先月同様であるが、マラリアの著しい増加と、下痢性患者の減少が認められる。呼吸器感染症は先月と大差ない。

下痢性疾患は総患者数の15.4%(10月20%)に上り、5才以下の小児同様全年齢層でも疾患分布の第2位を占めている。先月と比較して血性下痢は34.8%(187対122)減少、非血性下痢は22.4%(571対443)減少した。コレラ様の症例は認められなかった。

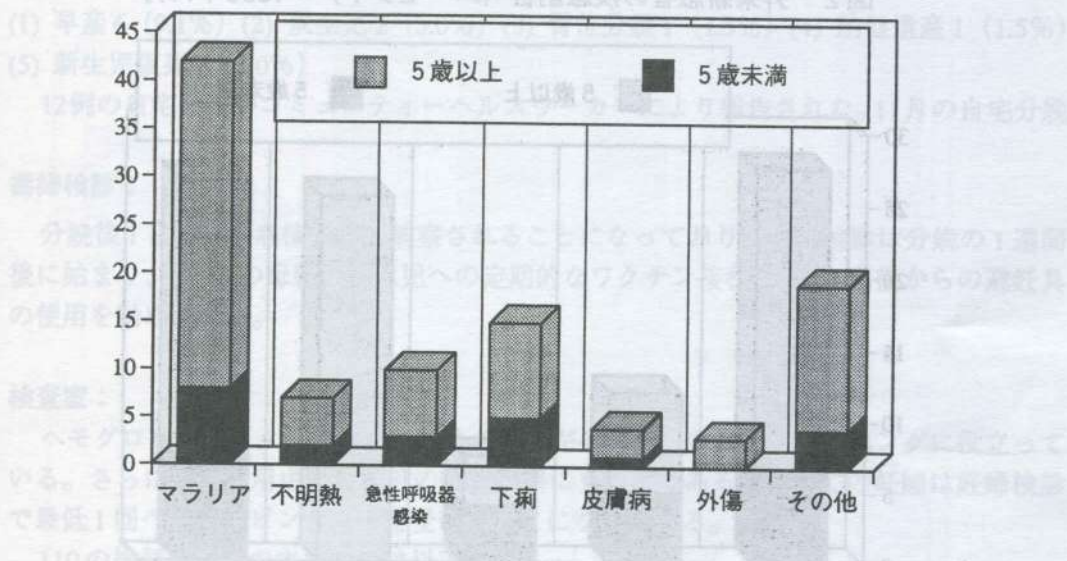
表1 外来新患者数 1995年11月

疾患名	5歳未満	5歳以上	合計
マラリア	306	1252	1558
不明熱	81	173	254
急性呼吸器感染症	129	241	370
非血性下痢	148	295	443
血性下痢	51	71	122
皮膚疾患	35	108	143
外傷	8	99	107
性病	0	11	11
エイズ(臨床診断)	0	1	1
著明な栄養失調	1	1	2
結膜炎	16	14	30
麻疹	0	2	2
髄膜炎	1	1	2
その他	115	515	630
合計	891	2784	3675

全年齢層の上位3疾患は、(1) マラリア 1558人 (42.4%) (2) 非血性下痢 443 (12.0%) (3) 呼吸器感染症 370 (10.1%)

今月2例の麻疹と髄膜炎が報告されているがいずれも合併症なく治癒した。"その他"に分類された患者数は630 (17.1%) で111 (3.0%) は診断名なし、残り519例の主な内訳は (1) 消化管寄生虫 148 (4.0%) (2) 胃疾患 80 (2.2%) (3) 耳炎 36 (1.0%) (4) う歯 36 (1.0%)

図1 外来新患者の疾患分類 1995年11月



入院患者:

総入院患者255人のうち、57人 (22.3%) は5才以下の小児が占め10月と比較すると、総患者数は19.2%増加した。

入院患者の101例 (39.6%) は、マラリアでうち19人は小児と13人の成人の脳性マラリアだった。脳性マラリアの月間罹患率は15.5 (人口10,000対)、10月のそれは7.05

69例 (27.1%) は"その他"に分類されており、主な疾患は (1) 下痢性疾患15 (5.9%) (2) 腸チフス11 (4.3%) (3) 流産8 (3.1%) (4) 貧血7 (2.7%)

表2 入院患者における疾患の年齢分布 1995年11月

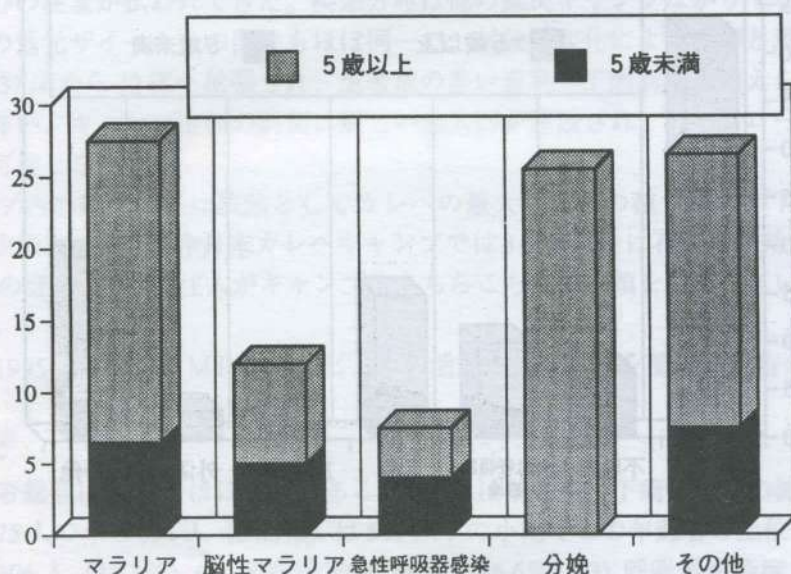
年齢	マラリア	脳性マラリア	急性上気道感染	分娩	その他	合計
1歳未満	5	2	8		11	26
1~5歳未満	11	10	2		8	31
5~15歳未満	11	7	0		5	23
15~25歳未満	15	5	3	41	27	91
25~35歳未満	16	4	3	19	9	51
35~45歳未満	4	2	0	6	5	17
45歳以上	8	1	3	0	4	16
合計	70	31	19	66	69	255

15例の重症下痢性疾患のうち7例は血性下痢、残り8例は非血性下痢だった。腸チフスは臨床的に診断されている。8例の流産のうち1例は細菌感染を伴った。ほとんど全ての流産はマラリアによるものだった。小児のクワシオルコル2例を認めた。コレラ、重症栄養失調は認められなかった。

在院日数は143人(56.1%)が3日以下、平均3.4日、先月同様分娩で最も短く、栄養失調で最も長かった。

ベッド占拠立 90:100

図2 外来新患者の疾患割合(パーセント) 1995年11月



妊婦検診:

妊婦検診は週2回行われ、満足すべき受診率が得られている。これは妊娠7ヶ月目以降分娩までの補助食の配給が妊婦検診を通してのみ受けられるしくみになっているからである。11月末日の妊婦検診登録者数は287人である。うち98人(34.1%)初産、ハイリスク妊娠79例のうち、22人で複数の危険因子が認められた。

表3 ハイリスク妊娠

危険因子	例数
18歳以下	5
35歳以上	21
4回以上の経産婦	51
習慣性早産	1
習慣性流産	3
前回分娩時合併症の既往	7
前回死産の既往	8
身長150cm未満	2
体重50Kg以上	7
合計	105

院内分娩：

1995年11月は68人の妊婦が分娩のため入院した。うち2名は児頭骨盤不適合のためカタナホスピタルへ転院となった。残り66名はAMDAホスピタルで出産、2組の双生児を含む68人の新生児が誕生した。初産婦と5回以上経産婦はそれぞれ32人(48.5%)と16人(24.2%)。16人(23.5%)は2.5Kg以下の低出生体重児で10月の12.5%と比較して増加している。これは主にマラリアによって誘発された早産による。平均生下時体重は2.8Kg。

院内分娩では以下の合併症や異常が認められた。

- (1) 早産6 (9.1%)
- (2) 双生児2 (3.0%)
- (3) 臀位分娩1 (1.5%)
- (4) 胎盤遺産1 (1.5%)
- (5) 新生児仮死2 (3.0%)

12例の自宅分娩がコミュニティーヘルスワーカーにより報告された。11月の自宅分娩

褥婦検診：

分娩後1日は産科病棟で経過観察されることになっており、褥婦検診は分娩の1週間後に始まり、すべての母親に新生児への定期的なワクチン接種と分娩6週間からの避妊具の使用を勧めている。

検査室：

ヘモグロビンメーターは輸血のための転送が必要な患者のスクリーニングに役立っている。さらに鉄剤服用中の貧血例の経過観察にも有用である。すべての妊婦は妊婦検診で最低1回ヘモグロビンテストを受けることになっている。

110の検便陽性例の主なもの以下通り。

- (1) 回虫90
 - (2) 十二指腸虫8
 - (3) 鞭虫3
 - (4) 糞線虫3
 - (5) 無鉤条虫2
 - (6) 蟯虫2
- 100倍対物レンズに問題があり、マラリアの血液塗沫検査は行えなかった。

転院：

歯科症例と結核疑い例はアディキザホスピタルに、他の症例はカタナホスピタルに転送された。

表4 転送患者の内訳 1995年11月

診断名	例数	転送病院
重症貧血	2	カタナ
コントロールできない糖尿病	1	カタナ
児頭骨盤不適合	2	カタナ
前腕骨折	2	カタナ
歯科疾患	13	アディ・キブ
結核の疑い	2	アディ・キブ
合計	22	

図3 予防接種（小児） 1995年11月

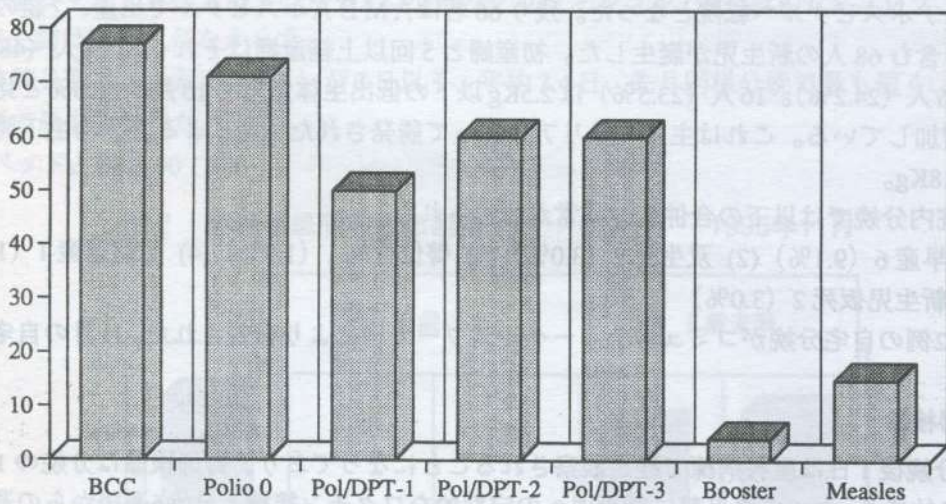
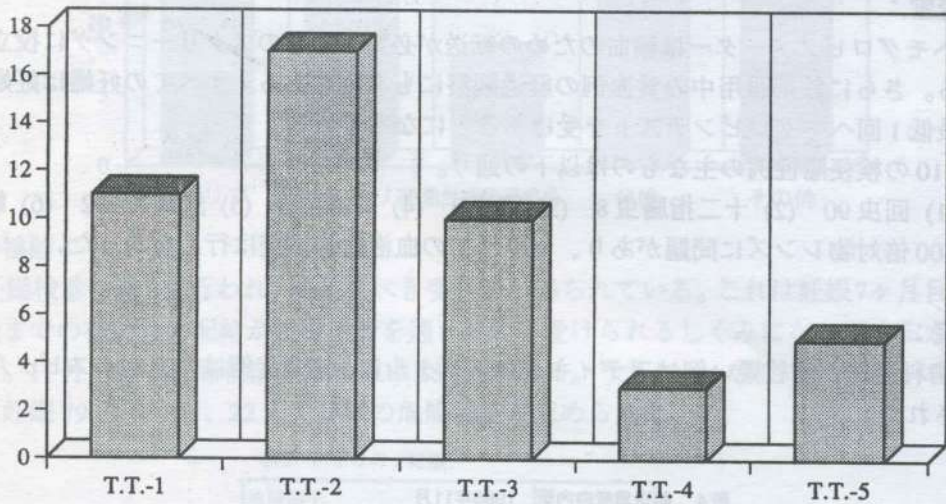


図4 予防接種（成人） 1995年11月



経口補液センター：

熱性疾患、下痢性疾患の増加に伴い経口補液療法を受ける患者数も増加した（計922名）。うち350名（38%）は5才以下の小児。主な疾患は非血性下痢、血性下痢、マラリア等の熱性疾患である。

経口補液療法を受けた患者はキャンプ内にほぼ均等に分布しており、これらの脱水性疾患の分布に偏りが無いことを示している。

輸血のために転院となった重症貧血2例は小児だった。輸血を要する患者には必ず供血者が伴うことになっており、さらに家族の中に供血者がいない者のためにボランティアの供血者リストが準備されている。

死亡率：

今月は13名が院内で死亡した。致死率は患者1,000対3.54、マラリアのそれは患者1,000対3.85。臨床的にAIDSと診断された成人2名が院内死亡に含まれている。

コミュニティー・ヘルス・ワーカーにより6名の死亡が報告された。うち2名は落雷による死亡、1名は他殺だった。今月の月間死亡率は人口10,000対9.5で先月より増加している。

予防接種：

予防接種に関しては先月同様以下の3点が重視された。

(A) 新生児に対する予防接種をできるだけ速やかに行う。(B) すべての妊婦に破傷風トキソイドを接種する。(C) 1回目の接種を受けた者には確実に次のdose又はvaccineを与える。

今月、予防接種を受けた小児と妊婦の内訳を表5に示す。カレペヘルス・センターやUNICEF・ブカブからの定期的なワクチン供給は、特にポリオワクチンで途絶えがちである。

表5 予防接種 1995年11月

	子ども	大人
BCG	77	
小児麻痺	72	
小児麻痺・ジフテリア・百日咳・破傷風-1	51	
小児麻痺・ジフテリア・百日咳・破傷風-2	60	
小児麻痺・ジフテリア・百日咳・破傷風-3	60	
追加接種	4	
湿疹	15	
破傷風トキソイド-1		11
破傷風トキソイド-2		17
破傷風トキソイド-3		10
破傷風トキソイド-4		3
破傷風トキソイド-5		5

薬局：

患者数の増加に伴い薬剤の需要も当然増加した。UNHCRからの薬剤供給は満足のいくものだったが、5%デキストロース、生理食塩水、粘着テープ等の必需品が不足しており、地元の薬局で購入しなければならなかった。運悪く、脳性マラリアの増加と、その治療に必要な5%デキストロースの不足が同時に起こった。5%デキストロースは地元の薬局でも購入できないことがあった。

栄養センター：

中等度の栄養失調例数はほぼ一定しているが、今月は入院治療を要する重症栄養失調は2名のみだった。

補助食の配給は栄養失調の予防に有用なようである。11月末日現在、541名が補助食を受けている。

表6 年齢別低栄養状態の分布 1995年11月

栄養状態	5歳以下	5歳以上の小児	妊婦	授乳中の女性	成人	合計
80%未満	5	1				6
BMI 16以下					3	3
その他	3	0	179	349	1	532
合計	8	1	179	349	4	541

結語：

今月後半の突然の熱性疾患の増加はAMDAホスピタルの超過労働となり、緊急症例を除くほとんど全ての患者は外来待合室や薬局の長い列を通過しなければならなかった。中には並ぶのをあきらめて帰ったために重症化した患者もいた。このようなケースを防ぐため、受付のナースは高熱、脱水、その他の症状から重症度による優先順位をつけるよう指導されている。さらにコミュニティヘルスワーカーもそのような症例を見つけ次第コンサルタントに紹介することになっている。夜間も救急外来は特に高熱症例で超多忙である。熱性疾患の増加に伴い早産も増加している。

ルワンダ難民の
子どもたち



薬局の前で順番
を待つ人々



診療にあたる
Dr. Ramesh



1 2月モザンビークプロジェクト報告書

看護婦 妹尾美樹

現在ヘルスポストを建築中の3カ所の村で、住民の習慣や衛生レベルに関するアンケートを実施しました。対象は村の半数に当たる家族を無差別に選択し、各家族からアンケートに対する解答を得て集計しました。AMDAローカルスタッフにアンケートの実施方法を説明し、各村に約10人程度の住民に解答収集を依頼し集計したものです。同じ地域の中にある3つの村ではありますが、村によって習慣や生活様式に差が見られます。ヘルスポスト建築後の村での衛生教育のプログラム立案の参考にしていきたいと思います。対象の村はマパラーネ地域にあるマボモ、マカラレー、ニンペインエバーと呼ばれる3カ所です。

1. マボモ ~ 総家族数240、アンケート対象120家族
マカラレー ~ 総家族数110、アンケート対象55家族
ニンペインエバー ~ 総家族数300、アンケート対象150家族

2. 結論

- 1) 家族構成 マカラレーは他の2つの村と比較し少人数構成となっています。
- 2) 生活様式、衛生面

彼等の主食はとうもろこしですがマカラレー、ニンペインエバーは自給自足している割合が高いのに比べて、マボモは食料を購入している割合が高いことが判ります。これはマボモが他の村に比べてマーケットのある村に近い位置にあることが原因ではないかと考えられます。生活用水に関していうとマボモではほとんどの住民が井戸水を使用しています。これは3つの村の中で唯一以前より井戸が設置されている村であるためです。他の2つの村ではほとんどの住民が川の水を使用しています。95年のプロジェクトとしてAMDAが井戸を設置していますが、住民が井戸水を使用するようになるまでに時間がかかることと住民への教育が必要です。なかでも飲用水に関しては煮沸する習慣は半数にも満たない状況ですが、その大きな原因として煮沸する必要性を住民が理解していないことが上げられます。この点に関しては衛生教育により徐々に改善できると期待します。次にトイレに関してですが、ニンペインエバーでは半数以上がトイレを使用する習慣がありません。また、他の2つの村と比較してこの村の住民の衛生レベルはやや劣ります。

3) 医療

彼等の解答によると病気にかかるると医療機関へいくという解答が大半ですが、実際は医療機関にいく前に祈祷師に治療を依頼する習慣がまだまだ残っています。確かにマボ

モを除いては現在医療機関を建築中ですから、祈祷師に頼る以外方法がありません。主要疾患はほぼ同じでマラリア、下痢疾患、かいせん、住血吸虫です。これについては検査より確定診断されたものではないので明確ではありませんが、村で見かける患者はほとんどがこの主要疾患に当てはまります。住民の疾患に関する知識ですが、解答によると大半の住民が主要疾患について知識があると答えています。しかし疾患の内容を詳細に知っているレベルでなく簡単に知っている程度であると判断します。

マボモには古いヘルスポストが機能していますが、他の2つの村に比べプライマリーヘルスケアに関する知識が普及しています。やはりヘルスポスト及び医療スタッフの存在が大きく影響していると思われます。マカラレ、ニンベインエバーに関してもヘルスポストが機能し村での医療活動が軌道に乗るにしたがって、住民の知識や習慣が改善されるだろうと期待します。またそれには住民への教育プログラムが必要とされます。

質問		A	B	C
1. 家族構成		(人)		
1) 総人数	平均	3.5	7	5
2) 子供の総数	平均	2	4	4
3) 5歳以下の子供の総数	平均	*	0.6	*
4) 1年以内の死亡者数	平均	0.2	1	*
死亡原因		病気	マラリア	*
5) 学童数	平均	*	1.5	*
2. 生活習慣、衛生面		(%)		
1) 主食	メイズ	98	100	100
	豆			100
	野菜	98		100
2) 食物の調達手段	畑	91	22	100
	購入	7	77	
3) 調理前に食物を洗いますか?	はい	24	97	100
	いいえ	2	3	
4) 子供に与える食物は?		メイズ	メイズ	メイズ
		ポテト	野菜	ポテト
		野菜		野菜
5) 水の調達手段	川	78	12	100
	井戸	24	88	

6) 飲用水を煮沸しますか?	はい	41	25	12
	いいえ	59	71	88
7) 飲用水を煮沸する必要性を知っていますか?	はい	45	30	39
	いいえ	53	63	57
8) トイレを使用しますか?	はい	80	68	31
	いいえ	20	31	63
9) 排泄後、調理前に手洗いしますか?	はい	95	95	84
	いいえ	4	5	15
10) トイレを掃除しますか?	はい	87	79	55
	いいえ	9	21	34
11) トイレを清潔に保つ必要性を知っていますか?	はい	73	71	65
	いいえ	25	33	24
3. 医療				
1) 家族が病気にかかったら病院に連れていきますか?	はい	85	98	96
	いいえ	5	0.8	4
2) 家族のよくかかる病気は?		マラリア	下痢	マラリア
		下痢	住血吸虫	下痢
		かいせん		かいせん
3) 以下の病気を知っていますか?	はい	100	43	100
(マラリア、赤痢、下痢疾患、かいせん、栄養失調 住血吸虫)	いいえ		57	
4) 祈祷師に診察を依頼しますか?	はい	45	53	64
	いいえ	47	53	64
5) 病院と祈祷師とどちらの診察を選びますか?	病院	87	95	97
	祈祷師	7	3	1
6) 子供に衛生や健康について教育しますか?	はい	65	92	85
	いいえ	24	8	5
7) 病気の予防について知っていますか?	はい	44	73	62
	いいえ	53	27	30
8) ORSを知っていますか?	はい	80	87	77
	いいえ	16	8	11

9) ワクチンを知っていますか?	はい	78	95	89
	いいえ	24	4	9
10) 妊婦検診を受けますか?	はい	69	92	81
	いいえ	22	7	9
11) 出産後に病院にいきますか?	はい	69	89	76
	いいえ	20	8	9
12) 新生児を病院に連れていき手当を受けますか?	はい	73	94	75
	いいえ	11	6	9
13) 健康に関する教育は必要と考えますか?	はい	95	88	92
	いいえ	5	0.8	6

* 無解答

A ~ マカラーレ

B ~ マボモ

C ~ ニンバインエバー



体重測定風景

ジブチ衣料救援を終えて

天理教国際救援委員会 岡山代表

平野 恭助

天理教岡山国際救援委員会として3年前から行っていたモザンビーク衣料救援を、AMDAの協力を得て今回はジブチ及び同国に居住するソマリア難民を対象に行った。

県内より集まったみかん箱約700箱分の古着は、大勢のボランティアの手を借り仕上げ梱包された後、広島と合同で40フィートのコンテナ(みかん箱約1500箱分)となって10月上旬広島港を出発した。

広島派遣員田中氏とともに岡山代表として私は昨年11月末より2週間余の日程でジブチに赴き、現地で贈呈式及び視察を行ってきた。

私自身振り返れば3年連続でこの時期にアフリカに行くことになり、一昨年AMDAのルワンダ難民救援プロジェクトに参加し難民による車強奪事件に遭って以来妻のアフリカ恐怖症は消え去ることはなかったが、こういう海外放浪癖の亭主を持ったのも我が身の不徳と諦念したのであろうか、今回は意外にすんなりと送り出してくれた。

ジブチはソマリアとエチオピアにはさまれ紅海の入口付近に位置する人口わずか50万の小国である。自国産業を持たず、これといった資源もなく国土の大半は不毛地帯、国民の生産意欲もほとんどないこの国は、かつての宗主国フランスに政治・経済・軍事あらゆる面でおんぶにだっこで、将来の展望もない世界最貧国である。この小国に、隣のソマリアやエチオピアから10万人を越す大量の難民が流れて来たのだからたまったものでない。

ルワンダやボスニアと違って世界でもあまり日の目を見ないジブチはUNHCRなどからも重要視されず予算の割り当ても少ないと難民局長サミュレ氏はこぼす。この国に入って救援活動を行っているNGOもAMDAの他にはイタリアの一団体しかないとのこと。おまけに一昨年11月には大洪水が起これり10万人が被害を受けその傷跡もまだ癒えない。そういう悲惨な状況の国ゆえに私たちもわずかではあるけれども援助の手を差し延べることができればという思いから古着を送らせてもらった次第である。

難民キャンプでの衣料配布にあたっては、3カ月のキャンプのどれも私たちの到着を今か今かと待ち受けてくれていた人々が何百何千と迎えてくれ、まるで一大イベントでもあるかのような騒ぎぶりで、ある所では歓迎の歌を唄ってくれたり、またある所では「天理教使節団歓迎」とか「自分たちの要望」を記した横段幕をわざわざ作って出迎えてくれたりもした。またAMDAのドクターたちも自分たちの診療所を誇らしげに案内してくれた。(彼らはインド人、ネパール人、バングラディッシュ人で、既にここで2・3年診療を続けている)

衣料の配布はAMDAスタッフが前もってキャンプ内の学校児童とフィーディングセ

ンターに登録された母親を対象にアレンジしてくれていたのもザンビークの時のような混乱はなく、秩序だって漏れなく行われました。しかし母親の場合はどこの国も同じで、あれがいいこれがいいと服の注文にやかましく、配布するスタッフたちを困らせていたのがほほえましくさえあった。

難民局との贈呈式の模様は現地のテレビニュースでも放映された。しかもジブチでは同一のニュースをアラビア語、フランス語、ソマリア語、エチオピア語の4カ国語で4度流すため、自分の顔が4回も画面に出た事になりさすがに少々気恥ずかしい思いがした。また現地のNGOの贈呈式の模様はフランス語の新聞にも載せてもらい、分不相応の対応を受けとまどいながらも、この国の人々がいかに援助の手を待ちわびているかを改めて考えさせられました。

マスコミにのったことは私たちには光栄の至りであったが、当局にとっては逆に困ったことになるんだと本人たちから聞かされた。それは、ニュースになったことによって市民から救援物資を求める電話が殺到して、その対応に大わらわだったと前述のサミュレ氏が再び会った時語ってくれた。彼は、今回は難民たちのために贈られたものだから…と市民に説明し断ったそうだが、それだけジブチ市民も困窮している者が多いということを書外に表していた。

実際、ベンダージュディドのスタッフたちと市内の貧困家庭を訪問し衣類を配布して廻ったが、その際いかにあわれな生活を営む者が多いかを目の当たりにし驚き禁じ得なかった。最初に訪れた家は、11人の子供がいて漁師の父親は一年前海に出たまま行方不明。隣人の世話を受けながら家畜小屋同然の家に暮らす家族たち。その末娘らしき小さな女の子のつぶらな瞳を見た時、田中氏は思わず涙が出そうになったと云う。

また、ジブチ市内にはキャンプに収容しきれず路上生活をしている難民たちがあふれている。市内の銀行の前で駐車した車に一人乗っていると、目の前を数人の難民と思われる母親たちが物乞いをしながら彷徨していた。その内の一人が車内の私に気づきこちらに近づいて来た。分からない言葉で手をのばしてくる。何も持ってないと身ぶりで示せば、しばし粘っていたがそのうち行ってしまった。私はその後ろ姿を見ながら「そんなに甘くないよ」と半ば悔蔑にも似た感情を抱いていた。

が、しかし、である。突然、本当に何ゆえか、突如として、自分の母親の顔が思い出されたのだ。その難民の母親の姿と我が母とが二重映しになって、言い知れぬ哀れさに胸がキュッとなった。背には幼な児を負っている。子供たちに食べさせる為に一心不乱に街頭を歩いているのであろう。自分の幼少時代の貧しかった頃の母の姿が眼前をよぎる。私は溢れ出しそうになるのをこらえながら、その母親を呼び止め、バッグにあった帽子と短パンを手渡した。それしかなかった。それでも彼女はうれしそうに持ち去った。

戦争さえなければ、こうやって他国へ難民となって落ちのびてくることもなかったろう。難民といえど皆ごく普通の人間であったのだ。阪神大震災で文明人が一瞬にして家屋敷、財産を失い、不自由な生活を強いられているのと同じなのである。

私は自分の母親に置き換えることによって彼女たちの苦悩を「我が事」として少しではあるが、感じる事が出来た。救援活動にしても伝道活動にしても、うわべだけの同胞兄弟の思いではなく、心底から「我が事」と感じで行うことを忘れてはならないと思う。

最後になりましたが、今回の衣料救援にあたって、いろいろお世話下さったAMDAジプチスタッフの方々はもとより、AMDA本部の山本先生、東京オフィスの夏目さん、六本さんほか皆さんにこの紙面をお借りして御礼を述べさせて頂きたいと思ひます。どうもありがとうございました。

ジプチ国・ソマリア難民衣料救援報告

派遣員 天理教国際救援委員会

広島代表 田中隆之 岡山代表 平野恭助

経過報告及び所感

田中隆之

去る平成7年11月30日～12月7日の8日間にわたり、私達「天理教国際救援委員会」は、初めての衣料救援地「ジプチ」に於いて、ホルホル・アリアデ・アッサモの3カ所のキャンプ地及び、厚生省、ダルハナン病院、現地NGOのANPJ管轄の職業訓練校と同じく現地NGOのベンダージェイド管轄の貧困家庭での衣料贈呈をさせて頂くことが出来ました。

下記に簡単な滞在中のスケジュールを記載いたします。

- 11月30日 20:15 ジプチ空港着 服部氏らAMDAスタッフの出迎えを頂くAMD Aスタッフ
AMDA OFFICE着。紹介、その後服部氏とスケジュールの打ち合わせ
- 12月1日
ベンダージェイド訪問 代表Mrマヒョブ氏他計8名のスタッフで、特にジプチ市内の貧困家庭を中心に救援物資配布や学校経営等幅広い活動を行っているとのこと
- 2日 9:00 ベンダージェイド 終了後スタッフに同行し貧困家庭への衣料配布(3軒野家庭で倉庫にて贈呈式配布を行う)
- 3日 7:30 難民局訪問 代表Mrサミュレ氏と面会
8:00 贈呈式 終了後、ホルホルキャンプに向けて出発
11:00 ホルホルキャンプ着 現地スタッフと共に、衣料配布を行う(配布時の混雑緩和のため、事前に配布対象者をピックアップし、それ以外の人には後日配布とのこと)
- 16:00 AMDAアリスビエ アリスビエにて宿泊
OFFICE着
- 4日 8:50 アッサモキャンプ着 学校児童及び乳児対象に衣料配布(約2時間)

スーダン避難民救済活動報告

ANPJへの贈呈式

この施設内の学校に通う
児童たちと共に、孤児を
中心にした教育プロジェ
クトを行う現地NGO



アッサモキャンプの
児童に衣料贈呈



ベンダージェディド
との夕食会で

左から3人目 平野
4人目 田中
5人目

ベンダージェディド
代表 Mr.マヒヨブ氏



- 12:30 アリアデキャンプ着 児童及び乳母対象に衣料配布(約1時間)
(このキャンプではロープで囲いを作り混雑を緩和)
- 5日 9:00 ANPJ訪問 代表アブディアテム氏と面会
贈呈式 施設内にて児童50名に衣料を贈り、学校内を見学
- 6日 9:00 厚生省OFFICE訪問 Mrアリセライ氏と面会(物資保管倉庫に
贈呈式)終了後「ダルハナン病院(産婦人科)」視察及び衣料贈
呈
- 7日 22:00 ジブチ空港発

(所感)

今回特筆すべき事は、我々天理教国際救援委員会と各現地機関とのパイプ役として、服部氏をはじめAMD Aスタッフの方々にご苦勞を頂き、すべての日程及び活動が何の支障もなく、スムーズに運ばれたという事であります。事実私達が想像していた以上に現地機関との交流がもたれ、各機関の代表やスタッフの方々とも親密に話をさせて頂く事ができ、今後の活動の上で得るものが非常に多かったように思います。この誌面をお借りし、改めてお礼申し上げます。ありがとうございました。

それと共に、それぞれの組織がその活動のみに固執せず、外部組織とのコンタクトを積極的にとろうとされる姿に、人種・国籍をとわずお互い助け合って生きて行くという、人間本来の生き方を感じずにはおれませんでした。

私達が信仰する天理教の教理の中に「人を助けて我身助かる」という教えがあります。これは自分が辛く苦しい時にこそ、人様に助かってもらいたい、人様の為にならざるを得ない自分も助けて頂くんだ、ということをお互いに教える下さっているのです。

今回ベンダージェイドに同行し、貧困地区への衣料配布をお手伝いさせて頂いた際、貧困地区の中でも特に貧しい家庭や両親の居ない家庭には、隣近所の人たちが物を分け合い助け合って生活しているということを知り、自分が辛く苦しいときにこそ人を思いやれる心の素晴らしさ、尊さ、また私達の目指すものを垣間見たような気がし、何とも言えない感動を覚えました。

また、我々天理教国際救援委員会では、「人間は一様に親神様(天理教の信仰する神様)によって創造せられた子供であり、世界一列は兄弟である。人間は、お互いに助け合って陽気に暮らす姿、すなわち「陽気ぐらし」をするために創られた。同じ時代にこの地球上に生まれ合わせた「きょうだい」がお互いに助け合い「陽気ぐらし」の世界を実現しよう。」ということをお互いに活動させて頂いております。しかし今現在世界では、ソマリアを始め多くの国で内戦が続き、多くの人が傷つき血を流しています。言い換えたならば殺し合いの兄弟喧嘩をしているのです。親(神)の思いからすれば、これ程悲しく辛いことはないと思うのです。私達はこの現実から目を背けることなく、一人でも多くの人に親の思いを伝えさせて頂き、一日も早く世界中の人間、即ち兄弟が互いに助け合って陽気に暮らす様子を御覧頂きたいということをお互いに、今回現地へ赴き強く感じさせて頂きました。

■スーダン避難民救援医療活動報告

前・在スーダン日本国大使館
(現・在フランス日本国大使館)
二等書記官兼医務官

勝田 吉彰

約2年弱にわたったスーダン生活も、外務大臣名の、「在フランス大使館へ配置換えする」という辞令をもって終了することになった。

辞令をもらってからハルツームを離れるまでのバタバタした1カ月間、SIMAの面々とも名残を惜しむことになった。11月3日には当地で関係した医療関係者や外交団など約50名を招いて、ヒルトンホテルにて医務官主催のレセプションを催したが、SIMAからはDr. ArbabとDr. Babikarの出席を得て、思い出話に花が咲いた。(山本副代表のカイロ足止め事件で、大使館・SIMA側と互いに情報交換しながらじりじりと3日間待ったのも今となっては良い思い出である。)

また、後任者の渡辺医務官を連れての挨拶回りの一環としてSIMAの事務局を訪れたが、SIMAの広報用ビデオを見てから、何と、立派な記念品をいただくことになってしまった。スーダンの国土と鳩をかたどり、Sudanese Islamic Medical Associationの文字の入った手作りの置き時計はスーダン勤務の何よりの記念となり、今では、在フランス日本国大使館の医務室で時を刻んでいる。

さらに、ハルツームを離れる前日になって、突如吉報が飛び込んできた。WHOスーダンからかかってきた電話は、AMD A—SIMA合同スーダンプロジェクトのマラリア対策事業に、WHOからの補助金が決定したことを告げた。そして、今後、この事業の進行についてのミーティングを定期的に催すことになり、日本政府側を代表して医務官の出席を要請するというものだった。後ろ髪を引かれるとは、まさにこういうことを言うのだろう。まさに未練たらたらでパリへ飛び立つことになってしまったが、この件に関しては後任の医務官に託しておいた。(つまり、後任者も、自動的に、スーダンプロジェクトに巻き込まれることになった)

各方面からの資金を得て、大きく成長してゆこうとしているスーダンプロジェクト、小生もパリから良い夢を見させていざと期待している。

—伝統文化に大騒動(1) 年中行事編—

今年は例年並の冬とのことでスキー客が増えているようですが、私の年末年始は例年並に「お仕事」。「あー、たまにはひなたぼっこしながら寝正月を決めたい〜！」と吼えながら、「あけましておめでとうございます」と正月三が日間、けなげに表示するコンピューターに向かっています。これというのもふだん仕事をさぼってるせいなのでしょうが、お店は開いてないわ、暖房は入らないわで、正月の職場環境はさんざんです。

しかし、国際保健医療をめざすからには日本の習慣も継承しなくては！と意気込んだ、「材料が売ってない！」と宇都宮のデパートまで足をのぼしたあげ、大晦日の晩には、ふるさと風おせち料理なんぞを作っていました。メニューはお煮しめ、お雑煮、百合根のきんとん、なます2種類（氷頭なますと菊花なます）です。一見、豪華そうに見えますが、実は手間のかからないものばかり。元旦の昼食は、残留部隊（と食にあふれた学生）で、はるかに富士山を眺めながら品評会と相成りました。

さて、このおせち、お汁粉だけ食べるところ、お雑煮がみそ仕立てのところ、餅の形が丸か四角かなど、地方によって、極端に言えば家庭ごとに違うと言ってもいいすぎではありません。私は岩手県南、旧伊達藩領の出身ですが、元旦は、お雑煮とおしるこが両方出され、そのほかのおせちはメインはお煮しめで、黒豆、ごまめ、昆布巻などが作られます。黄色の食用菊をいれたなますや百合根のきんとん、なめたがれいの煮魚などは他の地方にはないようです。お雑煮はしょうゆ仕立てで、具は鶏肉、しらたき（糸こんにゃく）、ひきな大根（大根の千切り）、にんじん、ささがきごぼうなどで香りには芹がかかせません。餅は、大きなのし餅を四角く切って使います。トッピングも様々で。きなこ餅くるみ餅、ずんだ餅（ずんだ、とは枝豆の餡のこと）、ごま餅、納豆餅、あんかけ...、「もち膳」といっていろいろな餅がいつべんに食べられるメニューを用意している所もあるので、ぜひ味わってみてください。

お正月の一連の行事が終わると、次は節分。私はいわしの頭とひいらぎを飾るのは見たことがないし、蒔くのは殻つき落花生と信じていたのですが全国的には炒った大豆を蒔くらしいですね。他にも、雛祭り、彼岸、端午の節句、七夕、お盆、お月見... 私たちが伝えていかなければならない地方文化、年中行事はたくさんあります。それこそ私たちの代が伝えなければ絶えてしまうもの、すでに絶えてしまったものも少なくありません。

今年の大晦日もきっと私は大あくびしながら、おせちを作っていることでしょう。今度は手間のかかる黒豆でも煮てみましょうか？もしかして外国からのお客様にふるまっているかもしれません。そうだといいんだけどなあ....

人道援助の風、いま岡山

国際貢献パワー おかやまは動く

アジア医師連絡協議会
AMDAからの報告

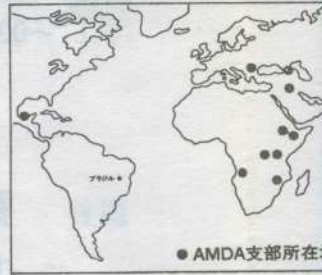
シリーズ企画 No.1



AMDAプロジェクト

- インド連邦カルナタカ州限民村地区巡回診療
- ネパール王国ビスヌ村地域保健医療
- 在日外国人医療
- クルド難民難民救済医療
- ビナツホ火山噴火被災民救済医療
- エチオピア・チグレ州難民救済医療
- バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療
- ネパール国内ブータン難民緊急医療
- カンボジア地域医療
- カンボジア難民救済
- ソマリア難民緊急援助医療
- ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救済医療
- インド西部大震災被災民救済リハビリテーション
- モザンビーク難民救済
- タンゴット村眼科医療母子保健
- 旧ユーゴスラビア日本難民救済NGOグループ援助
- ルワンダ難民緊急救済
- ルワンダ国内病院再建
- 阪神大震災緊急救済
- チェチェン難民救済
- サハラ内大震災緊急救済
- アンゴラ神農難民プロジェクト
- 朝鮮民主主義人民共和国大洪水救済
- インドネシア大震災緊急救済
- メキシコ大震災緊急救済

▲AMDАの本部。人道援助を世界に



●AMDА支部所在



ルワンダ難民の子供たち。明るい笑顔は逆境に負けない

たった570円で栄養失調の子供たちが救えるというのに

「五百七十円あれば一人栄養失調の子供が救えます。一週間おられた本に出会ったのは、文化祭展示を考えていた時でした。今年1月の岡山県中学校

人間らしく生きるには多くの支えが必要なことがある。」募集金は、この大切なことに賛かされてくれた」と新た。AMDАには、いろいろな難民が全国から寄せられている。お金や物であつたり、労働者まであつたり。小遣いとが年金をくれた子供やお年寄りから、だつたり、企業や団体からのまであつたり。海外に医師を派遣し、救済物資を送る。相当な額にのぼるAMDАの運営費は、こうした「善意」と「国連」外務省、警察官な

いたたまれない心の叫び

清心中学校 校長 高木 貞子

井輪大崎岡市の女生徒は、この日に出た。生徒はボランティアに参加し、AMDAを訪れ、ルワンダ難民について聞く。募金で三日ほど集めた。ところが、学校の給食だよりに、残量の多い日は金額にして八万円以上に上るとあった。

「私には、毎日人以上の命の糧を捨てることになる。井輪はこう感じる。ルワンダの人々の生活を救済す

「感性」を大切にしたい、いつも考えています。情熱時代です。草葉もない環境の中から、弱く立派の人から、災禍や内戦など被害を受けた人から、悲痛な叫びが送られてきます。それを感性で受け止め、思い



高木 校長

やる。「いたたまれない」という心の叫びが自分自身で湧いてくるのではないですか。

本校では女性の福祉生かしたボランティアに取り組んでいきます。福祉施設を訪ねて触れ合う、地域の清掃、ユニセフ募金に協力、チャリティコンサート

このシリーズについての「意見」感想を宛紙にお寄せください。〒700岡山市南町2-1-1 23 山陽新聞社広告局「アムダ課」

企画制作 山陽新聞社広告局

るもの食べ物をルワンダ難民に

国際貢献パワーおかやまは動く

アジア医師連絡協議会 AMDAからの 報告

シリーズ企画 No.1

AMDA(アムダ)岡山本部主催のアジア医師連絡協議会の略称。内戦や災害による難民、被災民への救援医療を世界で展開する岡山市の非営利NGOだ。シリーズ企画「国際貢献パワー」おかやまは動く。AMDAからの報告は、その活動や岡山での支援など紹介。日本の国際貢献のあり方が問われる中で、草の根の「地球サイエンスボランティア」を考える(文中敬称略)

100万人襲う飢え、コレラ 道端で力つきー死の嵐 「いのち安すぎる」

機関銃の連射音が、サイル・マヤの夜を叩き入った。宿舎のすぐ近く。ザール兵の発砲は、時間も経たず、宿舎に乱入してきた。逃げろ、逃げろ、宿舎のほうは安全か。岡山市の看護婦山田麻子(31)は、恐怖の体験から始まった。

AMDAが1994年から続けるルワンダ難民救済プロジェクト。山田は難民が逃げ込んだ難民キャンプ「ムンバキヤン」に派遣された。

10日、水も電気もなく、朝のコーヒも飲めなかった。ムンバキヤンからの難民キャンプに行くと、道筋すべてが死体だらけだった。道が閉ざされ、またシヨマクを歩いた。

11日、借家のすぐ近くでサイル兵が突進して、鳥肌たつた。その、押し入れやトイレ裏に

難民を密蔵していた。だが現在は報告を絶たされた。

山田は日記に「94年10月10日、ムンバキヤン以上の難民の足跡があった。二週間前は死体だらけだった。開き、ソックスだ。」

10日、水も電気もなく、朝のコーヒも飲めなかった。ムンバキヤンからの難民キャンプに行くと、道筋すべてが死体だらけだった。道が閉ざされ、またシヨマクを歩いた。

11日、借家のすぐ近くでサイル兵が突進して、鳥肌たつた。その、押し入れやトイレ裏に

赤道直下のルワンダは、コトヒやバナナなどがとれ、本来なら飢えなど無縁の国である。それが94年4月、部族対立の内戦が再燃、大規模で五十万人以上が犠牲になった。二百万人が子供の手持ち、重荷物を抱えて何百も歩いてサイルなどに逃げ込み、飢えと病気に苦しむ難民となった。

AMDAの行動は始まった。5月には、岡山から医師や事務員がルワンダ入りして病院開設あたり、ザールでも難民を

民救済が手掛られた。

山田は、医師で米國留中に駆け付けた渋谷健司(30)らとキムンバキヤンに診療所のテント張りをおこす。雨、死屍、山をなす人襲いなどの作業した。山田が救済をたじた。風邪と悲惨な状況に打ちめされたシヨマクからのダウン。「自分の体のコントロールできない苦痛に何ができる。渋谷の死に、山田は驚かされた。

8月17日、難民キャンプでA

MDAの診療が始まる。キャンプはコレラで巨人も死んだ。

山田は、医師で米國留中に駆け付けた渋谷健司(30)らとキムンバキヤンに診療所のテント張りをおこす。雨、死屍、山をなす人襲いなどの作業した。山田が救済をたじた。風邪と悲惨な状況に打ちめされたシヨマクからのダウン。「自分の体のコントロールできない苦痛に何ができる。渋谷の死に、山田は驚かされた。

8月17日、難民キャンプでA

かと言っ、赤痢に腹痛、肺炎、マラリアもやっていた。診療所には一日三百人以上も押し寄せた。山田は通訳を介して症状を聴き、便を調べる薬を出した。夏と言っても朝晩は冷える。それに栄養失調。難民は「血便が出し」、「スタマツト」(「毛布」と訳された)。

注釈液もミルクも、何もかも不足している。懸命の医療活動

山田のお守りのある人が増えている。もう、「国に帰るの価値がない」。

山田の日記は続々。

「今夜、神のお守りのある人が増えている。もう、「国に帰るの価値がない」。

山田の日記は続々。

荒野に立つ難民の子供。その目は何を訴えているのだろうか



診療所を手供たがの毛皮、ムラサ(こたて)は「話し掛ける。道の中で難民が

笑顔。山田の心がなだる。

9月、度々いた難民女性や診療所に駆け込んだ。特に「(1)時間、ベトナムに渡った。」「(2)「死」の嵐の中の「(3)「(1)走」。キャンプが現地キャンプに集結した。」「(4)AMDAが一年半のルワンダ

奪われた軍はルワンダ人の所有で、無罪だった。事件はZOOの区画で起きた。AMDAの活動は続々。

AMDAが一年半のルワンダ

にも出来ることのあるのでは

テントで診療 難民が列 赤ちゃんにアムダと命名



荒野に立つ難民の子供。その目は何を訴えているのだろうか

AMDA国際医療情報センター便り

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
FAX 03-5285-8087

対応言語/時間：英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語
月～金 9:00～17:00
ポルトガル語 月水 9:00～17:00
フィリピン語 水 9:00～17:00
ペルシャ語 火 9:00～13:00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

対応言語/時間：英語、スペイン語 月～金 9:00～17:00
中国語 月金 10:00～13:00
韓国語 木 13:00～16:00
ポルトガル語 木 10:00～13:00
タイ語、ベトナム語、ヒンディー語 不定期

対談 ラテンアメリカ人と日本の医療 後編

～ブラジルではガラスのような人が立派な人だと言われます。～

今月も、ブラジル人の助産婦で現在は奈良県庁国際課で相談係を務めるギオマール・エリザさんとスペイン語月刊誌“Mercado Latino”を発行していらっしゃるペルー人の松田ロベルトさんとの対談を引き続き掲載いたします。

前編では避妊や中絶にまつわる問題や薬に関する問題を通して、ラテンアメリカと日本の医療システムの違いを気付かされました。今回は精神科や震災についてお聞きしています。

— ☆ — ☆ — ☆ — ☆ — ☆ —

事務局 日本にきている人の中に精神科の患者が多いと聞いたのですが。

松田 ペルー人は少ないですが、ブラジル人には多いようですね。ブラジル人の友達から聞きましたが、ストレスが多いようですね。どうしてかな。

ギオマール それは気持ちの問題かもしれません。難しい問題です。それから日本にいるのはブラジル人の方が多いので、ブラジル人の患者も多くなるのではないのでしょうか。

事務局 逆に言うと、たくさんいればブラジル人の友達が持てますが、ペルー人の方は日本人の中に1、2人になってしまい寂しいのではありませんか。



ギオマール ベルーのことはわからないけれど、ブラジル人と日本人の感情表現の仕方は全く違います。例えば、私たちは考えていることは何でも話します。考えていることをそのまま口にする、ガラスのような人がブラジルでは立派な人と言われる。そのため嫌なことがあればはっきりと態度に出します。そのような態度をとられた方もはっきり原因を問いただします。原因がわかれば問題を解決することができて、また友人に戻れるのです。でも日本人は、寂しくても、怒っていても顔は同じ。だから何を考えているかわからなくなってしまい日本人を信じることができず、寂しくてストレスがたまります。また、ブラジルでは毎週末家族が集まったり友人の家を尋ねたりして、仕事のこととか気持ちをすべて話したり愚痴をこぼしたりしてストレスをためないようにしますが日本ではそれもできません。

事務局 ベルーの方々は週末ごとに訪問しあったりしないのですか。

松田 あまりしません。家族がいればそれでいいのです。私自身、会社で外国人は私1人きりです。近所にもベルー人はいませんが平気です。でもブラジル人は皆ブラジルへ帰りたい。ベルー人も帰りたいけど、すぐにではない。もう1年、もう1年……。

事務局 そのうち日本ででの生活に慣れてきますよね。

松田 そうですね。でもブラジル人はすぐに帰ります。日本が嫌いだと言って。

ギオマール その人は本当のことを話しています。(笑)

事務局 友人のポリビア人達はお金がなくても少々離れたところへでも週末には友達に会いに出かけて行きます。同国の友人が傍にいないと寂しくてたまらないようです。同じラテンアメリカの隣国でありながら、ブラジル、ベルー、ポリビアと文化や習慣はかなり違うようですね。

事務局 話は変わりますが、震災の時はどうでしたか。

松田 私たちは地震には慣れていますが。(注 ベルーは地震の多発地帯)でもブラジル人の友達はびっくりしていました。そして帰る、と言って本当に帰りました。

ギオマール わたしはあの時被災地に救援活動をしに行ったのですが、避難していたブラジル人達の顔は絶対忘れられません。ブラジル人は8人亡くなりました。ベルー人も1人。そこで、やはり被災者を助けに来たブランコ(注 Dr. Branco ブラジル人脳外科医、日本に留学中)と会い、巡回の医療相談を始めようということになり、'95年は浜松、横浜、群馬へ行って無料相談をしました。'96年は1月に名古屋で3月に大阪で行なう予定です。

事務局 最後になりましたが、日本の医療機関に行った際どのような問題があると思われますか。

松田 60%~70%は保険に入っていないため病院に行った時には全部自分で払わなければなりません。保険のことがよくわからないので入っていない人もいます。ベルーにも

日本と同じ様な保険はあるのですが。

ギオマール ブラジルでも保険はありますが、無くても国公立の病院で診てもらうのはただです。

私は、一番の問題は言葉がわからないことだと考えています。病院では普通の会話ではなく専門用語が使われるので、先生の言うことがわかりません。次には、システムが違うことです。例えば産婦人科で内診の時カーテンがあり先生の顔が見れません。先生の顔が見えたらもっと安心できるからブラジル人は顔が見たい。日本人の場合は恥ずかしいのでカーテンがありますが。その他、さっき話した薬のことですね。

事務局 今日はお忙しいところどうもありがとうございました。これからも宜しく願います。



お忙しい中、突然の対談依頼を快く受けて下さったギオマールさんと松田さんに感謝いたします。無理を言って日本語でとお願いしたため母国語での時ほど話が進まなかったことと、筆者にとって初めての対談であったため不手際があり思うように問題を深く掘り下げることができませんでした。また、主題と離れてしまっていたため掲載を差し控えた部分には、日本に住む上での医療以外の問題やブラジルの貧しい子供たちの話等、機会があればまたお聞きしたいことがたくさんあったことを付け加えておきます。

また、文中にも登場する、ギオマールさんと同じグループのメンバーで熱心に外国人医療に取り組んでおられるDr. Brancoのインタビューがセンター発行のニュースレター15号に掲載されていますので、併せてお読みください。

(事務局 横山・庵原、 文責 庵原)

参考資料/AMDA国際医療情報センター関西相談件数

('93.12~'95.11 相談総数1796件)

	1位 件数 (%)	2位 件数 (%)	3位 件数 (%)
出身国籍別 相談件数	ブラジル 399 (22.2)	USA 279 (15.5)	ペルー 253 (14.1)
出身地域別 相談件数	ラテンアメリカ 762 (42.4)	北米 353 (19.7)	アジア 346 (19.3)
診療科目別 相談件数	産婦人科 332 (22.6)	内科 303 (20.7)	外科 180 (12.3)

* 診療科目別相談件数のみ '93.12~'95.9

Quality of Life

AMDA国際医療情報センター副所長

谷原病院院長

中西 泉

幸か不幸か寿命が伸びて人生八十年が当たり前の時代になってしまった。年齢を表わす語彙を思い浮かべてみると、そこには言葉の重みというものがあり、人間の歴史を感じずにはいられない。曰、志学（十五）、而立（三十）、不惑（四十）、知命（五十）、耳順（六十）、これらは論語でお馴染みであるし、この他にも、元服、弱冠、還暦、古希、等々がある。しかし古希を過ぎると出てくるのは、喜寿（七十七）、米寿（八十八）、白寿（九十九）といった字遊びの表現のみである。以上から推し量られるように、かつては七十過ぎての寿命はいわば付録のようなものであって、それはつい最近までそうであった。しかしながら近年の科学技術の発達は、一方で衣食住の生活環境を変え、片方では医療技術の進歩となって、急激な平均寿命の延長という結果を招来したことは紛うことのない事実である。また高齢とは異なるけれども、以前では手を付けられなかった、癌を主とする悪性腫瘍に対しても積極的な外科、内科等の集学的治療が試みられるようになり、幸運にも助かる患者が増えて来た一方で、再発しつつ長期闘病生活を余儀なくされた挙げ句、死を迎え、振り返ってみれば、生命としては長く保たされた、といった例が身近に経験されるようにもなって来た。これら老病に対し、医学は生命の量を増やすという観点からは、一見勝利を収めてきたかのように見える。生命の量とは言い換えれば Quality of Life であり、この伸長は「如何にして」、現代風にいえば how to によって達成されてきた。流行言葉ではないが、長いことは良いことだと信じて疑わずに方法のみを追求してきたのだ。だが果たして長ければ「何故」よいのか。更には生きていることは「何故」善いのか、といった問いに対して how to は答えることが出来ない。人はこの問いを愚問と言うかもしれない。医者ともあろう者が、と言うかもしれない。しかしこの頃私の心中で去就の定まらない問いなのである。

では最近盛んに口の端に乗るようになった Quality of Life という概念はどうであろうか。一見素直に脳に飛び込んで来そうな響きを持ってはいるけれども翻訳してみるとその意味は多様である。生命の質、生活の質、人生の質、何れも訳としてそれなりの意味を持っている。この点、Quality of Life が生命の量という訳と一対一の対応しか有していないのと趣を異にしている。何れの訳にせよ、Quality of Life がその「何故」に答えているではないか、という声が今にも聞こえてきそうである。だが本当にそうだろうか。私にはここにもまだ how to でしか物事が考えられていないように思われて仕方がないのだ。「Quality of Life を良くするにはどうしたらよいのか」、たちまちにして how to が顔を出してくるのである。だが、「Quality of Life とは何か」を考えること無しに、「どのようにしたら Quality of Life を良くすることが出来るか」考えられるのだろうかとは私は疑問に思ってしまうのである。how to のみを考えて居ればよいという視点はどこかもどかしく、甘い態度のように思うのだがどうであろうか。医学の進歩、つまりは科学技術の進歩が

いつかは生きていることが何故善いのか、という問いに解答を与えてくれると信じて我々人類はここまで歩んで来たが、答えは未だに得られずにいる。「なぜ」という問いと「どのようにして」という問いは決して交わることがない。医学の領域では生きること、長く生きることが疑問の余地のない善い事として扱われ、医学とは死との戦いであり、生命を伸ばすことを至上命令としてきた。これに疑問を挟むことはタブーであった。しかし最近私は、医学はこの問いを恐れてきたのではないかと、思うようになってきた。生命の延長が必ずしも幸せをもたらさない場合もあることが次第に明らかになってくると、延長をもたらす技術ひいては当然としてきた前提条件に遡及することは避けられないこととなり、医学にとって航路の大変換のみならず、立脚点が脅かされるものと帰結してしまうからであろう。だが、たとえそうであっても、医療に携わる我々も人であるから、この問いと対峙することは不可避である。不可避であるにも拘わらず医療人もそうでない人も総て私達が、恰も獣が火を恐れるように、直視することを避けて来たのは、偏に医学の進歩への過大な期待にその理由があるように思えてならないのである。過ぎたるは及ばざるが如し。これに対し、「医学」を内包する「医療」の存在理由は、この限りあるいのちはそれとして受け止め、技術のみを振りかざさず、生との戦いに手を差し伸べて共に歩むところにあると思われる。それにしても Quality of Life という文句に何か釈然としない響きを私は聴き取ってしまうのだ。量で駄目なら質があるさ、それをなんとかしてほしい、という人々の勝手な注文や、何かを与えなくては、という医療側の気負いがあるのではないかと。胡散臭さを嗅ぎとってしまうのはひねくれ根性なのか。否、否、それでもやはり Quality of Life とは医療があたえるものでもなく、また医療からもたらされると期待するものでもなく、人が人たる所以、「考える」ということによるのみ得られる孤独な作業だと、私は密かに確信している。医療人もそうでない人も含めて私達にとって今日ほど、「どのようにして」という問いよりも、「なぜ」という問いを自らに発することが必要とされている時代はないと思う。

生きることだけでなく、よく生きることをこそ、何よりも大切にしなければならない。
人はだれでも幸せであることを願っている。

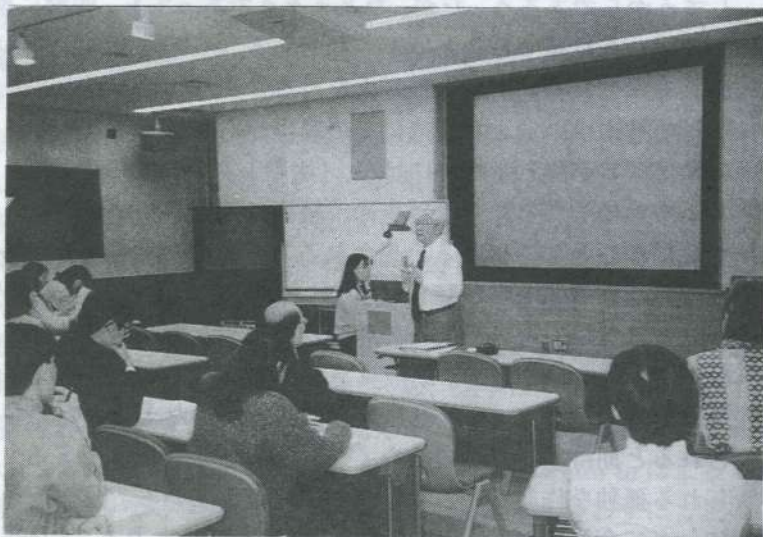
—ソクラテス—

「防災を考える…サハリン震災救援活動の 経験より」講演会に出席して

AMD A国際医療情報センター東京
スペイン語相談員 政田利奈

去る1995年11月21日、AMD A国際医療情報センター主催で、上記のタイトルのもと、遠路サハリンから来日した、Dr. Yan Youn Bin, Dr. Gorlova Larisa Ivanovna による講演とAMD Aサハリン北部地震緊急救援プロジェクトの医療チーム第一陣に参加した早川達也医師による現地での活動報告がなされました。

1995年5月28日1時3分にロシア共和国サハリン州北部のネフチェゴルスクで起きた大地震は、M7.6という大きな規模で、この町の3000人の人口の内、62.5%に相当する1989人の人々が崩壊した建物の中で圧死し、救出された400人にのぼる生存者もクラッシュシンドロームなどの損傷を受け、深刻な生命の危機にさらされたとのことでした。講演の中で地震の直後の被害と人々の救出作業の様子をビデオに収めたものが上映されたのですが、そこに私たちが見出したのは、まさにこの地震のもたらした「被害」以



外の何ものでもありません。地震の直前まで人々が普通に生活を営んでいたであろう住宅地に、もはや元の姿をとどめるものは何も残っておらず、見渡す限り瓦礫の山が広がっていました。まず、17軒の5階建て家屋、学校、店、全てが一瞬にしてこの様になってしまうという現実には衝撃を受けました。続いて、地震の発生が真夜中であったため、寝床に入ったままの状態で圧死した人の遺体の発見現場、治療可能な町まで軍のヘリコプターで搬送される生存者、人手も設備も不足した状況で懸命に患者の治療にあたる人々が映し出され、その映像はどんな言葉よりも生々しく、そして力強く私たちに被害の大きさ、それを被った人々の苦しみを訴えるものでした。同じ災害がいつ自分の身にふりかかっても不思議はありません。しかし今、私は第三者として画面を見つめ、講演を聞いているのです。もどかしい気持ちと自然を前にした人の存在の小ささ、もろさを実感しました。けれども同時に、困難な状況の中で人間同士が助け合っ乗り越えていくことの尊さも認識しました。

緊急救援は震災後72時間が勝負だと言われております。我が国で昨年起きた阪神大震災の際には、受け入れ側の体制が不十分であったために、海外からの救援をスムーズに受けられなかった場面も生じました。今回、サハリンにおけるAMD Aの活動は現地の方々の受け入れと協力によって成果を上げることができたとうかがいました。そして、救援の陰にある人と人とのつながりをこの講演会を通して目の当たりにできたことはたいへん喜ばしい経験でした。又、AMD Aの活動に微力でありながら、参加できることを心より嬉しく、そして誇りに思いました。

最後に、被害にあわれた全ての方々が肉体的な苦痛、精神的な不安のない快適な生活を再びおくれますように、一日も早く都市が復興することを心よりお祈りしております。

FINE CLINIC



人権を尊重する 医療をめざして

(医療法人社団) 小林国際クリニック ● 神奈川県大和市



待合室には、外国人とみられる患者さんの姿も

外国人医療がきっかけで開業

小田急江ノ島線・鶴間駅周辺は、住宅地やマンション、商店街が多い土地柄である。そして小林国際クリニックは、駅から徒歩で5分ほどのマンションの1階部分にある。看板に日本語・英語・中国語による標記のある同クリニックは、1990年1月の開業以来、外国人医療にも積極的に取り組む医院として活動してきた。

同クリニック院長・小林米幸氏が外国人医療にかかわり始めたのは約10年前。当時、小林氏は大和市立病院に勤務していたが、同時に、(財)アジア福祉教育財団が管轄していたインドシナ難民定住促進センターで、難民として来日した東南アジアの人々の健康診断や服薬管理などのボランティア活動をしていた。政府は当時、インドシナ難民の受け入れ総数1万人を限度に受け入れを終了すると決めており（現在、この枠は徹廃されている）、それは時間の問題であった。そのことが、小林氏の開業の動機となった。

「難民受け入れが終了した時点で、インドシナ難民定住促進センターが規模を縮小することが予想されました。すると、難民の生活を支援していた通訳などもいなくなります。特にお年寄りなど、日本語が上達しない人にとって、通訳なしに医療を受けることは並大抵のことではありません。そこで私は、横浜や厚木基地などにも近く、外国人も多く住むこの地域で開業し、自分なりの方法で地域住民としての彼ら外国人居住者をサポートしようと思ったのです。自分でも、特異な開業動機だと思いますよ」（小林氏）

もともと専門医志向だったという小林氏。しかし、同様に専門医志向であった妻（小児科医）とともにクリニックを開業してみると、オールマイティーではないが、逆に専門性も高いということが武器となった。また、勤務医時代には想像もつかないほど、医療や経営に関して裁量の幅が広がったことは、もともと前向きに“良いと思ったことはどんどん実行する”タイプ小林氏にとって、嬉しい環境の変化だったという。

インフォームド・コンセントが基本

開院以来、同院がこれまでに診療した外国人の数は約2500人（延べ10,400人）。1日平均約9名の外国人が来院していることになる。国籍別にみると、タイ、フィリピン、ペルー、ベトナムなどの出身者が多い。AMDA国際医療情報センター（日本に滞在する外国人から医療に関する相



小林米幸院長

談や援助希望に応じている。国連登録NGOであるAMDAが在日外国人の医療問題に取り組むために1992年4月に設立した)の所長でもあり、外国人医療に積極的に取り組む小林氏に対する外国人からの信頼は厚い。

しかし、外国人医療に理解があるとはいっても、外国人に対して特別な医療を行っているわけではない。以前、外国人医療を行いたいというある医師が同院に見学を訪れたことがあったが、小林氏はその医師の考え方を聞いて、「やめたほうがいい」と進言したという。「彼は、貧しく、弱い立場と彼自身が考える外国人たちに特別扱いの医療を行おうとしていた。でも、もし相手が日本人ならば、医師は医療費をディスカウントするようなことはしないでしょ。う。ならばそれは逆差別ということになる。国が解決すべき問題を医師が抱え込んで、平等が損なわれることがあってはいけない」との考えからだ。

しかし、外国人医療には、対日本人の医療とは異なる点が多くあるのは事実だ。国により生活習慣が異なるほか、保険に加入していない、不法滞在であるといった特殊な事情を抱えている場合も少なくない。小林氏は、「だからこそ、インフォームド・コンセントが重要になる」と語る。

例えば、小乗仏教の国・タイなどでは、熱がでると小さな傷が体中につくほど体をこする習慣があるが、もしそれを医師が知らなければ、幼児虐待などと判断してしまうだろう。同じく宗教的な理由から体に刺青がある人も、診察する側に知識がなければ誤解を招く。食生活も国によりさまざまだ。そこで、患者さんから生活背景も含めた話を聞くことが診察には不可欠になる。

また、わが国では、診療が終わり代金を請求する段になってから、「そんな大金は払えない」と外国人の患者の支払い拒否にあい、医療機関が困る——というケースも多発している。そこで小林国際クリニックでは、診察を進めるなかで、「この検査はこれだけ費用がかかりますが、行いますか」といった確認作業をしたり、患者自身の了承のもとに検査はせずに薬を渡してしばらく様子を見るといった方法をとっている。

「患者の話をよく聞き、合意のもとで治療を行うことが大切です。しかし、こんなことは患者さんが外国人でなくても、当然のことなんです。患者さんの人権を尊重し、生活背景まで考慮して適切な処置を行っていくことが、医療の基本なのですから」

外国人医療の実践は、いみじくも、小林国際クリニック



小林氏は「外国人患者診療ガイドブック」((株)ミクス)も著している。また、AMDA国際医療情報センターからは「11ヶ国語診療補助表」なども発行されている。

の特徴である“インフォームド・コンセントの徹底”という特徴を生み出すことになったのである。

国際化とともに、外国人医療の需要は今後ますます増えていくことだろう。小林氏は、医療機関が外国人の医療を行う際、以下のことを留意する必要があると指摘する。

- 国籍にかかわらず良質の医療を提供することが基本。
- 一番のネックは「ことば」。語学力をつけておくことが望ましいが、辞書・外国語問診表を用意するなど自助努力をまず行い、それでも困ったときはAMDA国際医療情報センターなどに支援を依頼する(同センターでは、本来の事業に支障がない限り、患者さんからの求めに応じて、医療機関での電話通訳をひきうけている)。
- イスラム教は豚肉を食べないなど、基本的な風俗習慣について、日頃から学んでおく。
- 診療の際、料金体系などについて患者に知らせておく
- 地域でネットワークを結び、情報交換する。

なお、ネットワークという点については、小林国際クリニック近隣の中小病院のMSWたちによる「県央地区外国人医療懇談会」が、今年9月に発足している。ケース紹介や情報交換を通して、いままでは個別に解決してきた外国人医療の問題点を、共通の問題として地域の中で考えていこうという会だ。

「私以外はMSWの方ばかりなのですが、今後、医師や看護婦の参加も呼びかけていきたい。トラブルが起こってからの処理ではなく、トラブルが起きないための医療が課題の本質だと思いますから」(小林氏)

外国人医療を通して、あるべき医療の姿を追求する小林氏。念願の地域ネットワークも始動し、その波動は地域へと広がっていきそうだ。

マンスリー **Monthly Digest** ダイジェスト

読売国際協力賞/毎日国際交流賞

認められた幅広い医療支援活動AMDA

AMDA が今年の読売国際協力賞、
毎日国際交流賞を独占

読売新聞解説部 杉下恒夫

今年の「読売国際協力賞」と「毎日国際交流賞」は世界を舞台に活動する国際医療NGOのAMDA（アムダ=アジア医師連絡協議会、本部・岡山市、代表・菅波茂・菅波内科医院院長）に贈られた。日本の「顔」として国際貢献する日本人・団体を表彰しようという両賞は現在、国内で権威ある民間の国際協力賞とされるが、期せずして2つの賞を独占したAMDAの最近の実績は受賞にふさわしいものがある。AMDAの受賞を機にAMDAのプロフィールと医療NGOの問題点を展望する。

認められた阪神大震災での救援活動

「読売国際協力賞」は読売新聞社の創立120年を機会に昨年、設立された賞で「国際社会に貢献する日本人・団体」を表彰することを

目的にしている。受賞の対象者は世界平和のリーダーとして活躍する国際的にも著名な日本人から、草の根の国際協力に従事して一般には無名に近い人まで幅広い。

昨年の第1回受賞者は国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）の緒方貞子高等弁務官だった。今年のパキスタンのペシャワールで長年アフガン難民の医療救援活動に当たっている中村哲医師など、草の根的国際貢献の功労者4個人・団体が最終選考に残ったが、最終選考委員会（座長・浅尾新一郎国際交流基金理事長）では小和田恒国連大使、川口順子サントリー常務ら6人の選考委員が満場一致でAMDAを今年の受賞者に決定した。

AMDA受賞の決め手となったのは94年、日本のPKO派遣部隊に先駆けて派遣されたルワンダ難民救援プロジェクト、95年5月、地震派生直後に現地入りしたサハリン北部地震緊急救援プロジェクトなどへの功績だが、なかでも高く評価されたのは1月の阪神大震災での医療救援活動だった。日本の国際NG

Oは活動の主力を海外に置いているところがほとんど。そのため、国内での活動はあまり耳にしないNGOが多い。しかし、AMDAには国を越えて「相互支援、相互理解、相互幸せ」の基本理念があり、初の国内派遣となった阪神大震災では、海外で習得した緊急医療の技をいかに発揮して、被災者の救援活動を行った。選考会の席上、小和田大使も「人道に徹した活動ぶりを評価したい」と活動の幅広さを賞賛した。

10月9日、東京・パレスホテルで行われた表彰式では記念品と副賞500万円が読売新聞社から菅波代表に贈られ、菅波代表がAMDAを代表して「人道援助を通じて相互理解を深めることが平和の促進につながる」と確信して活動している」と受賞のよろこびを語っていた。AMDAの受賞を記念して国際フォーラム「読売国際協力賞フォーラム・AMDAの日本の国際貢献」が11月8日、大阪・千里のよみうり文化ホールで開かれた。

一方、「毎日国際交流賞」は市民レベルの国際協力、国際交流を支援して日本人の国際理解を深めるために89年に創設された賞。今年で7回目になる。受賞対象者は国内外で実績をあげている個人・団体で、全国の自治体からの推薦を受け、選考委員会（委員長・渡辺武元アジア開発銀行総裁）で受賞者を決定する。最終選考には関西NGO協議会など数候補が残ったが結局、今年にはAMDAと開発途上国で絵本や紙芝居、人形劇を使った「話」を通じた文化、教育振興活動に貢献している「おはなしきゃらばんセンター」常務理事の石竹光江さんが受賞した。受賞式は10月21日に大阪市北区の毎日新

第2回「読売国際協力賞」



読売国際協力賞の表賞状を受けるAMDAの菅波代表(左)

国際協力の動き

聞大阪本社で行われ、それぞれの受賞者に賞金250万円が贈られた。同日、両受賞者の記念講演会も開催された。

「毎日国際交流賞」もAMDAの受賞理由はカンボジア、ルワンダなどでの難民救済活動とバングラデシュの大洪水、サハリン地震での緊急医療活動への高い評価だったが、同賞でも海外での経験を生かした阪神大震災での救援活動が高く評価された。さらに、緊急医療活動以外の日常の活動として東京・大阪で言葉の障害に悩む在日外国人のために91年から続けられている9カ国語による「国際医療情報センター」の功績が受賞理由に特記された。

スタートは苦い体験

AMDAは医師でもある菅波代表が日本人だけでなく日本で学んだアジアの医師たちにも呼びかけて設立した「アジア医学生会議」のOBを核にして、84年8月に設立されたNGOだ。設立の原点は79年のカンボジア内戦にある。同年12月、菅波代表ら2人の日本人医学生が難民救済の手助けをしようと、タイのカオイダン難民キャンプにかけつけたのだが、国際NGOがそれぞれの縄張りを張って救援活動を行っている難民キャンプの中で善意だけの日本人医学生たちは何もすることが出来ずに帰国した。この苦い経験が医師、看護婦らの組織化と途上国の医療メンバーにも加わってもらうという発想に広がり、AMDA設立へ繋がったのだ。

その後の活躍をざっとレビューすると、91年は湾岸戦争によってイラン西部に避難したクルド人への医療救援、ピナツボ火山噴火被

災民救援、92年にはエチオピア・チグレ州難民救済のための医療チーム派遣、カンボジア難民の本国帰還で求められた医療救援のために緊急医療隊を派遣している。

さらに、93年にはソマリア難民のための緊急医療チーム、ネパール・バングラデシュで起きた大洪水の被災民救援、インド西部に発生した大地震の被災者の医療救援で実績を積み上げてきた。94年にもスマトラ島南部地震、モザンビーク帰還難民にそれぞれ緊急医療救援チームを派遣している。

そして同年5月には、ザイールに逃れたルワンダ難民救済のための医療チームを派遣した。難民がルワンダ国境を越えザイールのゴマにだれだれ込んだという情報をキャッチするといち早く医療チームを現地に送り込み、難民の緊急医療に当たっている。ルワンダ難民問題は部族間の大量虐殺事件などがあつたために世界の耳目を集めた大ニュースだった。

そのため「国境なき医師団(MSF)」など世界の主だったNGOは揃ってゴマ周辺に精鋭チームを派遣した。“NGOオリンピック”の観もあつた現地でAMDAは、他の国際的NGOに比べると小さなNGOながら、プカバの医療キャンプの責任をすべて任されるなど、日本の医療NGOの存在を世界にアピールする功績を残している。

また、日本のPKO部隊が到着するまで官民一体となって競った世界の援助競争の現場に日本人の「顔」が見え隠れしていたことは日本のPKO部隊の到着の遅れを



同レセプションで小淵前自民党副総裁(右)と話す菅波代表

非難する国際世論の抑止にも繋がったといえる。

国連認定のカテゴリーII NGOに

今年のAMDAの活躍は一層目覚ましい。特に、ルワンダ以後、対応の早さと交渉の巧みさを身につけてきたように感じる。阪神大震災では地震が発生した1月17日の午後1時には、早くも初の試みである国内への医師団の派遣を決定、海外で習得した緊急医療の技術を被災者の救援に生かした。5月のロシア・サハリン地震でもまだ被害の全容もつかめず、ロシアから具体的な救援要請もきていない段階で民間のチャーター機を手配、医療品など緊急物資を携帯した医師3人が現地に飛んだ。出発前にロシア領事館にビザの発給申請は済ませていたものの、医師らはビザが出る前に日本を飛び出すという離れ業をやつてのけて成功している。

AMDAはこうした緊急医療支援活動のほか、ネパールやカンボジアなどで地域に根を降ろした地道な人道的地域保健医療活動も続けており、その分野でも多くの実績をあげている。現在の会員数は日本に700人、アジア15カ国に200人。海外に14の支部を置いている。

マンスリー
Monthly Digest
ダイジェスト

AMD Aの過去の実績は国連でも高く評価され、さる6月には日本のNGOとして始めて、世界でも数少ない国連認定カテゴリーIIのNGOに登録された。

最近の活動ぶりを詳しく紹介したい。10月7日朝、スマトラ島中西部で起きたマグニチュード7の大地震では、たまたま日本に滞在していたインドネシア人医師を団長とする3人の医師団を約80キロという大量の緊急医療品とともに、翌8日の12時、関西空港からジャカルタに送り出した。

外務省などが現場までは行けないのではないかと危惧したが、ジャカルタでAMD Aインドネシア支部の医師2人が新たに加わり、地元医師らの尽力でインドネシア厚生省の現地入りの許可を取りつけたのだ。医師団は10日には被害地に近いジャンビに飛び、あとは車で9時間、さらに2時間半の道程を歩いて現地に到着、被災者の救済にあたってきた。

10月9日午前9時すぎ（日本時間）、メキシコ中西部で発生したマグニチュード7.5という地震では11日夕、2人の日本人医師が成田を出発した。同時にカナダ在住のAMD Aと協力関係にある医療NGO所属の医師を現地のハリスココリマ両州に直行させるという手際の良さをみせている。

成功の秘訣は早さと幅広い人脈

AMD Aがこれだけ際立った活動を行えるのは「とりあえず出かけて現場で考える」ことをモットーにして体現しているからだ。菅波代表は「災害救援の成否は発災後の3日間で決まります。だからまず、現地に医師を送り、状況を

把握してそれから本格的な第2陣を出す。この「ワン・ツー」の方式が成功の鉄則なのです」という。

それに付け加えればAMD Aの持つ人脈の強みがある。設立の原点がアジアの青年医師たちの集合体であったため、現在もネパール、カンボジア、フィリピン、インドネシア、バングラデシュ、ジブチなど、アジア・アフリカ人医師のメンバーが多くいる。今回のスマトラ島大地震の救援でもインドネシア人のメンバーがいたことが、現地入りの許可を得ることにつながった。途上国の中には被災直後に外国の救援隊が入ることを嫌がる国もある。緊急救援活動に当事国の医師が関わっていることは絶対的な強みなのだ。

AMD Aの海外人脈はさらに広がるようとしている。10月上旬、岡山で開催した「アジア・太平洋緊急医療フォーラム」に参加したメンバーによって設立された「アジア・太平洋救援機構」の加盟団体との連携を今後、強化する予定で、派遣人材のネットワークはアジア・アフリカから太平洋全体に拡大しそうだ。

日本の国際協力推進に欠かせないNGO

日本の国際協力活動は政府開発援助（ODA）からPKO活動支援まで、最近ますます拡大している。80年代に「資金だけの協力」と国際社会から非難を浴びた日本の国際協力だが、90年代は資金だけではなく「顔の見える協力」へとかなり改善の努力が認められている。だが、草の根協力、特に医療協力の分野での協体制度は、他の先進援助国に比較して遅れを否定できない。

政府系の緊急医療活動組織としては国際協力事業団（JICA）の国際緊急援助隊医療チーム（JMTDR）がある。JMTDRも87年の設立以来、インドネシア、ミャンマーなどで多くの実績を上げてきた。現在、173人の医師、214人の看護婦、122人の調整員が登録され、世界でも有数の緊急医療チームになっているが、弱点は政府系の組織であるために正式な外交ルートを通さずに無理やり被災地にチームを派遣することはできず、1秒を争う緊急医療の分野で迅速な対応がとれないという致命的な問題がある。

前述の国際的な医療NGO「MSF」や「MSF」から派生した「世界の医療団（MDM）」など、欧米主体のNGOが災害の発生直後に大量の救援部隊を現地に送って世界にアピールするのに対し、本格的な救援活動をして現場が一段落した後に駆け付けたのでは、どうしても援助を受ける側が受ける印象は弱いものになってしまうのだ。

政府系支援組織が外交規制を順守しなければならないのは仕方のないことだけに、NGOの補完が重要になってくる。AMD Aは日本人だけのNGOではないが、日本人が核になり、日本に本部を置く医療NGOとして、日本の国際協力活動全体の中での役割は大きい。菅波代表は「国の活動を他国が評価するのに官民の別はありません」と官民の協力を前向きだ。こうした新しいタイプのNGOの出現は、日本の国際協力の場を一層広くするもので、心強い。

両賞の受賞を機にAMD Aのさらなる飛躍を期待したい。

記者の目

日本の旧ユーゴ支援

介護の手を待つの戦傷病者



町田 幸彦 (ウィーン支局)

砲撃の応酬はなくなった。一九九一年四月、内戦に突入して以来、和平実現への機運が、最も感じ上がっているのは間違いない。

米国の調停による和平合意は、クリントン政権による、米年の米大統領選に向けた打算の産物との見方がないわけではない。だが、和平協定調印にきつじたのはかつてない大きな成果だ。今後の和平実施の過程では、日本の「国際貢献」も期待されている。もっとも日本の関与を考慮する際、忘れてならない

「日本は多ロバル・パワフル世界の大国」である。グローバルな問題であるボスニア紛争処理に貢献できる国だ。暗に日本に期待されている。暗に日本に期待されている。暗に日本に期待されている。

米国の調停による和平合意は、クリントン政権による、米年の米大統領選に向けた打算の産物との見方がないわけではない。だが、和平協定調印にきつじたのはかつてない大きな成果だ。今後の和平実施の過程では、日本の「国際貢献」も期待されている。もっとも日本の関与を考慮する際、忘れてならない

展開計画の策定に、全く参加していないか。外務省幹部は「日本が多国籍軍の経費負担に応じている」と言う。しかし、先月、リヒテンシュタインで開かれた国際会議で、米政府関係者は「米は年間経費(推計六十億)の三分の一を出す。残りは他の国々の負担」と述べた。参加者によれば、「他の国々には欧州連合(EU)諸国とともに、日本の名前も挙がっていた」という。

NATOも多国籍軍のボスニア駐留は一年間とされているが、会談出席者の中には駐留延長を予想する見方が多かった。その場合、当然、経費問題が再浮上

する。それを踏まえ日本は幾分か、はつきりと「NO」と言っていた方がよい。

こうした前提の上で、日本政府にはボスニア府にボスニア人を送りこく地域への「一人の派遣」をしっかりと考えてもらいたいと思う。また、旧ユーゴの主権国の一つ、クロアチアの首都ザグレブに大使館を設立し、また国承認していないボスニア

現地の人々は日本人のボランティアはあが、外交官さえ姿を見たとほく、日本の国際貢献は一目に映らな。旧ユーゴ地域人の日本に入る難支援助額は、上位五人に入る二億近い実績があるのに、この地域の住民は全く知られていないのだ。今年三月、「日本はボスニアでも貢献していない」と語るザグレブ市のある区長に、この金額を伝えたことがあった。区長は「全く知らない」と言っていたが、彼が私以外の人には会ったことがないことを考えると、無理もないと思う。

まずは大使館開設を

考えたい医師派遣

目に映らぬ経済援助

のほろユーゴ紛争がヨーロッパの地域紛争であること、日本外務省は旧ユーゴ紛争に関する定義を、「グローバルな問題」といつていまいかな表現のため、国際貢献の必要性の根拠にしていない。しかし、この言葉は使わない方が賢明な見方。

きょう十四日、パリでボスニア・ヘルツェゴビナ和平協定の正式調印式が行われる。内戦の暴動をもたらした旧ユーゴスラビア紛争は、難民をばらまきつつも、和平解決への方向へと進み始めている。日本としても緊要な旧ユーゴ政策、そして「目に映らぬ人の派遣」を検討すべき時を迎えたと思う。

今この瞬間をボスニア・ヘルツェゴビナで書いてみる。

今月、何度かボスニアを行き来している間、美しい夜空に見とれている自分に気付いた。流れ星を数えながら、「本当に静かだ」と思った。こんな静寂は、この地への取材旅行で過去三年間、一度もなかった。銃声が全く聞かれないわけではない。文を書く前、前線周辺はかなりの平穏で

「平和交渉の立役者」となったホルブルック米國務次官補は、十月、ローマでの記者会見で、日本のついでに文を書く前に、ついでに文を書く前に、ついでに文を書く前に



10日、サラエボで軍記念日のパレードを行うボスニア政府軍の戦車

アには首都・サラエボに連絡事務所を置かないと、肝心の外交拠点がない。これは話にならない。クロアチア大使館設立計画は一時、予費要求の直前までいったが、その後中止になった。クロアチアは新ユーゴスラビア(セルビア、モンテネグロ)と構成)とともに、隣国ボスニアの命運を左右する国であり、新ユーゴにある大使館だけでは不十分だ。

またザグレブには日本の連絡事務所はあるが、現地雇用員がいるだけで、とても十分な情報収集が出来ていないと言えない。先進国でザグレブに大使館を置いていないのは日本だけだ。今からでも遅くない。年末の予算編成に、クロアチア大使館設立経費を組み入れるべから

この時以来、ボスニアでも傷たれもあえ、しかも日本が積極的に関与する援助とは何かを、ずっと考え続けてきた。現地を回った印象では、医療分野だと思つた。各地で医師、医療従事者、医療施設が決定的に不足している。とりわけ、難民キャンプにはそれが著しい。日本が独自に医師、看護婦を派遣し、ボスニアの主要都市に仮設診療所を設けることはできないのだろうか。地元の自治体には、提供可能な医療は結構あるはずだ。できれば臨時地帯のため、移動診療所も定期的に開設するのが望ましい。

派遣人員の規模、期間についてはさまざまな制約があろう。それでもボスニアの戦傷病者、難民の病人たちとじかに接し、介護の手を差し伸べる日本人が多くなれば、これは現地の人々の心に残る援助はない。政府が既に検討中の選挙監視要員の派遣とともに、じっくり考えてほしいテーマであらう。

国連活動とNGO

アジア医師連絡協議会 (AMDA) 日本支部代表 **菅波 茂**

●プロフィール

1946年広島県生まれ。岡山大学医学部大学院卒業後、同大学医学部勤務を経て、81年に内科医院を開業する。岡山県立短期大学、岡山医療技術短期大学、東京大学大学院で教職を務め、95年には南京中医薬大学の客員教授としても迎えられている。その一方、AMDAの設立に尽力し、世界を舞台に医療活動を展開している。93年外務大臣表彰、95年国連プロトス・ガーリアワードを受賞。



緊急救援の五つの要素

私たちが力を入れていることに緊急救援活動があります。これは究極の親切運動と言ってもおかしくないと思います。日本では過去において緊急救援が盛んではありませんでしたし、重きを置いてこなかったわけですが、それはなぜかと考えてみると、ものの考え方、見方の問題になるんじゃないでしょうか。

私たちは、日常生活で人権という概念に

あまり接することがありません。ところが国際社会では、人権というのは常識になっています。歴史をさかのぼってみると、そのときの最も強い国の考え方が世界の常識になるという事実があり、現在は国連の安全保障理事会の常任理事国が世界の強国といわれています。中でも大きな影響力を持っているのはアメリカ、イギリス、フランスですね。じゃあ、これらの国の共通点はというと、キリスト教主義です。これをよく理解しないと、目に見えない世界の

基準から外れてしまうことになります。

キリスト教主義で何が一番大事かというと、人権です。それが具体的にどういところで、どんなかたちで表れているかということ考えた場合、ヒューマニズム(人間愛)、レスポンシビリティ(責任)、フェアネス(公平さ)という目に見えない三つのことが常に検証されるわけです。

湾岸戦争の際、日本は130億ドルを出したにもかかわらず、クウェートがアメリカの新聞に掲載した感謝広告には日本の名前が

UNITED NATION ACTIVITIES AND NGOs

Shigeru Suganami

Representative, Japan Chapter
The Association of Medical Doctors for Asia (AMDA)

The five elements of emergency aid

An area on which our organisation is focusing is that of emergency aid. It is no exaggeration to say that it is the ultimate kindness movement. Emergency aid has not traditionally been a mainstream activity in Japan, and it has been given little weight. I would suggest the reasons are way of thinking and attitude.

The average Japanese has little day to day contact with the concept of human rights. In the international community, however, human rights are a matter of course. A review of history shows that it is the thinking of the strongest nations of the time which determines the norms to which the world ascribes. Today it is the permanent member nations of the UN Security Council which are the world's powers, and in

particular it is America, England and France which have the greatest influence. The common thread linking these three nations is Christianity. If one fails to understand that, one is excluded from the invisible standards which exist in today's world.

The single most important element of Christianity is human rights. If we consider in exactly what circumstances and in what form human rights emerge, we are able to immediately identify three underlying concepts; humanitarianism, responsibility, and fairness.

Even though Japan contributed US\$13 billion to the Gulf War effort, the name, Japan was not included in a list of nations advertised in the American press to which Kuwait expressed its gratitude. What we learn from that is that in this day and age there is a norm that is beyond price. I would

suggest that that priceless norm is the concept of human rights.

Conversely, Rwandan refugees fled to Zaire in May of last year, and in a very short time countless numbers of people succumbed to mutual acts of slaughter. The Japanese Self Defense Forces entered the arena in autumn, and were not subject to the criticism received during the Gulf War. I see this as an example of the way in which humanitarianism—one element of human rights—must be expressed to be recognised. Perhaps we could say that humanitarianism means taking part. During the Gulf War, had Japan participated—in no matter what manner—I feel we would have come closer to assuming a humanitarian form. The upshot is that whether or not a nation has a system of emergency aid is seen as an embodiment of that nation's

なかったということがありました。このことから、今の世の中にはお金では買えない常識があるんだということを学ばなければなりません。お金では買えない常識、それが人権という考え方でないかと思えます。

逆に昨年5月、ルワンダ難民がザイールに逃げ込み、短期間に非常に多くの人々が殺し合って亡くなりました。日本の自衛隊が現地入りしたのは秋ごろでしたが、湾岸戦争時のような非難は出ませんでした。これは人権の一つの要素であるヒューマンズムをどうにかたてて表せば納得してもらえるか、という例だと思えます。ヒューマンズムとは参加すること、という定義があるんじゃないでしょうか。湾岸戦争のときも、どういう形式でもいいから参加していれば、ヒューマンズムに近づいたかたちになっていたという気がします。結論として言えるのは、緊急救援システムをもっているかどうかが国の良心として問われているということです。

私たちは1991年以来、数々の緊急救援活動に参加してきましたが、非常に難しいのはこの活動というのは自分が善意の気持ち

conscience.

Since 1991 we have participated in many emergency aid efforts, but the difficulty is that such activities are not ones in which one can simply engage with good intentions. I define emergency aid activity as a system, and have come to understand it to be a system which in its implementation requires five elements.

The first is close liaison with UN organisations. In the absence of close liaison with the UN High Commissioner for Refugees who has control of the refugee camps, it is not possible to be effective within the camps.

The second element is liaison with the government of the nation. There are borders to medicine and taxes, and wherever people live and to wherever they move, sovereign rights attach. Should one enter a country, it is incumbent upon the medical practitioner to carry out his or her activities in harmony with and without violating the laws of the nation.

The third element is the importance of embarking while maintaining close dialogue and in close liaison with the Japanese government.

Another point to note is that the lives of refugees are in tatters. They there-

fore do not require medical care alone, but have need of food, water, in short, all the means by which to rebuild their lives. The fourth element is the need for affiliations between NGOs. The fifth point is that one must win the understanding and the cooperation of one's sponsors, the people of Japan. Without an affiliation with the Japanese people, any undertaking will be fraught with both people and financial problems.

The other thing I have learnt from becoming involved in emergency aid efforts is that the desire to participate in humanitarian support is common to people throughout the world. There is a tendency to look down upon and criticise those who are the recipients of aid, but I found if I really listened, I could hear them expressing the desire to have been able to extend humanitarian support, even though they were denied the chance. If we lose sight of that fact we are in danger of indulging

ourselves. The other important thing in emergency aid is timing. I would suggest that the key point here is that good timing is a function of having in place a system which may be mobilised at short notice.

アジア医師連絡協議会

(Association of Medical Doctors for Asia)

岡山市を本拠地に海外14支部を置く医療NGOで、会員数はアジア16カ国・900人。1979年にタイ・カオイダンのカンボジア難民キャンプにかけた医学学生、医師らが「アジア医学学生会」を開催。そのOBの青年医師たちが84年8月に発足させた。現在の活動は、自然災害や紛争地での人道的医療とネパール・ビスマ村などで展開している日常の地域コミュニティにおける保健医療に大別され、資金助成、人材の派遣や受け入れ、情報提供などを行っている。今年1月の阪神・淡路大震災では初めて国内にメンバーを派遣。ロシア・サハリン大地震でも医療NGOとして最初に現地入りし、被災者の救援にあたった。



バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療救援プロジェクトで、子どもたちに駆虫剤を投与するAMDAスタッフ

fore do not require medical care alone, but have need of food, water, in short, all the means by which to rebuild their lives. The fourth element is the need for affiliations between NGOs.

The fifth point is that one must win the understanding and the cooperation of one's sponsors, the people of Japan. Without an affiliation with the Japanese people, any undertaking will be fraught with both people and financial problems.

The other thing I have learnt from becoming involved in emergency aid efforts is that the desire to participate in humanitarian support is common to people throughout the world. There is a tendency to look down upon and criticise those who are the recipients of aid, but I found if I really listened, I could hear them expressing the desire to have been able to extend humanitarian support, even though they were denied the chance. If we lose sight of that fact we are in danger of indulging

ourselves.

The other important thing in emergency aid is timing. I would suggest that the key point here is that good timing is a function of having in place a system which may be mobilised at short notice.

A contribution based on the principle of mutual aid

There are things to respect in and learn from nations and peoples which place importance on human rights and which respond rapidly to the need for emergency aid. Does that mean, therefore, that a nation or people which is unacquainted with the philosophy of human rights is incapable of emergency or humanitarian aid? I think not. There is another element to emergency aid in addition to that of the human rights philosophy, and that—I would propose—is the concept of mutual aid.

移さず飛んでいく。開発と緊急救援の両方を織り交ぜていくことで、日本は国際社会にどんどん貢献できると思います。そして、欧米が持っているすばらしい人権思想に相互扶助思想を加味しながらいろいろなプロジェクトを展開していけば、共生と平和は実現しやすいのではないのでしょうか。

人道援助大国を目標に

また、今回の震災の三つ目のキーワードが「世界100数カ国からの支援です。その中には当然、欧米のような人権思想もありましたが、アジアやアフリカのように日ごろお世話になっているからこの際にお返ししようという相互扶助的な考え方もありました。サハリンで地震が起こったとき、私たちがすぐにユジノサハリンスク空港へ飛びました。しかし「医者とか看護婦は十分に

るから、もう帰ってくれ」と言うんです。そこで、私たちが「阪神大震災のときにロシアからいろいろ支援をもらって皆感謝している。似たようなことがサハリンで起こり、日本人は皆、何かしたいと思っている。何が必要なのか、その調査も兼ねてきたんです」と説明すると、途端に「どうぞ」となるわけです。親切というのは万国共通だし、わかりやすいし、人道援助の一番のエッセンスになると思いました。

そう考えますと、私たちは支援してくれた国をすべてリストアップし、その国で何かあったときには日本として何らかのアクションを起こしていくことが必要だと思います。そういう緊急救援をお互いに繰り返していくうちに、互いの国民の中に「あの国はいざというときには何かしてくれる」という信頼感が育っていく。それが平和を

守っていくための具体的なアクションになるのではないのでしょうか。

しかし、相互扶助思想というのは知っている人には温かいけれども、知らない人には冷たいという欠陥があります。また、仲間うちではなれ合いになり、モラル的に墮落する可能性もあります。これらを克服するためには、できるだけいろんな所でプロジェクトを展開し、いろんな人とネットワークを組んで積極的に知り合いを増やしていくことです。また、モラル的な墮落を防ぐ意味でも、高次の目標を持つことです。日本が世界にどんどん貢献していくんだという高次の目標を持っている限り、日本の相互扶助思想というのは非常に有効です。人道援助大国という高次の目標に向かって、日夜努力するのがいいんじゃないかと思っています。



〔以上は1995年9月12日に神戸市中央区のホテルオークラ神戸で開かれた「国際連合50周年記念事業」での記念講演を兵庫県国際交流協会が要約したものです。〕

Aspire to be a humanitarian aid superpower

The third theme of the earthquake experience was the support of a hundred or more of the world's nations. Among them were, of course, nations such as those of Europe and America which ascribe to human rights philosophies. There were also, however, nations of Africa and Asia who saw an opportunity to repay recent assistance from Japan, in the spirit of mutual aid. When the earthquake hit Sakhalin, we flew immediately to the Yuzhno-Sakhalinsk Airport. We were met, however, with "We have more than enough doctors and nurses, please go home." When we explained: "When the Great

Hanshin-Awaji Earthquake hit, Russia gave us extensive support and everyone was grateful. Sakhalin has met a similar fate, and all of the Japanese people want to do something. We are also here to find out what is needed", suddenly the response was "Please, you are welcome." I felt at that moment that kindness is common to all nations, it is easy to understand, and it is the essence of humanitarian aid. If we put it that way, then we should list up all those nations which have supported us. If anything then happens in any of those nations, Japan should move to action. As emergency aid of that type is reciprocated between nations, it will foster in the populace of each the trust that "If something should happen, that country

would help us." Surely this is a very concrete means of preserving peace.

In practice, the philosophy of mutual aid is manifested in the warm response to acquaintances but has the failing of being cold to strangers. It is also possible that friends could become complacent toward each other, and morals degenerate. The means of overcoming these dangers is to engage in as many projects in as many places as possible, to build networks with as many people as possible, and to actively increase one's circle of acquaintances. In the sense of avoiding moral degradation also, it is important to aspire to high ideals.

For as long as Japan holds the high ideal of making an on-going contribution to the world, then Japan's philosophy of mutual aid is extremely effective. It is my belief that it would not hurt Japan to aspire to the high ideal of becoming a humanitarian aid superpower, and be unstinting in its efforts to achieve that ideal.

〔The foregoing is a summary, prepared by the Hyogo International Association, of a memorial lecture delivered to The Commemorative Project for the 50th Anniversary of the Establishment of the United Nations, held at the Hotel Okura Kobe in Chuo-ku, Kobe, on 12 September 1995.〕

この緊急救援というのはタイミングが大切
です。タイミングがいいということは、日
ごからそれだけのシステムをつくって保持
し、いざというときに速やかにそのシス
テムが稼働するところまで準備してお
くというのがポイントになると思います。

相互扶助思想に基づく貢献

人権を大切にしている国、民族の緊急救
援への速やかな反応には尊敬し、見倣うも
のがあります。では、人権思想に疎い国、
民族は緊急救援活動、人道援助ができてい
ないのでしょうか。そうではないと思います。
緊急救援には、人権思想に加えてもう一つ
のコンセプト、相互扶助という思想がある
ことを提唱します。人権思想が魂の救済を
考える思想なら、相互扶助思想は生活をどう
していくかという生活の思想です。私たち
日本人は、どちらかというと相互扶助思
想に親しみを感ずるし、その方が動きやす
いのです。人権思想で動きやすい人はどん
どん人権思想で動き、相互扶助思想の方が
わかりやすい人はそちらの方で動いてい
く。その方が人道援助はより有効に行われ

るのではないのでしょうか。

このことについては、私自身、先の阪神・
淡路大震災がとてもしつこくありました。阪
神・淡路大震災では三つのキーワードがあ
ったと思います。日本中の皆が何かしたか
ったということ、NGOが意外に役立つとい
う社会的認知を受けたこと、そして海外か
ら支援申し込みがあったことです。

その中の一つ、日本中の皆が何かしたか
ったのはなぜかと考えてみます。先の奥尻
島や雲仙・普賢岳の災害でもたくさんのボ
ランティアが動きましたが、今回のように
日本中が何かしたかったという反応ではあ
りませんでした。その決定的な違いは神戸
を知っている人が、神戸と関わりを持って
いる人が、日本中にいたということじゃな
いでしょうか。簡単に言えば、ほっとけな
い状況が出た出ないという人権思想より、
知っているかいないかという相互扶助思
想に近い動き方はなかったかと思ひます。
そういう意味でも、日本は相互扶助思想と
いうものをもっと深め、一般化して、それ
にそって世界に対していろいろな貢献をし
ていくのが非常にいいやり方になるのでは

ないかと思ひます。

阪神・淡路大震災の二つ目のキーワ
ードであるNGOにしても、日本のNGOは相互
扶助思想というものを深く身につけていま
す。日本政府は先ごろ、経済社会理事会を
もっと充実させていく方向で国連を支援し
たいという国連戦略を出しました。経済社
会理事会というのは、国際社会から貧困を
なくそうというのが一つのポイントであ
り、日本のNGOが一番得意なのがこの経済
社会理事会に属する分野の活動です。相互
扶助思想を身につけていますから、相手の
村に入り、生活の中に入り込んで、ファミ
リーの一人として活動することが極めて自
然にできます。これは日本のNGOの特徴で
もあるのです。

貧困をなくす活動というのは、生活水準
を上げるためにどうしたらいいのかとい
うことを相手と一緒に考え、一緒に努力し
ていくもので、この開発型のNGOは相手の立
場からもとても大きな財産です。これか
らは日本政府と開発型のNGOとが連携しな
がら貧困をなくす方向で活動し、そのなか
で緊急救援を要することがあれば、ときを

If the philosophy of human rights is a
philosophy which considers the saving
of spirit, then the philosophy of mutual
aid is a philosophy of living which is
based on how one should live. We
Japanese tend to feel an affinity for
the philosophy of mutual aid and find
it easier to move from that premise.
People who find it easier to move from
the premise of a human rights philoso
phy should move from that premise;
those who find it easier to understand a
philosophy of mutual aid should move
from the mutual aid premise. Such an
approach will, I suggest, manifest
more effective humanitarian aid.

In this respect, I learnt much from the
experience of the Great Hanshin-Awaji
Earthquake. I think there were three
key themes to the earthquake; the
fact that everyone in Japan wanted to
do something to help, the fact that
there was a social awareness that
NGOs can be useful, and the fact that
there were offers of help from abroad.
Let us look at one of these; the fact
that everyone in Japan wanted to do
something to help. The earthquake on
Okushiri Island and the volcanic
explosions of Unzen-Fugendake saw
the mobilisation of a multitude of vol
unteers, but the response was not on

the scale of Kobe where all of Japan
wanted to do something. The funda
mental difference, I think, was that
there were people who knew Kobe,
people who had some link with Kobe,
located throughout Japan.

Put simply, rather than the emergence
or otherwise of a human rights philoso
phy founded on an ability to simply
leave things be, what I think we saw
was a move which was akin to the
mutual aid philosophy of knowledge
or lack of it. In that sense also, I think
it entirely appropriate that Japan
should extend the philosophy of
mutual aid, make it a general concept,
and follow its precepts in making a
variety of contributions to the world.
NGOs were the second theme of the
Great Hanshin-Awaji Earthquake,
and Japan's NGOs received a profound
lesson in the philosophy of mutual aid.
The Japanese government has recent
ly gone on record with its strategy to
support the UN by contributing to the
effectiveness of the Economic and
Social Council. The Economic and
Social Council has as part of its char
ter the elimination of poverty from
the international community, and
Japanese NGOs are most adept in
activities which are of relevance to

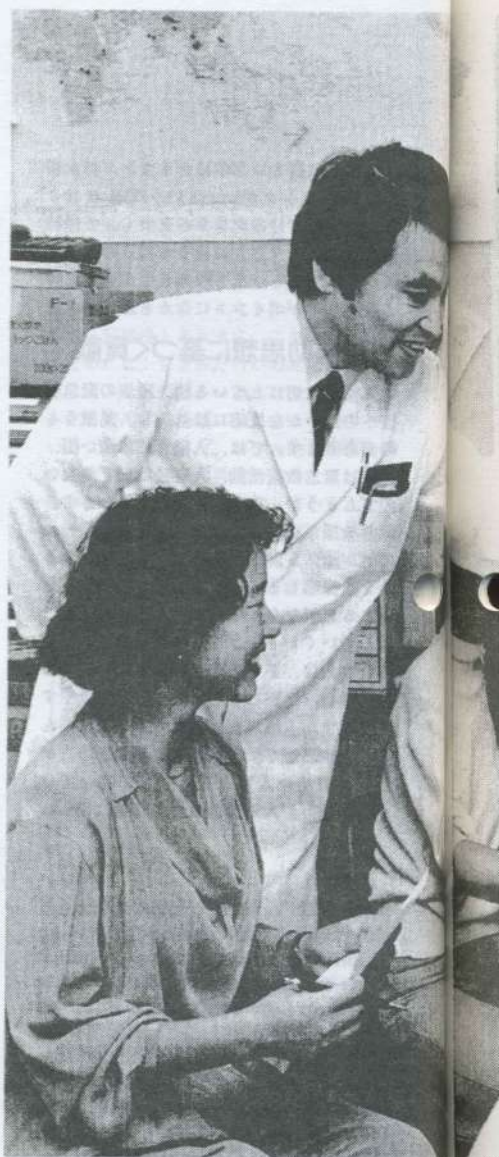
the areas of influence of the Council.
Because they ascribe to the philoso
phy of mutual aid, they are able to
enter villages, enter lives, and quite
naturally assume a working role as a
member of the family. This ability is
a feature of Japanese NGOs.

Activities to eliminate poverty are
based on thinking and working with
the aid recipient to decide what can
best be done to raise living standards.
This style of development-oriented
NGO is also a significant asset from
the other party's point of view.
Should there emerge a development
oriented NGO which links with the
Japanese government to eliminate
poverty, and is required in that con
text to offer emergency aid, I would
lose no time in leaping to join them. I
believe Japan can contribute exten
sively to the international community
by weaving development and emer
gency aid together. If in the course of
developing a range of projects, the
wonderful western philosophy of
human rights were to be seasoned
with the philosophy of mutual aid, it
should become a much simpler matter
to make co-existence and peace real
ities.

ワン・アワー・インタビュー⑤8

タイのカンボジア難民キャンプへ行って医療NGOの必要性を痛感、組織を充足させた。現在は海外に14支部。会員数は日本に700人、アジア15カ国に200人。95年6月日本では初めて国連認定のNGOに登録された。事務局は岡山市栴津310-1。TEL086-284-7730

「日本のNGOをどう見ておられますか」
 「阪神大震災では全国で約100万人がボランティアとして動きました。若い大学生が受け皿となり、こうした世代の文化パワーを日本の国づくりという風に生かしたらよいから、NPO法案、市民活動支援法（仮称）案ができ、民間パワーをもっともって認知し育てていこうという動きができました。これ日本のNGOも法人格が取れ社会的認知をもっと進めることができます」
 「日本のNGOは現在、300といわれています。一番多いのが地域開発型で、緊急救援を目的とするのはあまりないんです。地域開



発は日本のお家芸です。緊急救援というのはシステムですから、個人個人が善意を持ってやるのとは、ちょっと違うのです。緊急救援には、活動拠点、輸送、通信をどうするか、3原則に加えて、人と物と金をどうするかがあります。短時間にはつとしなければならぬ。そして国境を越えるので、国連機関、現地の国家、日本政府への連絡、NGO間の連携が必要で、かなり大がかりなものとなります」
 「これからは一国では解決できない地球規模の問題が出てきます。環境、難民、エイズの問題など国連という場で解決しなければならぬが、一つは国という単位で、もう一つは政策決定の手足となるNGOが働かなければならないものも多いのです」

多様性の共存は相互扶助から

阪神大震災のときは、発生の夜に早くも第一陣が現地入り、サハリン震災の時もチャーター機で急行した。インドネシア地震では来日していた同国人医師と共に入国、感謝された。

95年10月には72時間以内に災害地入りするネットワークをつくり、96年3月にはミャンマーの山間地域で浄水装置を稼働させる。

「これからの活動の方向は」
 「AMDAは、多言語、多文化、多宗教、多民族といったアジア、アフリカの多様性の共存を第一にしているのです。となると、相互扶助という考え方が大切ではないかと考えています。世界で一番問題になっているのは貧困ということです。貧困を解決することで解決できることはいっぱいあるわけです。貧困ということと日常生活のレベルアップは一緒に必要なのが相互扶助思想なんです。これは生活の思想なのです」

◇
 AMDAはこれまでに「岡山県三木記念賞」「第2回国連プロトス・ガリー賞」「毎日国際交流賞」「読売国際協力賞」などを受賞。

（注）NGO（非政府機関、民間活動団体）
 NPO（民間非営利組織）
 サイレントマジョリティー（声なき大衆）



すがなみ しげる

1946年広島県生まれ。岡山大学医学部大学院卒（公衆衛生）。医療法人アスカ会理事長。管直内科医院、老人保健施設すこやか病院理事長、南中京薬大客員教授。著書「運かなる夢」共著「ボランティアの時代」編著「とび出せ！AMDA」など。妻と1男2女。

死きた人たち

2002年1月18日

国際貢献のアジア多国籍医師団

互いに思いやるの心と技

ことし'96年、日本を拠点に世界で活躍する個人や団体の中でもっとも期待され評価されているのがAMDA（アムダ。アジア医師連絡協議会の略称）である。84年8月、日本で学んだアジアの医学生やOBたちに呼びかけ、アジアでの医療救護活動と研修を行うNGO「AMDA」を発足させた。以後、活躍は世界に広がり、エチオピア、ネパール、ブータン、ソマリア、旧ユーゴスラビア、ルワンダ、チェン、サハリン、インドネシアなど各地の自然災害や紛争地での難民救護、援助、保健医療などに努めてきた。相互理解、相互支援、相互の幸せを理念に、「良き医療、良き未来」をめざす国際医療NGO・AMDAは、日本の誇りである。

国民のコンセンサスが活動生む

— 医師への道は自分で選ばれたのですか
「高校3年の夏休みに、高校の教師だった父が「シユバイツァーも悪くないんじゃないか」ってポロツと言いましたね。それじゃあ医学部を受けてみるかと…」

— いまAMDA支援の輪が広がってますね
「AMDAも現場に行くだけでなく、やっぱり支援体制がいるわけです。地元コンセンサスとか日本国民のコンセンサスがバックにないとい活動ができませんから。その意味で社会的に影響のある方々にコンセンサス

づくりの大きな力を発揮していただき、私たちの活動がやり易くなったのです」

— そこからNGOの評価も出てくるわけで

「今までのNGOの一つの欠点というものはサイレントマジョリティーから遊離していたことですね。これは、任意団体ということと「非政府」であるということとからです。それが、阪神大震災でNGOがサイレントマジョリティーの目の前に登場して、あんなほど役に立っただんなあーというNGOへの認識が得られたと思うんです」

拠点、輸送、通信に人と物と金

79年12月、菅波医師は2人の日本人医学生と



● AMDA代表、医師
すがなみ しげる
菅波 茂さん

行動半径 1

現地に行き着くまでが大変

岡山市の菅波内科医院に本部をおき、国際医療救済活動を活発に行っているAMDA（アジア医師連絡協議会）の活動を、中心メンバーの一人、三宅和久先生に伺いました。



■AMDAには、いま何カ国の医師が参加していますか？

16カ国に900人の会員がいて、医師は450人です。特に盛んなのが、日本、ネパール、バングラデシュ、インド、フィリピン、パキスタンです。1984年にアジア医師連絡協議会（AMDA=The Association of Medical Doctors for Asia）として発足したわけですが、最近はアジア以外のメンバーも結構入ってきたし、活動範囲もアフリカやヨーロッパにも広がっています。

■日本ではどのような方が参加しているのですか？

もうバラバラです。外科、内科、小児科、精神科、大病院勤務医、開業医、そして医者だけではなく、看護婦、薬剤師、検査技師、それから一般の人もいますよ。現地の団体と連絡をとったり、いろんな許可証を取ってから、一番最後に医者、看護婦が現地まで行くわけです。物品を運ぶ役、物品を買いつける役、コーディネートする人が必要なんです。

■医師、看護婦は、ふだんは病院で勤務して、ある期間だけAMDAに参加されるわけですね？

そうです。休暇を申請して行くわけですね。理解のある病

院でしたら、休ませていただけるんですけど、普通は当直とか決まっていますからなかなかむずかしいです。

■被災地へ出動するスピードが、AMDAは非常に速いですね？

これだけできるようになったのは、いままでの積み重ねです。救済活動とか医療協力活動をするにはものすごくお金がいるんです。物資や医薬品は羽が生えて現地まで飛んでいくわけではないですから、飛行機をチャーターしたり、空港から現地まで運ぶトラックを借りたりしなくてはなりません。最初は、インドとかネパールの無医村の巡回診療とか、お金がかからない活動から始めたわけです。小さな活動の経験を積み重ねてきているうちに、洪水のときに緊急に医者を派遣するような、大きなプロジェクトができるようになった。それは郵便局のボランティア貯金ができたせいなんです。利子の20%をボランティア活動に回す貯金です。その予算のおかげでソマリア難民のとき、われわれは初めてアフリカでプロジェクトを展開できた。外務省や厚生省にも資金がある。あと民間の財団もある。そういうところに金策に走り回って、ある程度のメドがついた段階で行くわけです。

■三宅先生のAMDAでの活動歴は？

私は1991年のクルド難民のときからです。研修医の2年目で、3か月間休職して難民のキャンプを回り、予防医療教育の活動をやってきました。インドの大地震には3回行きました。それからザイールのゴマ・キャンプでは、トラックの強奪に遭って、自衛隊に助けられました。最初は隣のルワンダ国内で病院再建プロジェクトをやっていたんですが、別のタイプの難民が発生してザイールに逃げ、コレラが大発生して1日2,000人死ぬような状態になった。これはもうザイールにも派遣しなくては行けないと、一番多いときで4カ所の地点で活動していたんです。その次はチェチェンです。ロシアが攻めてきて、ドンパチやっていたときです。その次がこの前のサハリンの大地震です。AMDAとしては、阪神大震災で21回目の活動なんですよ。



松下政経塾報

1996(平成8年)1月1日 月曜日

松下政経塾15期生

岡田 和男



日幣奈版事で私もスリランカで爆弾テロに遭遇した。現在、政府は民族紛争の解決策として、憲法改正で連邦制案をこれら国会に提出し、野党と是非について論争するところである。今が紛争解決の正念場である。

クリシュナン代表(タミル人)は、与野党の政治家・民衆にむけて連邦制の必要を説くため、月の3分の2は全国を駆け巡っている。地方からの講演の要請が多く、要望に答えられずキャンセルせざるをえない状況だといふ。

「小さな光」を支える心

のシエハン・ペレラ氏(シンハラ人)は、ノルウェー政策研究所の招きで、LTTTE政治担当者や英国難民協議会スリランカ担当者、ノルウェー政府・政治家との間で、スリランカの民族紛争解決策を水面下で話し合う予定だった。しかし、突然のLTTTEの欠席により、今回のノルウェー政府の調停活動の試みは失敗した。

ところがあると思う。「小さな光」を支えることは日本からできる協力の1つである。帯在中、現地NGOに対する欧米NGOや政府機関の協力はよく耳にしたが、日本からの支援はあまり聞いたことがない。今からでも遅くはない。日本から和平に向けた支援ができるモデルを提示できるように模索していきたい。

スリランカの民族紛争(多数派シンハラ人対タミル人)は、東北部の分離独立を求めるタミル・イーラム解放の虎(LTTE)と政府軍の衝突が拡大し、12年間で死者5万人を出している。テロ活動は

実(ゆ)の政府の連邦制案は MOVEMENT FOR CONSTITUTIONAL REFORM(非政府組織の1つ)が4年間を費やして、政治家・弁護士・大学教授・ジャーナリストなど36人で討論してきた提言書を参考にしたものだ。パーラ

現地NGOの協議会 NATIONAL PEACE COUNCIL は、民族や宗教を超えた政治家・地域のリーダーを巻き込んで、草の根からの和平や民族共存のためのプログラムを実践している。

95年11月に、スポーツスマ 現地人が長年の民族紛争を解決するために行動する姿、国民ひとりひとりの意識を変えるために奔走するNGOの動きは、経済面から見れば、発展途上国だが、自国が抱える問題を解決するために取り組む姿勢や志に日本人も学ぶ

■おかだ・かずお 松下政経塾15期生 スリランカでNGOによる民族紛争解決活動に参画中【略歴】昭和43年2月22日生まれ 27歳 明治大学(農)卒

みやけかずひさ

三宅和久

岡山・普波内科医院

1962年生れ 岡山大学医学部卒

■いま最大の課題は何ですか？

一つは、緊急で人を派遣することがむずかしいんですね。だから一番最初に飛び出すのは本部に動いているわれわれです。2週間ぐらいだったら行けますが、あとを引き継ぎたいとき、なかなか人が決まらないことが多いんです。現地に派遣される人間が手弁当だったら、一生に1回したら終わりですよ。ボランティアを出しても、病院や会社が損をしないシステムをつくらないといけないですね。国際協力はある程度日本が国力を持ったら、どうしても世界から期待されているし、やらないと信頼されないと思うんです。

■岡山に本部があることのメリットは何ですか？

大都市は人が多くて情報が多い。だけど人の入れ替わりが激しいんですよ。こういう活動をするときは、支えてくれる一般の人がどれだけたくさんいるかで決まるんです。緊急時に大量の物資や人が素早く動けるのは、本部で動いている何人かの常勤や非常勤スタッフの外側に、いつでもタダで働いてくれるボランティアがいるからです。さらにその外側に、PTAとか婦人会とか、選挙事務所とか、宗教関係の人たちが、緊急時にパッと集まってくれる。そういう年輪みみたいな組織の輪があって、初めて大きなことが短期間でできるわけです。地元に着いてないとダメですよ。かえって田舎の農村型の形態の方がいいんです。飛行機だって、岡山空港のような小さな空港の方が、緊急時にパッと飛ばせるわけです。

■被災地での医療活動にはどんな困難が多いですか？

現地に行き着くまでが一番大変なんです。まず国に入る。入ったあと、物資が空港を通過し現地に運ぶための手はずを整える、そこが一番大変なんです。実際に医療活動を始めたら、大変とは言っても日常医療に毛が生えた程度ですよ。ないものだらけですけど何とかなるんです。日本の病院の常識で考えて、あれがないこれがないと言うような人には、あまり向いていないんです。

ボランティア

幸せ人論

菅がなみ
波 しげる
茂



世の中には、二種類のバスポートがあります。一つは、国が発行してくれる身分証明書です。もう一つは、国際ボランティア活動をjする身分証明書です。それは、「家族写真」です。私たちAMDAは世界中で、内戦で難民になったり自然災害で被災民になり、私たちの救済活動を必要とされる人たちの所に、医療チームを派遣して

います。

現在も、旧ユーゴスラビアで、お互いに敵対しているセルビアとクロアチアの両方にチームを派遣しています。ところが、セルビア人の難民もクロアチア人の難民も、必ず家族の写真だけは肌身離さず大切に持っています。生活に必要なものは、戦乱によりほとんど無くなっていきます。その中で、最後まで大切なのが「家族写真」です。

AMDAのメンバーも、「家族写真」を持って行きます。「家族写真」を見せると、お互いの心がすぐ通じ合います。

肝心なのは、自分の「家族写真」を説明する時の気持ちです。家族とは、親子、夫婦を核とする人間関係です。日ごろから家族関係が仲良くいってれば、幸せそうに説明できます。そうでなければ、ぎこちない説明になります。この気持ちは、瞬時にして相手に伝わります。「家族写真」に加えて幸せな説明ができれば、難民あるいは被災民の方たちは、私たちのことを「家族を大切にしている信頼できる相手」として、心から気持ちを持共有してくれます。これが、「ボランティア幸せ

人論」です。

よく間違われます。特別な心をしていから、ボランティアができるのではないかと。あるいは、ボランティア活動をすれば、幸せになれるのではないかと。逆です。幸せだからこそ、ボランティアができるのです。あふれるような幸せ感が、他人のために何かをさせてもらいたいという衝動に走らせるのです。幸せな人は、他人の幸せが心から喜べるのです。不幸な人は、他人の幸せは嫉妬の対象となります。

難民や被災民は、不幸な境遇にあります。それを見て不幸せな人は、思わずわが身の相対的な幸せを喜ぶ可能性が有ります。援助を受ける人たちの感受性は鋭敏です。瞬時にして、ボランティアの相対的な幸せを感じ取るかもしれません。そうなれば、万事休すです。ボランティア活動に対する感謝の気持ち、嫌悪感に変わってしまいます。

難民や被災民の方たちは、時として世の中から見放された絶望的な気持ちになっっていることが有ります。遠くの国からボランティア活動に駆けつけることは、特別な意味が有ります。

「私たちのことを見守ってくれている人たちがいる」—この事實は、絶望を希望へと変えます。人はよく自問します。これだけのボランティア活動で何ができるのかと。駆けつけることがまづ大切です。「家族写真」を持って、何ができるかは、その次です。

AMDAは、アジアを故郷とするNGOですが、今やそのネットワークは世界中に広がっています。絶望を希望に変えるために。

代表
(医師・アジア医師連絡協議会)



岡山大学教育学部附属中学校 GIFT 基金講演会から

同窓会の皆様からのプレゼントとして、国際理解のための講演会を開いています。今年度は、話題のインターネットを通じて、附中の同窓生も活躍している、AMDAから12月16日、津曲兼司さんをお迎えしました。カンボジア、ルワンダ、ソマリア難民の救援の他、阪神大震災の現場に医師として最初に入られたプロジェクトリーダーです。「岡山発 宇宙船 地球号」と題されたエネルギッシュなお話しぶり、豊富な体験談に圧倒され、大きく価値観を揺さぶられ、将来について勇気づけられた100分でした。AMDAの活動にみんなが賛同して募金活動を行いましたので、感想文と一緒にお届けします。

先生のお話を聞いて多くのことを考えさせられたが、特に頭に残ったのが自分自身についてだった。将来について悩みの多いこの時期に、先生のお話は漠然とでも「こういう方向に進みたい」という希望を確認できた気がする。中でも「言葉だけでは何もできない、技術が必要」という言葉に、私はどんな小さなものでも他人に働きかけられる現場の技術というものに魅力を感じずにはいられなかった。また、先生は私から見て、現場を自分自身の目で見て、自分自身の手で言語の文化も宗教も違う人々に働きかけてこられたせいか、自信に満ちた、とても大きな人間に見えた。私は今の自分に自信がない。でも私は自分の積み重ねた物に自信をもてるような大人になりたいし、そうなるために、いろんな見方考え方を知りたいと思ってきた。でも今回、自分でどんどん体験していくことこそ大切だと思った。これからは自分が前に進むように努力していきたいと思う。

Fさん

AMDA、ボランティアについてのお話、とってもよかったです。私は2年生の頃から3年生までボランティア部に入っていました。私は部長でしたが、部活で何をしたいのか分かりませんでした。アダムスホームへのお土産を作ったりもしましたが、何だか寂しい気がしていました。お話を聞くまで、部で何もできなかったり、何をしたいのか分からないのは人数が少ないからだと思っていましたが、そんなことじゃなかったのだと気がきました。部は私が卒業したら1年生の女子1人になりますが、その人に今日のお話を伝えてがんばってもらいたいと思います。

すばらしいお話をありがとうございました。

Tさん

「自分のためにボランティアを」の言葉に今まで考えていたボランティア活動と今現在も行われ続けているボランティア活動との差に気付かされました。「相手の自立を助け、自分自身をも勇気づけられるボランティア活動を目指している」とおっしゃった先生の言葉が、今でも強く心に残っています。「無償」と言われるボランティア活動も決して無償ではないということを心に強く刻んでおきたい。

Oさん

旧ユーゴスラビアから届いた靴下を仕分けするAMDA
スタッフ
—岡山市のAMDA本部で



旧ユーゴから日本のサンタさんたちへ

クリスマスプレゼントといかがですか。旧ユーゴスラビアで難民の支援活動を行っているAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山）など民間7団体の日本緊急救済NGOグループ（JEN）は、難民生活を渡いられているお年寄りが作る手編みの靴下を日本国内で販売する。収入の手当てがない難民の自立を図ろうとするもので、一足千五百円。

JENは昨年五月から、旧ユーゴで**難民お年寄りの手編み靴下販売**AMDAMDA

医療、教育支援を展開。今春から、セルビア軍に追われ、クロアチア領内に逃れたお年寄りを戸別訪問、家族を殺された人も多く、物置前だけでなく精神的な援助が必要と分かった。

このためJENは「収入手段を創ることが精神的な支えになる」と、お年寄りに働きかけ、クリスマスを前に靴下援助を企画した。問い合わせは、AMDA事務局（086・2684・7730）へ。

享月 日 薬行 月曜
1995年(平成7年)12月28日 木曜日

人種超えて幅広い交流

キガリ発

ルワンダで医療支援をする非政府組織（NGO）のアジア医師連絡協議会（AMDA）本部・岡山市で、政府などの交渉にあたっての、バンングラデシュ出身のロマン・チャウドリさん（30）である。日本に留学し、日本企業で働いて一年。「生日本かな」と思っていたら、アフリカ行きのお金を見つけた。応募したとたんお泊りで……

彼のおかげで、キガリのAMDAの運物はいつもであふれている。住人の日本人看護婦二人にネパール人医師、厨師のタイ人女性に加え、国際NGOなどの西欧人、国連平和維持活動（PKO）のインド将校、ルワンダ政府の幹部ら、あらゆる人が集まる。日本人中心だとは

新アジア人

ここちんまりまとまり、西欧人中心だとアジア人は入りにくい雰囲気を感じるものだが、ここは違う。

「日本はたくさん援助しているけど、コミュニケーションが足りない。ネットワークをつくって自分たちのやってることを日本に知ってもらわなければならない」

でも、アフリカ人の労働感覚はアジアとは違うねえとも。海外で働く日本人や日本の組織にはある種の枠がある。日本社会との連携も不可欠だから。その枠を広げることができるのは、外の世界をよく知っているが、日本への愛着と一体感が人一倍強い新アジア人たちかも知れない。

（川崎 剛）

阪神大震災や旧ユーゴスラビア紛争の救援活動など、今年のAMDA(アジア医師連絡協議会)の活躍が目覚ましいものがあった。今年十月に正式にAMDA日本支部事務局長に就任した近藤さんの初仕事は、災害救援

〈3〉

クつくりと奔走した。フオーラム中にインドネシアで大地震が発生し、早速、同国赤十字とAMDAの医師が関西空港から救援に飛び立つハプニングもあった。

「もともと、国際協力や途上国の問題などには全然興味はなかつた」と意外な言葉。東京の大学を卒業後、大手自動車メーカーに就職。海外販売部に所属し、将来を展望される営業マンとしての経歴を持つ。「世界中に会社の車が売られればは発展するんだと信じていました」と話す。

95ひと表舞台裏舞台

ネットワークづくりを旨とするAPRO(アジア太平洋緊急救援機構)フオーラムの開催だった。

それまで勤めていた笹川平和財団で知り合った実績のあるNGOに声をかけ、AMDAを中心とした救援医療ネットワーク

に会社の車が売られればは発展するんだと信じていました」と話す。仕事で回ったアジア諸国でスラム街の現状を目にし、少しずつ心境の変化が現れたという。「車で街を通ると子供たちがたくさん寄ってきて物を

途上国の子供の姿

つての炭鉱の町、福岡県大牟田市。三池争議の最中で、経済状態は苦しい。「四世帯に一つの水道しかない長屋に住んでいた。裸足で登校する子どもはあった。程度の子はあ

自分の幼いころ重ね

の子供を見ると、自分の小さいころを思い出さみたいで」。笹川平和財団では世界各地を訪れ、資金援助をするNGOを視察する仕事を担当した。出会ったNGOは約三百五十団体。

AMDAなどが昨年初めて開催した「おかやま国際貢献NGOサミット」に参加してもらえる海外NGOを紹介した。それ以来、良きアドバイザーとしてAMDAにかかわり、請われて事務局長に

就任した。これからの大きな仕事はAMDAの財団化。教育、女性、環境、職業訓練の四つの柱で活動を広げるAMDAのかじ取り役として手腕を奮う。「専門家が十分とはいえない日本のNGOは欧米に比べるとまだ。AMDAは組織強化が必要」と課題を述べる。

「援助される側にもプライドがある。それを忘れてはいけない」。相互扶助。一語気を強めてAMDAの理念を口にした。

(比嘉 一隆)

AMDA日本支部事務局長に就任した近藤 祐次さん(42)



AMDAのかじ取り役として手腕を奮う近藤さん

◆メモ

国際NGOの認定(カテゴリーII)、国連プロトコス・ガリ賞の受賞など、AMDAは世界のNGOとして大きく飛躍した。今年の阪神大震災やサハリン地震ではいち早く救援に駆けつけ、機敏な行動力に高い評価をうけた。国際貢献活動の普及を要請する「AMDA国際大学」(仮称)の設立、国連の場で政策提言できる国際NGOカテゴリーへの昇進など、AMDAの夢はさらに膨む。

AMDA 事務局 だより

事務局 片山 新子

▼2月の予定

2月13日(水) 14:00~18:30 (於 岡山東急ホテル)

UNV岡山ワークショップ イン 岡山

主催: UNV (国連ボランティア)

後援: AMDA

2月16日(金) 14:00~17:00 (於 兵庫県医師会館)

地域防災民間緊急医療ネットワークフォーラム

AMDA本部事務局の事務所が少し広がった。以前は私の歩幅で「7歩×5歩の広さの部屋」と「4歩×7歩のスペース」に机を所狭しと並べて仕事をしていたが、今は以前の広さに「7歩×10歩のスペース」「7歩×5歩の部屋二つ」がプラスされた。これで知らないうちに足に青あざを作るということも、体を斜めにして移動することも断然少なくなった。(私の歩幅は通常の人よりも広いと思うけど)

事務局長の部屋はソファが入って快適になった。そのソファも、今私たちが使っている机もみんな企業からの「いただきもの」である。ととてもありがたい話で、「NGOらしくていいじゃない。」と思ったり・・・それでも周りの人たちから「何か職員室みたい。」と言われると、「アメリカの映画に出てくるようなパーティーションで区切られた白っぽいオフィス」に憧れたりするのである。

今回の部屋の拡大に伴い、AMDAは年末に大引っ越し作業をした。(そのかわりパワーが続かず大掃除は未だに出来ていない・・・)当日は朝の9時から高校生ボランティアも数名かけつけて夜遅くまで続いた。前もって配置図を作成していたものの実際は「あーじゃあない、こーじゃあない」と配置を変えたり、本当に予想以上の肉体労働であった。



AMDA事務局の移動風景

AMDA国際医療情報センター
1996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

佐藤光子、坂田 棗、川上真史、鈴木貴子、伊藤真由美、大島行雄、新倉美佐子、杉原賢治、北元宣子

団体

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
The Migrant Workers Health Fund(USA)、
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)、安心堂薬局(大阪市)、大塚薬局(文京区)、
住友海上火災保険(株)、(株)ジェサ・アシスタンス・ジャパン、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)、ソニー(株)、三井物産(株)
(株)エス・オー・エス ジャパン、いなり堂南桜塚本店店内ボランティア貯金会、
町谷原病院、聖公会八王子幼稚園 (お名前を掲載しない方 4件)

助成金

大同生命厚生事業団(地域保健福祉研究助成)

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

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

内科 (老人科) 理学診療科
医療法人社団 慶成会



青梅 慶友病院

〒198 東京都青梅市大門1-681番地
●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚 宣夫

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

〒193 東京都八王子市栢田町583-15
Tel. 0426-61-4108

脳ドック
成人病棟開設

有限会社 **都商会**

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

お手本は、
自然のなかにもありました。



ほくほく
シヨクシヨク

小さな知恵から、大きな未来へ。 全健



クラヤ薬品(株)

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

WE SUPPORT YOU

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



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

— 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
香川県立中央1丁目23-6
☎022-374-3443

いちい書房

東京都新宿区高田馬場

1-4-29

03-3207-3556

定価 1200円(税込)

企画編集/ういずY

提供/協賛いす三書房

社団法人 相模原市医師会

会長 矢島 治

〒229 神奈川県相模原市富士見1-3-41
☎0427-55-3311

消化器科・外科・小児科

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林国際醫院

平日 月曜日～金曜日
9:15～12:00 / 14:00～17:00

土曜日
9:15～13:00

休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

TEL 0462-63-1380

〒242 神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩4分



SIMUL INTERNATIONAL, INC.



“言葉は人、言葉は文化”

Language Defines Humanity; Language Creates Culture

調和のとれた国際活動の必要性はますます大きくなっています。
サイマルの使命もまたそれとともに広がります。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. 19 NO.1 1996

■発行日 1996年1月15日

■発行 AMDA・アムダ

■編集 近藤祐次・田代邦子・片山新子

■連絡先 岡山市橋津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959



国際医療協力 一月号 一九九六年一月二五日発行 (毎月一回二五日発行)

一九九五年一月二七日 第三種郵便物認可

定価五〇〇円