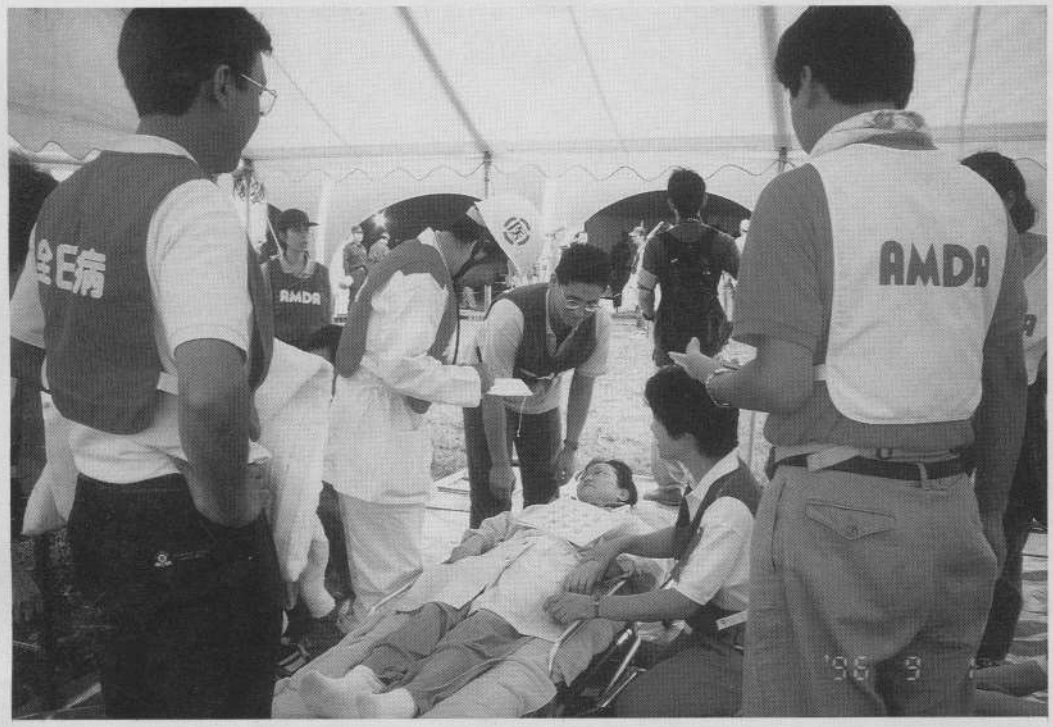
国際医療協力　9月号　●1996年9月28日発行（毎月1回28日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

# 国際医療協力

Vol.19 No.9
1996
9




AMDA・東京都足立区合同防災訓練

AMDA

# AMDAへのご支援を

## 1 AMDAへの入会

- 医師会員　15,000円
- 一般会員　10,000円
- 学生会員　7,500円
- 法人会員　30,000円
- 賛助会員　2,000円

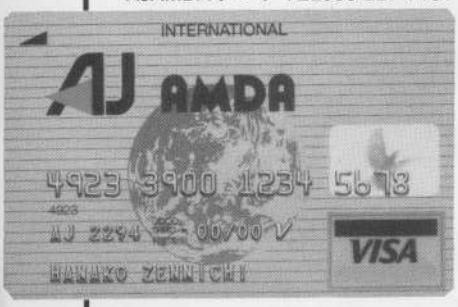
会費は入会の月より1年間有効です。入会の月より毎月、会報「国際医療協力」を送付します。賛助会員にはAMDAダイジェストを送付します。

## 2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.05%がAMDAに提供されます。

●お問い合せは
AJAMDAデスク TEL086-227-7161




## 3 AMDA テレホンカード

■1枚（50度数）　1,000円
300円が収益となります。
送料　2枚まで80円　3枚から無料

## 4 AMDAボランティア定期預金

**中国銀行**

税引き後、利息の20%をAMDAにご寄付いただきます。
中国銀行からも預け入れの口数に応じて、寄付をいただきます。

●お問い合せは TEL086-223-3111

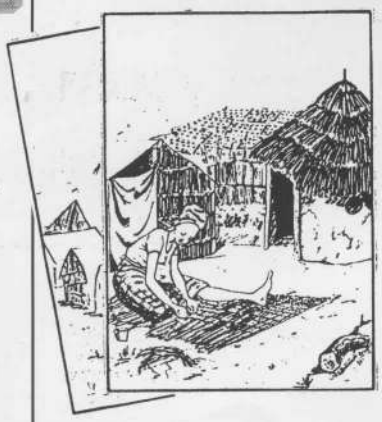
## 5 国際電話 KDD

ご利用金額の一部がAMDAに提供されます。
KDD:国際ボランティアダイヤル

## 6 絵はがき・カード セット

ルワンダ難民の描いた
キャンプ風景葉書

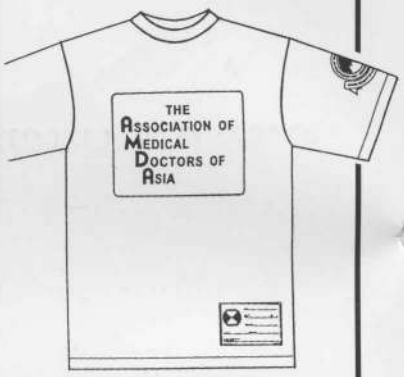
はがき　20枚1組　1,000円
カード　10枚1組　1,000円
送料　1組100円　2組200円　3組以上は無料



## 7 AMDA Tシャツ

■Lサイズのみ 1,900円
送料　1枚300円　2枚400円　3枚以上は無料

津村ゆうすけ氏デザイン
ファイナルホームの製品
- ホワイト（グリーンのロゴ）
- グレー（ブラックのロゴ）
- ブルー（ホワイトのロゴ）




## 8 AMDA 募金箱設置

AMDA募金箱設置が可能な方、ご連絡下さい。

## 9 AMDAにお送り下さい

- 使用済みのテレホンカード
- 書き損じのハガキ
- 未使用の切手、ハガキ
- 海外の残ったコイン

等がありましたらAMDAにお送り下さい。

●〒701-12
岡山市楢津310-1
AMDA本部宛

＊入会1、購入3、6、7をご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込み下さい。
＊2、4、5は各自で加入して下さい。
＊8、9のお問い合わせは、AMDA本部　TEL 086-284-7730へ

## あなたもできる国際協力

購入3.6.7.は　郵便振替　名義　AMDA販売　口座番号　01220-9-9881　まで、
入会1.は本紙綴じ込みの払込取扱表をご使用下さい。

# Contents

●AMDAプロジェクト紹介 ..... 2
●今なぜNGOなのか　災害時におけるAMDAの活動の必要性 ..... 6
●AMDA・東京都足立区合同防災訓練報告 ..... 8
●AMDA中国スタディツアー報告 ..... 18
●INNED活動報告 ..... 24
●ボスニア避難民救援医療活動報告 ..... 32
●カンボジア救援活動報告 ..... 36
●ルワンダ難民救援医療活動報告（ザイール） ..... 40
●スーダン避難民救援医療活動報告 ..... 46
●ネパール難民救援医療活動報告 ..... 48
●ロシア連邦サハ（ヤクート）共和国報告 ..... 50
●AMDA国際医療情報センター便り ..... 54
●栃木便り ..... 58
●ボランティアリレー ..... 65
●事務局だより ..... 68

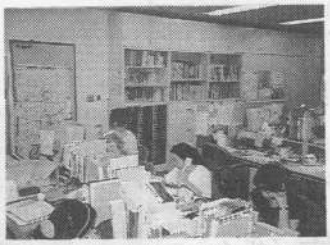
# AMDA プロジェクト紹介

1996年6月現在

## ❶インド連邦カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト 1988年

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

## ❸在日外国人医療プロジェクト（東京・大阪）



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

## ❹イラン国内クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト 1991年

## ❺ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト 1991年

## ❻エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

## ❼バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト 1992年

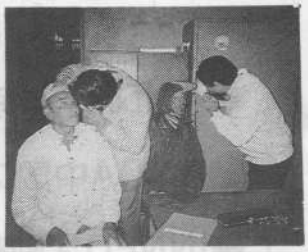
## ❽ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト

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

## ❾カンボジア地域医療プロジェクト

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

## ❿ネパール・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。

## ⓫インドネシア・フローレス島大震災救援 医療プロジェクト 1992年12月

## ⓬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。

## ⓭ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト 1993年

## ⓮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

## ⓯タイ国チェンライAIDSプロジェクト 1993年

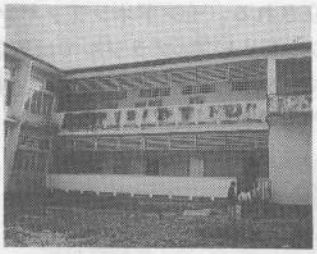
### アジア多国籍医師団

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

## ⑯インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト

1993年10月のソラプール地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知能障害児早期発見・防止医療、高齢者・母子医療、エイズ防止教育の各プロジェクトを1995年4月より開始。

## ⑰カンボジア精神保健プロジェクト



1994年より、プノンペン市内のシアヌーク病院で、カンボジア国内初の精神科病棟を設置。病院スタッフのトレーニング、薬剤の提供を行っている。

## ⑱インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト　1994年2月

## ⑲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行っている。

## ⑳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。

## ㉑ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト　1994年2月

## ㉒ルワンダ難民緊急救援プロジェクト

1994年5月より、北部ガラマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。

撮影　山本將文氏

## ㉓ルワンダ難民　緊急救援ゴマプロジェクト　1994年8月

## ㉔ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト　1994年8月

## ㉕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。

## ㉖タイHIV患者カウンセリングプロジェクト　1994年10月

## ㉗JICAフィリピン・ターラック州家族計画母子保健プロジェクト　1994年10月

## ㉘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。

## ㉙JICAザンビア保健医療プロジェクト　1995年4月

## ㉚インド地域医療プロジェクト　1995年4月

## ㉛チェチェン難民救援プロジェクト

1995年4月より(JENの活動として)ロシアのイングーシ、チェチェンにおいて、救急医療および子供のための予防接種プロジェクトを開始。

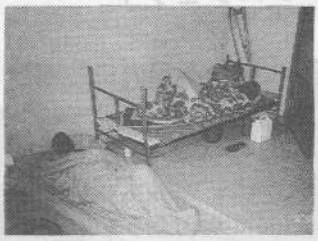
## ㉜サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

## ㉝スーダン国内避難民救援プロジェクト

1995年

## ㉞アンゴラ帰還難民プロジェクト



1995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。

## ㉟タイ　アニマル・バンクプロジェクト

1995年7月

## ㊱北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

## ㊲インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

## ㊳メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995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

## ㊴フィリピン台風被害救援プロジェクト

1995年10月

## ㊵インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

## ㊶インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

## ㊷ミャンマー地域医療プロジェクト

1996年3月、ABA, MISとの協力で浄水器一台をメティーラ市のカンナジョン寺院に設置。救急車も贈呈。地域の衛生状態の改善、地域医療活動を行う。

## ㊸INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト

1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、フィリピン、ボリビア、ブラジルでは緊急事態対応体制と称して、NGOによる相互理解と相互支援のネットワーク作りを開始した。

## ㊹ボスニア救援プロジェクト　1996年1月

## ㊺中国雲南省緊急救援プロジェクト

1996年1月に発生した大震災緊急救援のため、医薬品や生活物資を送る。更に、医師ら数名を派遣した。

## ㊻中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

## ㊼インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

1996年2月ビアク島でM8.0の地震が発生。インドネシア支部より、Dr. 2名、日本支部より調査員1名派遣。抗生物資、生活物資を送った。

## ㊽中国雲南省趙君支援プロジェクト

## ㊾中国雲南省小学校再建プロジェクト

## ㊿中国雲南省診療所設置プロジェクト

1996年3月

### ㊶中国新疆ウイグル自治区地震緊急プロジェクト　1996年3月

### ㊷中国四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト　1996年4月

### ㊸モザンビーク地域総合振興プロジェクト（ガザ州）

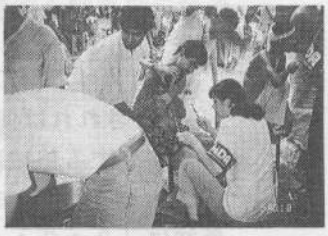
### ㊹ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

### ㊺レバノン被災民緊急救援プロジェクト

4月11日イスラエルはレバノン南部に無差別砲撃を開始した。避難民救済のために、緊急救援チームを派遣した。

### ㊻バングラデシュ・サイクロン緊急救援プロジェクト　1996年5月

5月13日発生した竜巻による被災者救援のため医薬品と医師、看護婦、調整員を派遣した。



### ㊼ウガンダ地域保健プロジェクト

### ㊽ボスニア難民被災民救援プロジェクト　1996年6月

1996年1月よりサラエボ、ゴラジュデ、バニャルカにおいて、病院再建、医療技術支援などの活動を実施。ＪＥＮとして生活改善の活動にも取り組んでいる。

### ㊾中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト　1996年7月

## 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18ヶ国。会員数は日本約1300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　10,000円
- 学生会員　7,500円
- 法人会員　30,000円
- 賛助会員　2,000円　（個人に限る）

会費は入会の月より一年間有効です。入会の月より、毎月会報を送付します。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

今なぜNGOなのか

## 災害時におけるAMDAの活動の必要性

代表　菅波　茂

「必要とされれば何処へでもいく」のがモットーであるAMDAが民間医療ボランティアとして関与する地域における災害保健医療における特徴は下記の「3：3：1」の原則に基づいた「厳密な時系列行動」である。

最初に「3：3：1」の原則を説明する。災害医療はシステムであり「活動拠点、輸送、通信」、「人、物、金」と「後方支援体制」の包括的運営においてのみ実施可能であるというAMDAの経験原則である。

次に「厳密な時系列行動」について説明する。

1）**被災発生後1週間以内**は民間活動優位期間である。最初の3日間は絶対的優位であり、その後の4日間は相対的優位といえる。絶対優位期間は医療ボランティアによる被災現場での応急的処置が最も有効である。特に災害発生当日の被災地活動が勝負である。スピードを確保するためには航空機の使用は不可欠である。なお、ボランティアの数は多ければ多いほど望ましい。災害医療は大量動員から始まるといっても過言ではない。行政はボランティア活動支援対策として活動拠点、通信そして輸送確保のために必要な規制緩和を時限立法で対応してほしい。加えて外傷、呼吸器感染症、ストレス性疾患に必要な機具と医薬品補給をすべきである。相対的優位期間は行政がシステム的に動ける状態になった時であるが、まだボランティアによる活動が必要なときである。行政はボランティアとの協調体制を取りながら行政主導体制へと移行させる時期である。

2）**被災後1週間以後**は行政優位期間である。行政がシステムとして作動し、しっかりした対応が可能になっている時期である。この時期に必要なのは慢性疾患対応シフトの確立である。疾患は慢性疾患が多くなる。慢性疾患患者の服用している薬は一週間の間隔で血中濃度が0に近くなり効果がなくなる。薬で命を支えている慢性疾患患者では生命に危険が及ぶ。ところが慢性疾患用の医薬品は価格が高いのでボランティアで提供する場合には資金的に限界がある。行政は被災発生後から1週間かけてこの慢性疾患対応シフト確立に直接的に邁進すべきである。このシフト確立は行政のみにできることであり失敗すると第三次災害としての死者を出すことになる。

3）**被災後2週間以後**は行政絶対的優位期間である。この期間に必要なのは保険診療を前提とした地元医療機関優先シフトの確立である。慢性疾患の治療が主体である。慢性疾患は治療の一貫性が要求される。被災前に治療を受けていた「かかりつけ医」にできるだけすみやかに返すことが重要になる。ボランティアによる無料診察がその妨げになっては本末転倒である。保険診療と連動した地元医療機関主導下でのボランティア活動のみ意味がある時期である。

即ち、「厳密な時系列行動」のキーワードは「医療ボランティアの活用」、「慢性疾患患者への対応」そして「地元医療機関への移行」のタイムテーブルである。

以上のような「厳密な時系列行動」を前提とした医療ボランティア活動を自治体との協力のもとに実施するために「3：3：1」の原則を常に意識し、その機能の拡充に努力している。

さて、活動拠点を保健所にした時の連携について具体的に述べたい。

1）保健所、地元医師会およびAMDA三者会議設置運営：「厳密な時系列行動沿った保健医療活動の実施とAMDA医療ボランティアの円滑な撤退をはかるため。

2）医療ボランティア用スペース提供：AMDA現地事務局設置とAMDA医療ボランティアの活動のための居住空間確保のため（1－2週間）

3）医療関係者の定期ミーティング：毎朝活動開始時に保健所関係者と医療ボランティアとの情報交換と活動内容の打ち合わせ。地域事情に詳しい保健婦さんの存在は大きい。

4）統一カルテの使用：地元医療機関への患者引き継ぎと医療事故防止のため。

5）医薬品の公的供給：医療ボランティアでは医薬品の確保に限界があるため。

なお、活動拠点を民間医療機関にした時の連携については全日本病院協会および日本医師会と「地域防災民間緊急医療ネットワーク」を設立している。

今回の防災訓練は東京都ー足立区、全日本病院協会および多数の団体との合同訓練の機会をいただいたことはAMDAにとって非常に感謝すべきことである。更に多くのボランティアの方々の参加をいただいたことはただただ感謝のみである。

AMDAは今回の合同防災訓練で得られた教訓を生かした「地域防災民間緊急医療ネットワーク」の充実をめざしていきたく考えている。関係者の方々の暖かいご指導をお願い申し上げたい。

1996年(平成8年)9月2日　月曜日　山陽新聞

# 都会場にAMDA参加

## 岡山から飛行機で急行

東京都の防災訓練に参加するため、チャーター機に乗り込むAMDAスタッフ＝岡山空港

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市楢津）、全日本病院協会、日本医師会で組織する「地域防災民間緊急医療ネットワーク」は一日、東京都足立区の荒川河川敷で実施された都主催の合同防災訓練に初参加。医薬品を携えAMDAのメンバーが、岡山空港から飛行機をチャーターして、中継地の陸上自衛隊立川駐屯地（東京都立川市）まで急行した。

岡山空港では広島空港からチャーター機で岡山入りした広島県内のAMDAの医療スタッフ四人と、岡山のAMDA本部の三宅和久医師ら五人が合流。別のチャーター機に乗り換え、医薬品を積んで立川駐屯地へ。さらに同駐屯地で仙台空港から飛行機で駆け付けたスタッフとも合流し、ヘリで訓練会場に向かった。

訓練会場ではスタッフらが東京都の医療班に加わり、患者への応急処置活動に参加。電気や電話線が寸断されたという想定で、無線やインターネットを使い、現地からAMDA本部に会場の画像を送るなどして、情報を交信した。

訓練に参加した近藤祐次AMDA事務局長は「今回の訓練では、医療ボランティアらが災害時の医療に慣れておらず、医療活動に手間取った。今後も訓練を繰り返し、災害医療活動のレベルアップを図りたい」と話していた。

# AMDA・東京都足立区合同防災訓練報告

## ＜運営・ロジスティックスからの報告＞

合同訓練実行委員会事務局長　鎌田裕十朗

本年4月菅波代表より、AMDAは平成8年度東京都足立区合同防災訓練（9月1日実施・会場　荒川河川敷）に全日病院協会（以下、全日病）と東京都医師会（以下、都医）とともに医療ボランティアとして参加する。今までのルワンダ難民・阪神淡路大震災・サハリン大地震派遣の経験を生かし、AMDA独自の訓練運営を行って貰いたい。との依頼があり、早速その準備にかかった。

**A. AMDAとしての方針**

国内であるもののAMDAにとって初めての訓練である。海外活動経験者や阪神・淡路大震災救援活動経験者と、今までの様々な経験（活動のノウハウと失敗）を踏まえて訓練運営について協議を行った。その結果、以下の方針を取る事とした。

1．出来る限り実際（東京直下型地震）に即したものとする。
〈おざなりのシナリオ通りに進行する形骸化した訓練は行わない。〉

2．阪神・淡路大震災救援活動の経験を生かす。
〈素早い初動活動の成功、運営・ロジスティックスの不備〉

3．海外での経験を国内に即した形で具現化する。
〈ロジスティックスの確立、セキュリティーの確保〉

具体的にあげると、

a. 水、食事、トイレ等を自身で確保しテントを初めから設営し最後に撤去する自己完結型訓練を行う、から

b. 都供与の小型テントで無難にトリアージを行うまでの諸提案がなされ、各専門家、関連企業にも検討を依頼した。

**B. 全日病との連携**

古畑先生（世田谷区古畑病院）、石原先生（墨田区白髭橋病院）、そして搬送先となるフロント病院の小泉先生（足立区鹿浜橋病院）をはじめとする阪神・淡路大震災救援で共に活動した諸先生方と6月より隔週1回のペースで、合同準備会を持った。中西副代表にはパイプ役となっていただいた。

**C. 関係官庁との折衝**

東京都衛生局、同総務局災害対策部と足立区総務部災害対策課からなる都・区合同防災訓練事務局、東京消防庁との折衝を行った。すでに都・区は昨年11月よりその準備をはじめ同事務局を発足させており、AMDA・全日病は出遅れの感が強かったが、6月6日足立区役所での調整会議より折衝を開始した。

都の衛生局斎藤課長や総務局松尾係長には、医療ボランティア団体の初めての参加ゆえ色々と御苦労をお掛けしたが、最後までお世話頂いた事を付記する。

D. 地元医師会との調整

地域防災民間緊急医療ネットワークの目的の1つに、被災地域民間医療機関支援がある。小泉先生（足立区鹿浜橋病院）に地元足立区医師会との調整をお願いした。

最終的にＡＭＤＡとして

1．全日病とのトリアージ訓練・搬送訓練のみならず、ＡＭＤＡ独自の疑似体験的プログラムによる訓練を前日より行う。

2．国際医療NGO規模の大テントを設置し、電源、水を確保。内部の照明、給水、通信等を可能とする中、災害医療活動訓練を行う。

3．運営には、阪神・淡路大震災時、他のボランティア団体も含めた各種トラブルを事例とした想定を行い、民間救援組織としての対応訓練を行う。

を骨子とする活動要項案を8月19日の訓練全体会議に提出、決定された。

各設備説明

1．メインテント（米・ANCHOR社製　FAST STRUCTURE）

形状：19.2m × 22.9m　高さ7.0m

今回の全会場テントの中では最大であり、強風に耐えるアルミフレーム。

サイズとしては、世界中の医療NGOが軒を並べたルワンダ難民キャンプで最大であったIFRC（国際赤十字赤新月社連盟）のテントに匹敵する。耐久性はこれを凌ぐ。

設営：2日、作業員：6名

＊（株）レンタルのニッケンよりレンタルです。

床　：木製パレット350枚（水と湿気、寒冷への対策）

照明：床上照度300ルックス（500w水銀灯6台4例　計24台）

2．発電機

発電量：50KVA、燃料：軽油　　タンク容量：100ℓ

3．給水設備

燃料水タンク（足立区より貸与）：容量300ℓプラスチック製

給水器（茨城県；和友工業（株）製造、無償提供）：同時に7つの蛇口より定量給水が可能。海外難民キャンプでのアイディアを軽量化、分解・組立式に改良し、可搬性を高めた。

4．可搬式シャワー（神奈川県；（有）田口製作所製造、無償提供）

タンクの水と発電器により温水がシャワーをなって得られる。またこれらと洗面台とセットになってワンボックスに収納される。阪神・淡路大震災時に発案、製造され多数使用された。

5．フィールド内及び周辺をカバーするため、特定小電力型トランシーバー6台を配備した。

メインテントとフロント病院間、及びＡＭＤＡ本部（岡山）間のアマチュア無線については、担当の報告を願う。

6．輸送車輌

・救急車（米フォード社プロンコ）（医）アスカ会（院長　菅波茂）所有

・ダイハツ軽4輪トラック　　（（有）平川モータース；茨城　無償提供）

・自転車　　（(株) 水戸薬局；東京　無償提供）

により、物資、人員の輸送を行った。

運転は、この2年間いつも黒子に徹しサポーター的役割の日野淳夫さん（東京・葛飾）にお願いした。

**各テント配置および機能説明**

1．メインテント

a.現地本部機能・活動要員宿泊・物資集積を行った。

b.医療活動においては治療・搬送待機のスペースとなった。

2．産婦人科用テント

海外難民キャンプでは、一般病棟の他に産科用、麻疹用テントを設置する。さらに下痢性疾患（コレラ、赤痢、病原性大腸菌感染症等）が多ければ便所を内部、又は併設する下痢用テントを設置する。

3．痴呆性老人用テント

進行する高齢化の日本では必需である。阪神大震災時、避難所での痴呆性老人のケアは困難を極めた。専門のスペースと人員が必要である。

4．緊急保育用テント

被災時の保育は、親のみならず幼児にも緊急時及び復旧時にも有用である。

阪神大震災時に実証済み。

5．障害者用テント

「障害」と言っても、様々であり各々に適切な対応が必要である。阪神大震災時、「災害弱者」（障害者、高齢者、幼児、病人、虚弱者など）への対応が大きく欠けた。これを解決する糸口を見い出すべく、あえて障害者の方に参加を願い、模擬患者になって頂いた。有用な意見が提出されると期待する。

また訓練最後の参加者（AMDA・全日病）全員を対象とした「災害時の手話」講習は大変好評であった。

6．遺体安置用テント

大災害に死亡者が発生する事は想定せざるを得ない。最低、死亡確認の後、検視施行まで必要である。

7．在日外国人用テント

国際化の進む大都市部には、様々な国籍の外国人が多数居住するが、災害時、言語の壁による障害は、はかり知れない。また言語のみならず、宗教、生活、習慣などへの種々の対応が必要となる。報告の詳細はAMDA国際医療情報センターにお願いする。

8．海外医療NGO用テント

阪神大震災時、世界から多くの医療援助申込みがあり、行政はその対応に多くの労力を費やした。国際医療NGOであるAMDAは受け入れの窓口となる。

9．現地ボランティア受付テント

被災地において、全国及び被災地からのボランティアを受け付ける。

10．ボランティア保険受付テント

救援活動における二次災害の可能性や、事故発生を想定し、AMDAは海外活動と同様に、損害保険会社と包括契約を結んでいる。

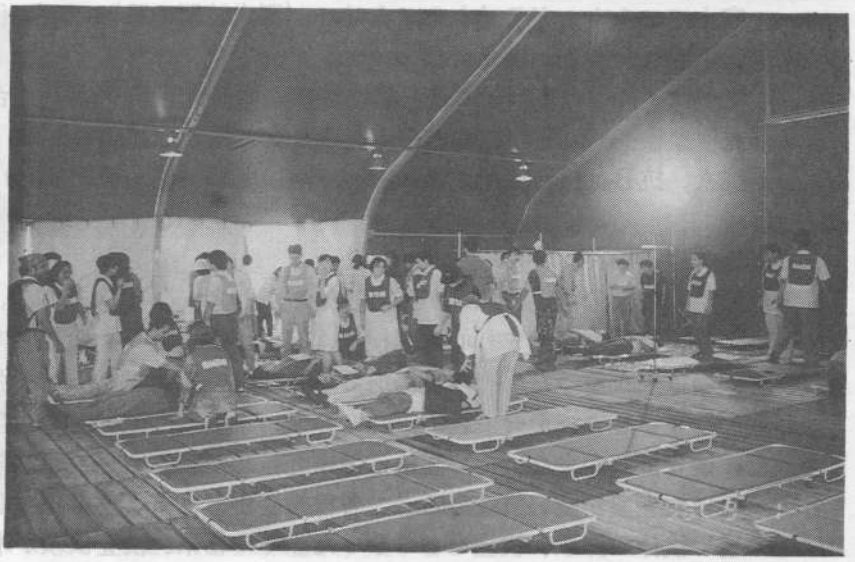
11. トリアージ用テント

治療テントに搬入される前にトリアージが行われる。詳細は早川達也医師の報告にお願いする。

## 運営活動

訓練、発災時共にボランティアとして当日初めて顔をあわせる人々が殆どである。これらの人々が医療活動のみならず食事、水、活動拠点、トイレや、セキュリティーの確保などを、いきなり分担できるとは考えにくい。そこでボーイスカウト指導者、消防団経験者、自衛隊経験者等のアドバイスを受け、AMDAクラブの学生8人を運用班に編入し、訓練参加者へのサポートを行った。

足立区荒川河川敷
虹の広場会場



テント内での
トリアージ訓練

# ＜臨床検査部門からの報告＞

(学) 日本医科大学・日本医学技術専門学校
臨床検査技師　早川　典之
ﾗﾎﾞﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ委員

## 1．目的

災害時の緊急医療において臨床検査の必要性、可能な検査項目、臨床検査技師はどの様に活動がおこなえるかシュミレーションする。

## 2．概要

9月1日午前7時頃、かなり大規模な地震が発生した。これを受けて、AMDA本部は、「民間災害救援ネットワーク」の協定に基づき、東京湾直下型地震について、災害対策本部を設け、全面的なバックアップをすると決定した。

臨床検査部は治療サイト内の検査室において各種検査をおこない初期治療に参加する。検査室はカーテンで仕切り簡易ベッド1台、処置台1台を設置、心電計は各ベッドに1台ずつ配置して腹部エコーは処置台に配置した。また、ドライケミは検査室の奥に設置した。人員は指導監督者の医師1名、臨床検査技師を簡易ベッドに1名、処置台に1名、統括者1名の3名を配置した。治療サイトの医師より要望があり検査結果に対する簡単な所見も報告することにした。検査項目は一般的に考えられる緊急検査項目を参考にして下記の項目を考え、検査機器を準備した。

Ⅰ．循環器系検査（心電図検査）
　ポータブル心電計　2台（内蔵電源、又は外部電源で使用できるもの）
Ⅱ．腹部画像検査（腹部超音波画像診断）
　ポータブル腹部エコー　1台（外部電源のみ）
Ⅲ．生化学検査（ＣＰＫ・ＬＤＨ・ＴＰ・ＢＵＮ・ミオグロビン）
　富士フィルム　ドライケミストリー（測定時間6分）　1台（外部電源のみ）
Ⅳ．血中電解質検査（Ｎａ・Ｋ・ＣＩ）
　富士フィルム　ドライケミ（電解質のみで測定時間1分）　1台（外部電源のみ）
Ⅴ．血液型検査（ＡＢＯ式血液型表検査、Ｒｈ式血液型検査）
　抗Ａ、抗Ｂ、抗Ｄ血清およびディスポ反応板（測定時間3分）

## 3．実施内容

訓練開始から数分後、救急車が到着し始め傷病者が運び込まれた。治療サイトの各簡易ベッドで初期治療が始まり心電図検査、腹部エコー検査を検査室内で行った。その他の検査依頼は来なかった。その後傷病者が増加して簡易ベッドがふさがっているにもかかわらず検査室をカーテンで仕切ったためか、検査室内はベッドが空いている時間が多かった。検査依頼が来ないため統括者の検査技師が検査室外で、初期治療を行っている各チームに検査室が空いていること、各種検査ができることを説明して、また必要ならばその場で検体の採取、検査をおこなった。その結果、検査依頼が増加し、また同時に

搬送サイトからも検査依頼が来るようになった。これらに対応するため心電計1台を常時運べるようにして、また血液型検査用試薬は常に携帯し血液型検査および心電図検査は初期治療中にその場で行うようにした。この頃には3名の臨床検査技師が常に何らかの検査をしていて手が足りなくなっていた。また多少の時間を要する生化学検査は人手不足と傷病者が移動されることにより検査結果がどの傷病者のものかが判らなくなるため検査の中止を決定した。その後、生化学検査を除く検査を続けながら、検査用ベッドを空けるため傷病者の搬送サイトへの移動を同時に行っていった。

**4．問題点**

Ⅰ．検査室をカーテンで仕切ったため認識されなかった。

Ⅱ．訓練開始直後は検査技師が検査室内で検査依頼を待っていた。(検査依頼が来ないので何もしなかった。)

Ⅲ．法定業務範囲ではないレントゲン撮影の依頼がとても多かった。

Ⅳ．外傷等の検査に関して臨床検査技師の知識が不足している。

Ⅴ．訓練に参加した（援助活動等の参加）臨床検査技師が非常に少ない。

**5．今後の対応、方針**

今回の訓練に参加して非常に考えさせられた事が多々ありました。上記の問題点については即対応して参加して解決していくよう努力します。私たちは災害時の臨床検査の必要性を多少なりとも感じました。また、検査だけではなく医療全般についての知識を身につけること、そして何よりもまず検査室内に閉じこもらず(検査だけに固執せず)外に出ることだと思います。これからも多くの方々の御指導、御協力をうけ更なる活動をしていきたいと思います。

この場をおかりして、臨床検査の機会を与えて下さった、白髭橋病院院長・石原先生、鎌田医院院長・鎌田先生、市立札幌病院・早川先生、及びスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

検査室で心電図検査を行っている

# 第17回七都市県市合同防災訓練
# 活動報告

於: 埼玉県坂戸市 1996年9月1日

沢田石　順, 大澤　ふぢ子, 坂田　棗

1996年 9月 10日

## 1　参加メンバー

- 沢田石　順（リーダー, 医師）,　名古屋徳洲会病院研修医 / 愛知県春日井市
- 大澤　ふぢ子（看護婦）,　三好耳鼻咽喉科クリニック看護主任 / 宮城県仙台市
- 坂田　棗（コーディネーター）,　AMDA国際医療情報センター理事 / 東京都世田谷区

## 2　行動経過

**06:40** 集合 於:仙台市メトロポリタンホテル
大森[1]、岩井[2]、高木[3]、大澤、沢田石。以上五名はタクシーで仙台空港へ

**08:08** セスナ機（C808）離陸
離陸時は雨、雲高約1000フィート、視界不良なるも特にトラブルなし。

**09:15** 本田空港着陸。天気-晴れ。
本田航空の石川氏[4]らの送迎を受け、坂田と合流。空港事務所にて最終打ち合わせと休憩。09:55に足立区会場メンバーは立川空港に向けてヘリで離陸。

**10:20** ヘリにて沢田石、大澤、坂田は離陸。

**10:40** 埼玉県坂戸市会場着陸。天気-晴れ
直ちに三名は救急車両に乗り込む。沢田石は坂戸市災害対策本部前にて下車、開始報告[5]

国際医療機関AMDAは埼玉県の要請によりヘリコプターにてただ今到着、ただちに医療活動を開始します。

開始報告後、昼間氏[6]に挨拶。「11:30よりのトリアージ訓練のため救護テントにて待機し、現地医療関係者と協力するように」との命令を受ける。テントへの途中、炊き出し訓練[7]で提供されている豚汁および米飯を試食。

**11:30–12:00** 救護訓練
坂戸市医師会および日赤埼玉支部の医師・看護婦らと共同にトリアージ訓練実施。被災現場から緊急車両が次々と到着し、被災者（人形）の重症度を医師が判定して振り分けるという想定のものであった。酸素マスク・ボンベ、補液セット等の医療器具は実物を使用した。訓練はとどこおりなく終了。

**12:40** 近藤事務局長に活動の無事終了を報告し、解散。

---

[1] AMDA航空業務担当, 岡山県航空協会: 東京都足立区会場
[2] AMDA, 医師: 東京都足立区会場
[3] AMDA, 医師: 東京都足立区会場
[4] 本田航空株式会社参事・経営企画室室長

[5] 一定の形式あり: 1. 本部長に敬礼　2. 本部長の敬礼解除の直後に報告者が解除、そして報告　3. 報告者再敬礼、以後同様にして解除 [1]
[6] 現地counterpart, 埼玉県消防防災課
[7] 陸上自衛隊、坂戸市くらしの会、坂戸市西婦人会、坂戸市交通安全母の会、坂戸市赤十字奉仕団、いるま野農協女性部、埼玉県LPガス協会坂戸支部、坂戸市米国小売商組合、市立入西小学校などによる

## 3 考 察

### 3.1 固定翼機およびヘリコプターによる移動

今回はセスナ機による中距離の移動（宮城県～埼玉県）訓練が実施された。その定員は数名であり、医療救援要員がまとまって移動するには不足である。しかしながら、このような小型機は有用であると考えられる。正確な情報が得難い国内の大災害時において、AMDAが求められることは、第一次部隊が可能な限り速やかに現地に到着し、情報収集と現地カウンターパートの確保にあたることである。第一次隊は小人数で十分であることから、AMDAは小型機を有用な手段として活用可能である。

### 3.2 救護訓練

メンバーの全員が大規模な災害救助訓練には初めて参加した。我々が注目したことの一つは、傷病者識別票（以下、タッグ）[8]の活用である。タッグは長方形の厚紙で、記憶は不正確であるが印刷されている項目は、

No、氏名、性別、年齢、症状、診断名、重症度（0 I II III）、判断者の氏名、判断者の種別（医師、看護婦、救急隊等）

で、すべて日本語で記載されていた。これは青野[9]らが試作したタッグ[2]とほぼ同一のもので、トリアージにおいて有用なものと考えられた。

AMDAとしても、用意（購入ないし作成）するべきではないか。作成する際には英語表記も併用するのが望ましい。0から3度までの四段階の重症度表記は国際標準であると思われる。なお、米国 New York 州のトリアージプロトコル[3]は以下の如きものである。

**p-0** DECEASED: 黒 – 死亡あるいは明らかに生存の可能性のないもの

**p-1** IMMEDIATE: 赤 – 生命、四肢の危機的状態で直ちに処置の必要なもの

**p-2** DELAYED: 黄 – 2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの

**p-3** HOLD: 緑 – 通院加療が可能な程度の軽症

### 3.3 反省点

1. いかなる天候であっても実施されるにもかかわらず、行動しやすい雨具を全員が準備してはいなかった[10]がいた。事前にリーダーがメンバーに周知徹底するべきであった。

2. 写真、時刻など記録の担当を明示的に決めるべきであった[11]。メンバーのうちにはカメラを持参していたものがいたが、それは事前の打ち合わせによるものではなかった。

3. 本部が事前にメンバー全員に対して詳細な活動計画を知らせてくれたらよかったとの意見があったが、今回は初回参加であり、かつメンバーの徴募が順調にすすまなかったことから止むを得なかったと思われる。むしろ、この度のごとく事の直前にメンバーとその行動が決定したことは、よき練習になったと言えよう。実際の緊急医療救援においては、事態がAMDA要員の迅速な活動を求めるのであり、AMDA本部が準備してから事態が発生するのではないからである。

基本的に緊急事態における活動においては、各プロジェクトのリーダーが情報収集とその伝達およびメンバーの安全に全責任をおうべきものである。リーダーは活動開始直前までAMDA本部および現地カウンターパートとの連絡を密にし、必要に応じて刻々と参加メンバーに情報を伝達することが望ましい。今回はリーダーが十分に義務を果たし得なかった。

## 4 提 案

- **第一次部隊による小型固定翼機活用のために**
次回の訓練あるいは有事において、第一次部隊はインマルサットおよびノートブックパソコンを持参することが望ましいと思われる。小型機が移送できる重量および容量は制限さ

[8] 日本赤十字社のものと推察される
[9] 金沢医科大学麻酔科
[10] 沢田石
[11] 沢田石の時間記録は不備

れている。したがって、必要となるリストは以下のごときものであろう。

1. インマルサット、パソコン、その他の装備の容量と重量

2. 小型固定翼機の機種別の仕様リスト

● **第一次部隊の情報伝達手段について**

これは既に考察しつくされているかもしれないが私見を述べる。有事において、たとえインマルサットを用いてもAMDA本部ないしは関係諸機関との連絡には、深刻な困難が生じうる。例えば、本部[12]に電話ないしFAXがなかなかできないようなことである。本部と電話がつながったとしても、必要であってもあまりに長時間の会話になるのは望ましくない。このような困難を解消するため、インターネットないし商用コンピューターネットを経由して、本部へあるいは諸個人・団体へとアクセスする可能な限り複数の手段を平時において準備することを提案する。

1. AMDAは商用パソコン通信網（NIFTYなど）ないしはインターネットのダイアルアップ接続プロバイダーと契約する

全国規模の商用プロバイダーは全国にアクセスポイントを有する。したがって、有事の際には国内のもっともつながりやすいポイント（電話番号）を選択してアクセスが可能である。なお、AMDAが加入しない場合は、個人のIDおよびpasswordを借りてアクセスすることも許されるかも知れない（違法である）。

2. 可能な限り多数のアクセスポイントに接続可能にするために、ノートパソコンのソフトウェアの設定を事前にすませておく

有事が発生してから設定するのは極めて困難であろう。

3. AMDAはディジタルカメラを入手する

第一次部隊でも二次隊でも報告に画像情報が加わることのメリットは大きい。最近実用の域に達してきたディジタルカメラは軽量かつ安価であり、保有するの値するのではないか。画像をバイナリーメールでインターネットないし一般パソコン通信ネット経由で送ることは容易である。

4. AMDAがCCDカメラを入手する

これは軽量であり最近安価になってきている。CCDカメラによる映像も重要な情報形態と思われる。特定のソフトウェア（*CU-SeeMe*）はインターネット上でリアルタイムに映像を送り受信することを可能にしている。

5. AMDAがインターネットのメーリングリストを事前に用意する

AMDAのWWWサイトで情報を公開するだけでは不足と思われる。平時においてメーリングリストを作っており、可能な限り加入者を増やしておくことが必須であろう。少なくとも、AMDA会員およびAMDAにかかわる個人・組織でインターネットのないしは商用通信網のアドレスを有する者のすべてメーリングリスト登録を呼び掛けるべきである。有事の際は、AMDAのメーリングリストはwww.amda.or.jpと同等かそれ以上の有用性を発揮するであろう。

以上のごとき通信手段の確保、ついでそれらを用いた実験は比較的早期に実現し得るのではないか。

## 参考文献


[1] 埼玉県. 第17回七都市県市合同防災訓練埼玉会場（第3回）全体会議次第, 資料1

[2] 青野　允, 熊谷　公利. トリアージの重要性とその実際. 整・災外 38: 1157-1163, 1995

[3] Albany New York State Department of Health. New York State Department of Health EMS (program) ,1988


[12]音声ないしFAX通信のための電話回線をAMDAは限られた数（それぞれ一つ）しか守っていない。

謹啓

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

去る9月1日（日）の第17回七都県市合同防災訓練（埼玉会場）の実施に際しましては、多大な御支援、御協力を賜り、誠にありがとうございました。厚くお礼申し上げます。

お陰をもちまして、盛大なうちに訓練も無事終了し、所期の目的を達成することができましたことに、主催者として深く感謝しております。

今後とも、災害に強い、安心して暮らせるまちづくりの実現に向けて努力して参る所存でございますので、引き続き一層の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

早速お伺いの上、お礼の御挨拶を申し上げるべきでございますが、まずは、略儀ながら書中をもって代えさせていただきます。

敬具

平成8年9月6日

各　位

埼玉県知事　土屋義彦

坂戸市長　宮崎雅好

# １９９６年ＡＭＤＡ中国ツタディーツアー報告

ＡＭＤＡ事務局　林　信秀

＜はじめに＞

２月３日に中国南部を襲ったマグニチュード７の大地震への緊急救援プロジェクトに引き続き、現在中国では３つの災害復興プロジェクトが行われている。今回のＡＭＤＡ中国スタディーツアーは、その内の２つにあたる「雲南省麗江学校再建プロジェクト」における学校視察及び、「趙君支援プロジェクト」における災害孤児の趙君のお見舞いという２つの目的のもと実施された。７月２６日出発、８月２日帰国のＡ日程参加者６名、８月２日出発、９日帰国のＢ日程１２名の参加者が雲南省現地を訪れた。今回のスタディツアーではＢ日程にＡＭＤＡ高校生会のメンバー７人も参加し、出発前に自ら募金活動を行うなど自発的に準備が進められた。また岡山市内の小中学校からご寄付頂いた文房具やタオル、石鹸等を、やはりボランティアの方に作っていただいた布袋（通称　ＡＭＤＡお袋）に詰め、現地の子供達に渡す計画も進められた。私も引率ということでツアーに参加するチャンスを得て、Ｂ日程の一行に同行することができたので、その報告をおこないたい。

＜ツアー報告＞

８月２日午後１時、関西空港に参加者１２名がはじめて顔を合わせた。全員の荷物は比較的小さく、ＡＭＤＡ事務局からすでに空港へと送られていた、文房具やタオル、石鹸等の詰まった段ボール箱を持ち込むに十分であった。スムーズに関西空港を出発し、飛行機の中で４時間、中国は広州国際空港に到着である。広州の気候は我々の予想よりはるかに蒸し暑く、じっとしているだけでも汗が出てくる状態であった。空港へはＡＭＤＡ中国のコーディネーターである笹山徳治氏のもと活躍されているスタッフの方々が、ＡＭＤＡのブルーの旗を持って出迎えてくれた。そこから、ＡＭＤＡ中国のオフィスのあるビルへとチャータータクシーで向かった。広州の道路事情は激しく、車、バイク、自転車が無秩序に走り回っているかのようであり、さぞ交通事故も多いことであろうと予想される。この日は笹山氏はじめＡＭＤＡ中国の関係者より熱烈な歓迎を受けた。

翌３日は広州から昆明への移動。４日、７時４５分発のフライトで目的地である麗江へと向かった。麗江空港は海抜約２３００Ｍ、麗江市街から車で３０分ぐらいの所にある。空港を一歩出るとそこには感謝を意味する横段幕を持った、麗江地区教育委員会の方々や学校関係者が出迎えてくれた。一行はいったん宿泊先となるホテルへのチェックインをすませ、そこで日本より持参した文房具やタオル、石鹸等を、「ＡＭＤＡおふくろ」に振り分けて入れる作業を午前中いっぱいかけて行った。この日の午後、目的の一つである大地震によって被害を受けた麗江地区拉市小学校へと到着した。校庭には夏休みにもかかわらず１５０名程の生徒が集まっており、日本からの視察団を歓迎してくれた。学校の状況としてはコンクリート製の校舎が一棟残っていいるだけでその他の校舎は全壊もしくは半壊している状況であり、全壊の校舎跡地にバラックのような小屋をたてて、

1、2年生は授業を受けている。２０名ほどの先生達もテントを校庭に張り、そこで生活をしながら学校を運営している。ここで、学校再建のプロジェクトを行う意義は3つあると考える。一つは当然のことであるが雨風によって大きく影響を受けてしまう今の教室では十分な授業は行えないという点である。もう一つは今もしばしば起きる余震への近隣住民の方の不安は大きく、耐震性の高い校舎の災害時避難所としての役割があろう。最後は学校内に保健室を置くことによって、生徒はもちろんのこと、近隣の方への衛生指導ができるようになるということである。7月２４日、笹山氏やＡＭＤＡ昆明クラブのメンバーのご尽力によりついに校舎建設工事が着工し、ツアー一行が小学生や近所の方たちと交流会をおこなっていたすぐ横では土台づくりのための穴堀工事が行われていた。

初めのうちはお互いが一定の距離をおいて交流していたツアー参加者と現地小学生たちであったが、時間の経過とともにその距離が縮まり、筆談やボディーランゲージによるお互いの情報交換もできるようになっていった。夕方近くなり、あいにくの雨となってしまったが、生徒一人一人に「ＡＭＤＡおふくろ」を手渡し、名残惜しい別れをおこなった。翌5日には、もう一度学校に戻り、前日の雨のために中止になった青松の記念植樹をおこない麗江をあとにした。

ここからバスで2日がかりで昆明に向かうこととなった。大変な長旅であり、途中の景色はすばらしいものの身体の調子が悪くなる参加者も出るであろうと予想されたが、数人がお腹を軽く壊した程度で、参加者の体力の強さに逆に驚かされた感もあった。7日には2つ目の目的である、震災孤児の趙君をお見舞いをおこなった。彼は、4才の幼い身体で既に4回の手術を乗り越え、気力と持ち前の明るさで、まだ片足を引きずるような感じではあるが、一人で走り回ることができるほどに回復していた。彼の入院する昆明中医学院第二付属病院のドクターのお話では、今後もリハビリテーションを続けていくが退院もそう遠くないとのことであった。現在、趙くんの世話をしている叔父である趙雄氏とともに新しい生活が始まるのもそう先の話ではあるまい。この日の内に飛行機にのり広州へ戻った。8日は広州市内を視察の後、笹山氏をはじめ広州におけるＡＭＤＡ関係者のみなさんによって送別会を開いていただき、あっと言う間に過ぎてしまった感のあるスタディーツアーも終了となった。

＜終わりに＞

スタディーツアーを終え、今、参加者の方たちの報告書をまとめる作業を行っているが、参加者からはもっと麗江の小学校に長くいたかったという声が聞かれた。現、麗江では、現在も余震が続いており、いつ次の大地震がきてもおかしくないという状況と、２５００Ｍ級の高度の身体への影響を配慮し、1泊の滞在となったが、参加者のみなさんの熱意には心より敬服いたします。最後になりますが、このツアーに向けて文房具等のご寄付をいただいた岡山市内の小中学校の皆さま、「ＡＭＤＡおふくろ」を縫製して下さったボランティアの皆さま、そしてこのツアーを実施するために多大なご尽力を頂き、このツアーの間、同行して下さるなど、お世話して頂いたＡＭＤＡの広州事務所の皆さま、ＡＭＤＡ昆明クラブのみなさんに衷心より御礼申し上げます。

# 中国スタディーツアー参加者からの報告書

（参加者のみなさんに提出していただいたレポートからの抜粋）

◆A日程　茅ヶ崎看護福祉専門学校2年　津森　綾子

AMDAの中国支部の笹山さんをはじめスタッフの皆様今まで生きてきた中で経験したことのないことをさせて頂き本当にありがとうございました。笹山さんには沢山のお話を聞きとても勉強になりました。事務所のスタッフの皆さんはとてもとても親切な方々で感動しました。

次回中国へ行く時は、語学、文化的背景を知り、立派な看護婦になって行きます。ありがとうございました。

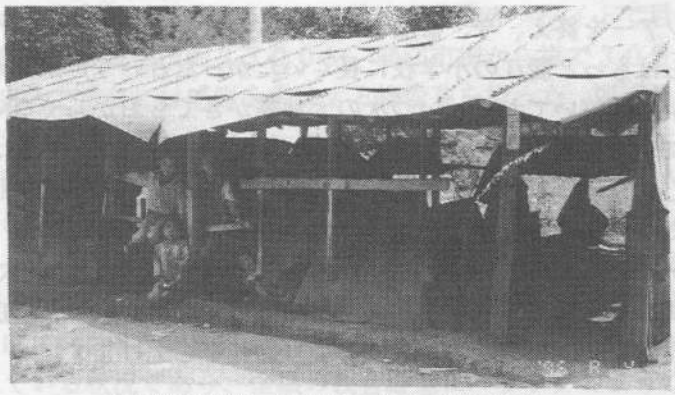
◆A日程　岡山マツダ自動車（株）　中田　圭二

〈学校について〉

午後、拉子郷の海東・完心小学校へと、一路狭い道も山道も走りに走って、市内より、約20分ぐらいで小学校に着きました。車から降りてぬかるんだ道に足を取られながらあがって行くと、左手に写真で見覚えのある仮校舎がありました。

頭でわかっていたつもりでしたが、見るも哀しい建物に胸の詰まる思いが致しました。ここで、子供達が紛れもなく勉強していると言う事実であります。トタン囲いの仮校舎、使用不能の校舎、辛うじて残った一部の建物を見て回って思ったことは、柱と柱の間に有るのは土を乾燥させたブロック状を、積み重ねただけのものであって斜めに有るべき斜交いが無いことに、これでは、震度7より低い横揺れ地震でも絶えられない気が、素人ながら感じられます。

後に、市内を見て回る機会に恵まれました時も、やはり同じつくりが多く有り耐震性構造物の建造が、今後、何時また起きるかも知れない余震に備えて必要と思われます。特に学校と言う場所は、一時の避難場所的存在と有るが同時に、児童が一度に集中する場所で有り被害を最小限に押さえなければいけない為に、それ相当の資金援助が必要であり早急にお願いしたいと考えます。



麗江拉市小学校　仮設校舎（1年生用の教室）

◆B日程　帝京大学文学部教育学科教育学専攻　岩岸　徹

教室を見ていて気がついたのが、ゴミ箱がないということだった。よく見ると校舎の外には、紙屑やバナナの皮といったゴミがそこらに散らかっている。どうやら「ゴミはゴミ箱に」という基本的な衛生観念がここではないようだ。「今度来るときはゴミ箱を送ろう」と決めた。衛生のことが出たので、トイレのことも書きたい。トイレはあまり衛生的ではない。地面に穴が掘っているだけの簡単なものだ。水で流すようなこともせず、ただたまるだけだ。ここから病気が発生するのではないかと思われたぐらいだ。AMDAは学校に隣接して診療所を建設する計画なのだが、せっかく診療所で病気を治しても、このトイレからまた病気になりそうだ。AMDAには是非トイレも近代化してもらいたいと思った。

◆B日程　岡山県立大学保健福祉学部看護学科4回生　池崎　友紀

〈趙君のいる病院を訪問して〉

病院全体を見学できなかったのが残念だが、趙君のいる病棟だけを見学して、全体的な雰囲気として廊下は暗く、臭いがある。臭いというのもトイレの臭いで、感じいいとは思えない。病室は3人部屋のところが多いが、大部屋では9人もの患者さんが、狭そうにベッドを並べていたり、部屋に入れない患者さんは廊下にベッドを並べていたことが奇妙というか驚かされた。趙君は大勢の訪問に初め驚いていたようだが、皆の持っているカメラのシャッターを押して喜んでいた。服の下の傷跡は痛々しいが、足を少しひこずりながらも、元気に歩き回っていた。高校生の男の子達に遊んでもらって、とても楽しそうにはしゃいでいた。写真で見る趙君よりも、実際会ってみるとやんちゃで元気な子供の趙君に会えてよかったと思ったが、この訪問が趙君にとって果たしてよかったのかと考えさせられた。みんながバスに向かう時の趙君の表情が忘れられない。今の今までワイワイはしゃいでいた子が急に真顔になり、眉間にしわをよせ別れを察したのだろう「バイバイ」と口にした。あのさみしそうな顔は、せつないというか申し訳ないと思った。何人もの知らない人が一気にやってきて遊んでくれて何時間もしないうちに去っていく。両親を亡くしたばかりの子に寂しい気持ちを感じさせることはもう……。と辛くなった。子供ながらに感じている寂しさがあの表情に出てるのだと思う。見舞うことで、趙君には、いったい何のプラスがあっただろうか……と揺られるバスの中で考えさせられた。

◆B日程　岡山県立玉野光南　服部　悟

この旅は、僕にとって良い思い出になった。多くの人と出会いがあった。特に小学校訪問はよかった。言葉が違っても、一緒に歌い、そして笑った。きちんとコミュニケーションがとれてよかった。雲南の地震で被害にあった人達や建物の再建を手伝うプランがなくなったのは残念だった。また中国と日本の文化の違いもよくわかった。これからもこの経験を生かしていきたいし、外国のことをもっともっと勉強していきたい。

趙君との面会（昆明にて）

讀　賣　新　聞
1996年（平成8年）7月19日（金曜日）

集めた文房具などを菅波代表（右）に渡す小学生

# 励ましの手紙添え 文具など雲南省へ

## 岡山の6小中学校 AMDAに寄付

大地震で地域の半数以上の学校が被害を受けた中国雲南省麗江県の子供たちに役立ててもらおうと、十八日、岡山市内の四つの小学校の児童が、同市楢津のAMDA（アジア医師連絡協議会、菅波茂代表）に文房具やタオルなどの物品を詰めた段ボール十七箱を励ましの手紙を添え寄付した。

贈呈式には、地元の市立平津、馬屋下、桃ヶ丘小と私立ノートルダム清心大付属小の児童の代表約十人が出席。「中国の困っている人のためにみんなで集めました」と菅波代表に手渡した。

菅波代表は「これで現地の勉強が好きな子供が勉強でき、喜んでいただけると思います」と感謝状を贈った。

また、市立中山小、福浜中からも募金などが届けられた。

産　経　新　聞
平成8年（1996年）8月1日　木曜日　〈第三種郵便物認可〉

AMDA本部で行われた出発式

# 被災状況を視察

## AMDA高校生会の7人 あす中国・雲南省へ

岡山

今年二月に起きた中国雲南省大地震の被災者救援活動を続けるAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は、現地の被災状況を視察するスタディーツアーを企画。参加するAMDA高校生会のメンバー七人の出発式が三十一日、AMDA本部で行われた。一行は二日に出発する。

AMDAは、地震直後に中国雲南省で医療救援活動に着手。現在も被害が最も大きかった麗江で、地震で倒壊した小学校を再建するプロジェクトなどを行っている。雲南省では約九百八十あった学校のうち約半数が倒壊。満足な物資がない中、子供たちは仮設の校舎で勉強をしている。

AMDAでボランティア活動をしている「AMDA高校生会」のメンバーもプロジェクト支援の一環として街頭募金を開始。趣旨に賛同した岡山、広島両県の小中学校や個人などからも学校再建のための義援金や文房具が寄せられた。

今回のスタディーツアーには、AMDA高校生会の岡山県内の高校生七人のほか大学生、社会人ら総勢十四人が参加。寄せられた文房具と募金の目録、それにAMDA本部がある岡山市楢津の地元農協婦人部らが作った文房具袋を麗江拉市郷の海東完心小学校に届ける。現地ではスポーツやキャンプファイアーなどの交流、昆明で医療活動に従事するAMDA医師による講習会にも参加する。

出発式では、訪中する高校生が「中国の逐った文化を学んできたい」「交流を深め、互いに楽しい思い出にしたい」などと、一人ひとりが抱負を語った。AMDAの近藤祐次事務局長は「応援するという気持ちだけではなく、（阪神大震災でうけた援助の）恩返しのつもりで行ってほしい。大いに交流を深め、活動を広げられるよう頑張ってください」とエールを送った。

スタディーツアーの一行は二日午前に関西空港から中国に出発。九日に帰国する予定。

雲南省大地震では今月十八日に、岡山市のノートルダム清心女子大付属小学校など四小学校が学内で集めた鉛筆、消しゴムなどの学用品を段ボール十七箱分、寄贈した。

生徒たちとの交流会
拉市小学校

校長先生への
AMDA おふくろ贈呈式

1996年(平成8年)9月9日　月曜日　山陽新聞

中国・雲南省関係者来岡

# 震災復興状況を報告

## AMDA本部で交流会

今年二月に発生した中国雲南省大地震への救援プロジェクトを進めているアジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市楢津）は八日、同プロジェクトの中国側責任者らをAMDA本部に招き、報告会と交流会を開催。中国側から現地の状況が報告され、復興支援に協力した岡山市内の小中学生らに感謝状が贈られた。

同本部を訪れたのは雲南省衛生庁の楊慈生庁長と同庁外事弁公室の解宇主任の二人。AMDA本部に隣接した老人保健施設で、小中学生、AMDA高校生会、県華僑総会や支援団体関係者ら約百人が出席して報告会を開催。菅波茂AMDA代表が「お互いが助け合っていくことで相互理解、信頼が生まれる。阪神、雲南大震災という不幸を乗り越え、岡山と雲南の交流につなげよう」とあいさつした。

楊庁長は現地の状況を報告するとともに「震災後の一番困難な時にAMDAおよび岡山市民から支援があり、大変有り難かった。感謝の意を表したい」とお礼を述べた。続いて中山、桃丘、平津、ノートルダム清心女子大付属の四小と福浜中の代表に感謝状を贈った。

雲南省では今年二月三日、マグニチュード（M）7の大地震が発生、死者が三百六十人にも上った。AMDAは直後から医療チームを派遣し緊急医療支援を実施。さらにAMDA高校生会の募金、市内の小中学生、県華僑総会などからの寄付が大けがをした子供の治療や現地の小学校再建など復興に役立てられた。

楊庁長らは九日には県保健福祉部、岡山市国際課を訪問する予定。

報告会で雲南省大地震復興支援へのお礼を述べる楊庁長（左）

# ＩＮＮＥＤ活動報告

中間報告（１９９６年１月～８月）

ＡＭＤＡ事務局　森　紀代子

平成７年度に「’９４おかやま国際貢献ＮＧＯサミット」において構築されたネットワーク ”INTERNATIONAL NGOS NETWORK FOR EMERGENCIES AND DEVELOPMENT" (INNED) の活動の一環として、下記６地域で遂行されている緊急事態対応体制整備事業の中間報告です。

## ◆インドネシア国地域保健教育事業報告（ジャワ島）

カウンターパート：ＹＫＰ

**地域共同体**

**Ａ．基礎組織**

１、ネットワーク作り

緊急事態に連携して対応するためのネットワーク作りの一環として、地域役所幹部、家族計画指導員、地域保健指導員のこのプロジェクトの遂行に協力することの同意を得た。

２、実施村の選択

緊急に改善されるべき問題点が多いという観点から、次の４村を選択

Donohudan,Ngesrep,Giriroto,Ngargorejo

３、地域役所との連携

地域役所がカウンターパートであるヤヤサンクリダパラミスタ (YKP) の当プロジェクトを承認し協力を確約した。

4. 活動デザインの作成

保健指導員研修／村落調査研修／住民参加型研修／保健指導団体の改善強化

**Ｂ．事業実施**

１、指導者の会合

第１回指導者会合：1月／４４人参加

Ngemplak地域におけるネットワーク設立のための会合が４４人の参加のもとでもたれ、地域部会が発足。

・当初から参加することによって参加意識が生まれている。

・１年間の実施計画を作成（資料１参照）

第２回指導者会合：３月／２６人参加

．保健指導員のネットワークの目的を理解

．行政と YKP が地域保健指導を強化遂行していくことに合意。

・保健関連政府団体の協力

・家族計画指導員の協力を確約

第３回指導者会合：７月／５５人参加

・保健指導員ﾈｯﾄﾜｰｸ規約作成

・Ngesrep 村の実施場所を選定

２、AIDS 対策研修

７月　Boyolali 保健課より適切な研修方法について指導を受ける。

８月　政府宗教局と AIDS 対策を実施することに合意

AIDS に対する関心を喚起／宗教面からみた AIDS ／技術的 AIDS 指導

AIDS 対策計画作成

３、保健指導員強化

７月／５５人参加

植林、家庭用薬草栽培

４、広報誌発行

１０００部

保健衛生の重要性／保健指導員の役割／母乳／発熱／栄養／下痢

次回の発行準備

村落調査／保健指導員の役割／防災／住民参加型／自助努力

村　落

**Ａ．基礎組織**

１、村の指導者に当プロジェクトについて説明し、協力を要請する。

**Ｂ．事業実施**

１、保健指導員の会合

各村落毎に毎月１回、保健衛生に関する会合がもたれた。

参加者、各村 15～50 人、１月～８月

保健衛生の重要性が理解されはじめている。今後は行政保健担当者や地域共同体の役人を呼び、保健指導員の質疑応答に応えられるようにする。

２、保健指導者研修

４月、各村にて２日間ずつ実施。参加者計１２４人

保健指導員の知識を増強。行政担当者もＮＧＯの活動を評価し、今後地域行政と連携したプログラムを計画。収穫時期と重なったための不参加者には、引き続き今後も働きかけていく。

保健指導者のネットワークを形成／行政担当者、地域診療所、家族計画担当者も参加。

３、村落調査研修

５月６月、各村にて２日間ずつ実施。参加者計１０７人

保健指導員は意欲を示し、具体的な活動計画が保健指導員自らによってなされた。

４、村落調査実施

６月４村において調査を実施。１５１人の指導員が参加。

それぞれの環境状況を把握。村役人からの理解や協力が得られた。

5、住民参加型計画
4村にて実施。
家の床／健康／太陽光線の重要性／換気／便所／経済発展／家族計画、母子保健衛生／飲料水／環境衛生

6、栄養指導／補給
5才児とその親対象。4村にて毎月1回実施、
参加者計子供－4490人、親－3957人
7、衛生改善クレジット
衛生状態改善の必要性／便所、井戸改修のためのクレジット
8、植林、薬草栽培
薬草栽培展示場計画を立案し、政府機関、村に場所の提供を要請。9月に開設予定。

## ◆バングラデシュ国緊急事態対応体制整備事業報告

カウンターパート：AMDAバングラデシュ

1、緊急事態対応チームの編成
医師　5名、看護婦　7名、ロジスチック　8名　　計20名
2、緊急事態対応研修
7月　7日間
上記緊急事態対応チームにトレーニングを実施
医学的応急処置法／輸送手段の確保／政府及び他の団体との連携
被害の迅速なる測定と被害人（戸）数の調査方法
3、巡回診療チームの派遣
医師2名、看護婦2名、ロジスチック（ドライバー）1名の5名からなる診療チームを毎週1回派遣
ダッカ市郊外のスラム (Banani,Mogbbazar,Budda,Gajaria) を訪問
日常的な診療活動を行う中で、地域の人々との信頼関係を築く。
住民に救急治療法の研修を実施する。
緊急事態に備えた連絡方法を確立する。
住民に緊急キットを供給（予定）
4、バングラデシュAMDA事務所に緊急用医薬品を備蓄

5、保健衛生協議会（CONCOPH）と緊急事態発生時には、協力して活動することに合意し、契約を　かわした。北部バングラデシュに緊急事態が発生した場合は連携して派遣する。
6、AMDA医師団派遣
5月16～24日、医師3名、看護婦1名、調整員1名、竜巻、緊急救援活動
7、AMDA事務職員派遣
8月18～21日、山本睦子

（問題点）
バングラデシュにおける政治の不安定さから、政府の対応が遅く、政府ＮＧＯ局のこのプロジェクトの認可が遅れたため、事業遂行が予定より遅れがちである。
（今後の計画）
・訓練をつんだ緊急事態対応チームを緊急現場に派遣
・医師２名、看護婦２名、ロジスチック（ドライバー）１名の５名からなる緊急事態対応チームを学校、病院、警察、消防所等に派遣し、保健衛生教育、救急トレーニングを実施。
・関係諸団体と連絡をとり、連携を図る。

## ◆インドネシア国緊急事態対応体制整備事業報告（スラウェシ島）

カウンターパート：ＡＭＤＡインドネシア

１、緊急体制整備
緊急医療用機材を購入し、病院関係者にトレーニングを行うと同時に、緊急事態発生時の派遣団を編成する。
実習用人体・緊急用エアバッグ・フェイスマスク・咽喉用顕微鏡・挿管治療用器
２、上級者用外傷研修
８月　３日間　　参加者　医師　20人
南スラウェシ・北スラウェシ・南東スラウェシ・中央スラウェシ・ジャワ島の医師を中心に研修を行う。
内容：気道確保・ショック管理法・胸部外傷・腹部外傷・頭部損傷・脊椎損傷・手脚外傷・緊急管理・小児外傷・妊婦外傷・輸送
緊急事態に備えた連携体制を確立。
３、ＡＭＤＡ調整員派遣：２月２９～３月５日、菊池和雄

（問題点）
・地方の参加者の緊急医療についての専門的知識が不足している。
（今後の計画）
・訓練をつんだ緊急事態対応チームを緊急現場に派遣
・緊急事態対応チームを学校、病院、警察、消防所等に派遣し、保健衛生教育、救急トレーニングを実施。
・関係諸団体と連絡をとり、連携を図る。

## ◆フィリピン国緊急事態対応体制整備事業報告

カウンターパート：ＡＭＤＡフィリピン

【第１期】データ収集
１、組織作り
第１回・第２回会議　１月・２月

AMDAフィリッピン会員による会議がもたれプロジェクト方法論に関して討議された。

・トレーニング内容に関しては被災地、被災民の感情を考慮しなければならない。

・基礎的なトレーニングの方法については、常識や災害救援活動経験者によって準備されうるので、調査の結果を踏まえてそれを補足すればよい。

・財政についてはケネス医師に一任することに決定した。

・プロジェクトスタッフの決定

・異なる地域から30人の参加者をトレーニングし、各々が各地域で住民をトレーニングする方式を採用する。

・実施地域を選定

南ルソン地域（Cavite, Laguna, Batanngas, Rizal, Quezon）

地方で産業が発達している区域を選定

（実施上の問題点）

・予算が限られている。

（今後の計画）

・AMDAフィリピン以外の他のネットワークも活用してプロジェクトを進めていく。

・トレーニング教材を準備するにあたって、適切な専門家を選ぶ。

2、調査とデータ収集

・調査用紙を作成（資料1参照）多少の修正で承認を得、現地語であるタガログ語に翻訳された。

（実施上の問題点）

コミニケーションの遅れから当初の計画にあったHAMISのネットワークの使用が不可能になり、新たにSMBKなどのネットワークを利用することに変更した。

・3月に調査を約100の地域で実施した。

（実施上の問題点）

100件の調査依頼の内、7件しか回答がえられなかった。反応が遅い。ビサヤ語に翻訳されていない。

・トレーニングを受ける参加者の名簿作り

・PRRMというNGOとの連携を図る。

（今後の計画）

・調査を完成させる。

3、トレーニング教材・内容の開発

・各地域で起こりうる問題点を提起

救急医療・地域災害における心理的問題・救援活動／避難民センター・火災・洪水／台風／　地震・交通事故・地滑り／火山噴火・飲料水の確保・化学薬品漏れ管理・基本的コミュニケーション／教授法／組織力・チーム編成

・ワークブック作成準備

執筆者と検討しながら作業を進めている。

・テキスト作成準備

執筆者と交渉中、正式に契約を交わす予定である。
かし、執筆者の中には返事のこない人もいる。8月末まで待っても反応がない場合は代替者を検討する

【第2期】トレーニング

4、トレーニングのワークショップは9月に開かれる予定であったが、10月に日本国際医学研究センターの協力でフィリピン大学において開かれる「災害と保健に関する国際シンポジウム」に会員の多くが参加するため、11月14、15、16日に変更。シンポジウムの成果をふまえて、開催する予定。

## ◆ボリビア国緊急事態対応体制整備事業報告

カウンターパート：EMGRUP

1、基礎的蘇生術研修
4月　医療従事者 6人
被害者の有意識・無意識の査定
人工呼吸法
窒息蘇生術
心肺蘇生術

2、救急治療研修
4月　航空救助隊　4人

3、基礎的蘇生術研修
4月　医学生　27人

4、患者の固定と輸送法研修
4月　医学生　27人

5、基礎的蘇生術研修
4月～5月　心肺蘇生術指導者　18人

6、基礎的蘇生術研修
4月　医学生　20人

7、患者の固定と輸送法研修
4月　医学生　20人

8、外傷治療研修
6月　内科医　80人

9、基礎的蘇生術研修 及び救急治療研修
5月～6月　4日間　初動スタッフ　12人

10、基礎的蘇生術研修 及び救急治療研修
5月　4日間
内科医　20人・医学生　10人・看護婦　30人

11、包括的外傷研修
6月　内科医　60人

12、入院前研修
　7月～8月　内科医　12人・関連医療チーム
　緊急事態対応研修
　心臓緊急治療研修
13、心肺蘇生術
　8月　ボリビア自動車協議会　80人
　外傷患者の固定と輸送法研修
14、防災ワークショップ
　8月　内科医　30人　看護婦　10人　警察官　2人　消防士　2人
15、心肺蘇生術
　8月　航空救助隊　50人
　外傷患者の固定と輸送法研修

## ◆ブラジル国緊急事態対応体制整備事業報告

カウンターパート：AMDAブラジル

1、栄養不良児のための医療プロジェクトに参加し連携して、乳幼児の世話をする際の有効なかかわりかたの研究をすすめている。フィールド調査のための人員のトレーニングを開始した。

2、サントス医科大学で行われた新生児生存のための医療プロジェクトに参加し協力して、母子保健に関するプロジェクトをすすめている。
特に冬期に流行する感染症に関する生化学・細菌学検査室の準備をサントス医科大学と共同で検討中

3、このプロジェクトを遂行するにあたっての、法的な手続きを申請中。しかし、認可がおりるまでには時間を要する。

4、インターネットにホームページを開設し、緊急事態に関する情報の共有化を図るための準備をすすめている。

## 旧ユーゴスラビア物資支援のお願い

日頃からＡＭＤＡの活動に対し暖かいご支援をいただきまして有り難うございます。
現地より支援物資のリクエストがありましたので皆様のご協力をいただけましたら幸いと存じます。
どうぞよろしくお願い申しあげます。　　担当者：ＡＭＤＡ　竹林まで

| 物品名 | プロジェクト | 支援目的 |
|---|---|---|
| 1.空手着 | 生活改善 | ゴラジュデ空手クラブを支援し、帰還難民の心身の健康を促進する |
| 2.英語の医学雑誌 | 医療 | 紛争地域の医師、医学生支援のため |
| 3.中古医療器具 | 医療 | 心エコー、腹腔鏡、経尿道的内視鏡を支援し、病院再建を援助する |

## 旧ユーゴスラビアボランティア募集のご案内

平素よりAMDAの活動に御支援いただき誠にありがとうございます。
AMDAではこの度クロアチア、セルビア、ボスニアにおいて日本中から集められた支援物資を現地で配布するためのボランティアの方を募集いたします。参加希望の方は下の参加希望用紙にご記入の上、パスポートのコピーとともにファックスか郵送でAMDA　林までお送り下さい。
詳細は以下のとおりです。

| 期間 | 募集人数 | 募集期間 | ご本人負担費用 |
|---|---|---|---|
| 10月中でいつでも<br>10～14日間程度 | 人数制限なし<br>＊4～5人一組<br>でご応募下さい | 随時 | 渡航費、海外傷害保険<br>現地生活費6000～7000円／日<br>現地交通費は全体で5000円 |

申し込み人数が少ない場合、中止になることもございますが、どうぞご了承下さい。
＊詳細はAMDA旧ユーゴ担当　林までお問い合わせ下さい。
＊＊航空券、海外傷害保険について
航空券は旅行社道祖神の池田さん（電話03-3446-0434）までお問い合わせ下さい。
海外傷害保険についてはAMDAでも扱っております。
**航空券**...オーストリア航空ウィーン経由ザグレブ往復　14万5000円
ご本人で手配される場合はAMDAにご連絡下さい。
（ただしその場合は空港あるいは列車の駅からホテルまではご本人で移動していただきます。）
＊＊＊**実施場所について**　　現地手配の都合により決定させていただきます。
詳しい案内については募集期間締め切り日の二日後に発送させていただきます。
**実施についてのお問い合わせは締め切り日後にお願いいたします。**

----------きりとりせん----------

参加希望用紙

| | | |
|---|---|---|
| 氏名 | 氏名アルファベット表記（パスポート表記） | |
| 住所　〒 | | |
| 連絡先（自宅）<br>電話<br>ファックス | 連絡先（職場）<br>電話<br>ファックス | |
| 参加希望（希望期間に○をして下さい。）<br>期間A　期間B　期間C（　／　～　／　） | AMDA会員番号 | パスポート番号 |
| 航空券（どちらかに○をして下さい）<br>道祖神手配　　本人手配 | 海外傷害保険（どちらかに○をして下さい）<br>AMDA手配　　本人手配 | |

# Ｂｏｓｎｉａ救援活動

医師　是次　順三朗

## Gorazdeの位置的特徴

Gorazde地方はボスニア内の東南に位置しSarajevoから東南東に約７５kmの距離にあるSerbia領内に取り囲まれたMuslem人の住む飛び地であり 戦乱による激甚災害地区とされている。

Sarajevoからの交通を確保するための回廊 (corridor) が設けられている。

## Gorazdeの人口　産業　経済

人口は４万人を擁する大きな町である。そのうちセルビア人が百人ばかり在住している。戦前の共産国時代、町に導入された鉄鋼業と繊維産業は壊滅し 失業率は80%である。

主食の殆どは国連から配給によって支給され 衣料品 家電 医薬品 一般家庭用品などは貨幣経済としては 流通していない。僅かに たばこ お菓子 チョコレート パン類 トマト ピーマンなどの野菜類だけは手には入る。

限られた食料品だけは市中の店で ドイツマルク貨幣 (１マルク 70円) で手に入れることができる。それでも人々の衣服には何処にも貧しさは感じられず 戦前の衣服を大事に持っているのかも知れない。もしくはSarajevoで新たに手に入れたものかであろう。

## Gorazdeの国民性 気質 教育 文化 言語

ボスニア人全体の気質を語る自信はないがGorazdeの人々の気質は穏和で優しく人間関係におけるお互いの信頼性や融和度が高く 多くの人々に暖かい親しみの情をを感じる。

例えば医師や看護婦が私の前を通り過ぎるときには決まって「ドクトール　ジュン」(私の略称) と呼びかけて通り過ぎる。

それは相手に対する尊敬や親しみや配慮を感じさせるに十分な語感である。

Gorazdeの男性には愛妻家が多く病気や怪我でもすると 大事な人を扱うような仕草で病院まで付き添ってくる夫をよく見かける。それは西洋の文化に培われた紳士的マナーではなく もっと心情的なのだ。

母親に対する孝行者が実に多い。だから母親を大事に診てやる医師は尊敬を集める。おかげで私は多くの食べ物の差し入れを頂戴した。

黙って仕事をする東洋的な男性像によく出会ったし 女性も男性に対して極く控えめで不要な自己主張をしない女性が多い。

医師達の会合の場所でも パーティーの席でも 女医が声高に議論に加わることがあまりない。

そういう女性像をボスニアの社会では良俗として受け入れている感じが強い。

それは戦前の日本の女性像でもあったが (現在ではない) そういう女性達に ここGorazdeにおいて出会った。

こういう東洋的な民族性イスラム的な風習が混在している。(因みに姓名の書き順が日本と同じく「田中太郎」なのである。)

米 仏 独 伊から来ているNGOの女医さん達と全く対称的なのが興味深い。ただひとり私にことごとく反発する内科の女医がいて その理由を計りかねた。何処の国にも例外的な人間は いるもので この話については次回の報告に譲る。

小学校 (8年生) は4校 (合計約6000人) 高校が1校あり　就学率は90%。親の教育熱は高い 先進諸国に見られるような非行化傾向は生じていない 。生活水準が高く 豊かであるからこそ発生する先進国の青少年問題について改めて考えさせられる。

日本の空手がとても盛んで 日本人の私を見ると空手の格好をしてみせる子供が多い。音楽を愛し 系の音楽が家の窓から流れてくる。
100人近くの生徒数を持つダンス教室の先生にも出会った。

## Gorazde病院の沿革と実態

Gorazde cantonの中核医療機関として戦前より大きな役割を果たしたがそれと同時に地方には5 9所の診療所が配置されていた。戦争勃発と共に診療所は機能を失い Gorazde病院も人材 医薬品が調達困難となり荒廃して行く。

現在 医師25人 医療スタッフ20人 ということになっているが 平日でも数人の医師を見かけるだけ。日曜日ともなると たった一人の当直医も姿を見せないことがあり 私を不安にさせた。

私は宿舎に帰らず 毎日病院に泊まり込んだので こういう診療機能の麻痺状態を つぶさに目撃することになった。まともに診療が行われているのは 産科と小児科で 産科では常時 4 - 5人の妊婦達がお産を待って入院していた。

小児科はフランスからの女医が外来診療に当たっていた。この女医の診察室の前にはいつも山のような患者の群がありこの患者群を医師一人で 処理するためには 一人3分程度の診察で終わらないと無理だろうと思われる。そのフランスの小児科医も 9月で帰国してしまい そのあと後継の女医がまもなく着任している。

1階の老人病棟は 高齢の末期患者が収容されているが ほとんど看護婦が看護医療をやっているだけのように思われる。

2階は産科　3階は外科病棟であるが 入院患者はごく少数である。

## Dr.Emir Frastoの人物像

その中にあって 正義感が漲り 男らしく無口な医師がいた。
Gorazde病院の名誉にかけても その医師について少し書かねばならない。Dr.Emir Frasto (spe.opste medicine) は1954年生まれの42歳　14歳と11歳の女の子がいる。Beograd大学医学部卒 一般内科専攻専攻とはいえ 大抵の外科的な処置はこなす。
地元出身の医が次々と離れて行く中で 古里の人々を愛した彼は 廃墟と化したふる里を捨てなかった。
戦争の激しい最中は午後の2時間の間に8人の下肢の切断術をやったという麻酔薬がないので Bosniaの国家を周囲の看護婦に歌わせながら切断術を施行した至近距離で被爆し

た重症患者が次々と運び込まれ 救急室の床は血の海となり 電気がつかないので 救急車のバッテリーで電気を部屋まで引き 夜の床を照らした。

救急室の床は重症患者で埋まり 大人も子供も次々と 為すすべもなく死んでいった。戦争初発時は (1992年) 118kgあった体重が1993年には81kgに減ったという。現在182cm／87kg 医師としての能力も技術も優秀で 性格もまことに温厚で優しく 大怪我の患者が運び込まれても冷静沈着に対応する。周りの看護婦も彼を本当に尊敬しているのが伺えた。 チトー大統領が死去した1980年頃の 平和と繁栄を享受したユーゴスラビアをしきりに懐かしむ。

### 疾病別と外来患者数

一般内科の患者は感染症 心臓病 脳卒中 糖尿病 腎臓病 などであるが日本に比べて 脳卒中 心臓病の患者の数が多いのに気づく戦争中の4年間に未治療 放置 悪化の患者が増え続けているものと推定されるそれに甲状腺疾患の患者 (橋本病を含む) が 非常に多いのは何故だろうか。今後の課題の一つとして残る。私は6月17日の診療開始日7月1日までの14日間に 延232人の患者を診察した。

その他 内科 外科など他科から紹介されてくる神経疾患の患者を診察した。

### 精神障害の患者の特徴

戦火の中をくぐり抜けた人々の戦争外傷は未だに傷が深い。

夫をセルビア人に射殺されるのを 目の前で目撃している妻達はその後遺症が深い。母親がレイプされるのを 目の当たりにした子供はいまでも対人関係に障害が残っている。不安神経症、不眠、頭痛、食欲不振、原因不明のふるえ、めまい、感情過多、被害妄想などに重症者が多い。

分裂病患者は戦争中 放置されていたこともあって 思考 感情の異常が極端に先鋭化して 自殺などの悲劇を生んでいる。

### 催眠療法の症例

Trgo Azina 1964年生まれの32歳　家庭の主婦 夫35歳

長男：Eldina 11y 将来電気技師志望　長女：Marima　人形がほしい。

父53yにて死亡 (肺癌) 母健在

病歴 4年間の戦争で夫の戦死の恐怖に怯えて一睡もできなくなった。

現症 睡眠障害 呼吸困難 食欲減退 頭痛 肩凝　不安。

①催眠療法 (6／21) 2時間 呼吸法から開始し生命の尊とさや呼吸の仕組みなど説明。容易に覚醒しやすく仲々入眠状態に入らない　覚醒の暗示なしに覚醒してしまった。

② 催眠療法 (6／22) 深度3に達する深い催眠状態。

③催眠療法 (6／24) 四肢の脱力が仲々得られなかったが 場所移動の催眠誘導に切り替えた。

### Cengic　Sahjiyo

現在の主な症状：頭痛、呼吸困難、食欲不振、自殺願望、妄想

母親は患者が4歳の時死亡　戦時中は救急車のドライバーとして戦火の中を活躍した。軍医仲間の間で勇敢な女性として知られていた。本人も戦争はさほど怖いとも思わなかった。

戦争中 父親は他の女性に走って別居を始めた。

ドイツに難民として移住した姉が幼児から母親代わりの役割をしてきたので ドイツにいる姉を慕い 催眠中にも「お姉さん、お姉さん」と叫び続ける　催眠中に「お姉さんに会いたい」譫言のように云って泣き始めた。

33歳の弟は無職で家にぶらぶらしているだけで頼りにならない。
弟の話では「お母さんはまだ生きている」言い出すということである。

**未婚の母**

スウェーデンの ソーシャルワーカーから紹介を受けた17歳の少女。19月の幼児を抱え ボーイフレンドが介抱している。4人の男から暴行を受け 産婦人科医も相談に乗ってくれぬまま出産を迎えた。現在の36歳のボーイフレンドはレイプの相手ではない いつまで付き添ってくれるかも不明。

精神科医の私を極端に警戒して 仲々馴まなかったが 段々話に応じるようになった。児童相談の担当者にも 学校にも連絡を取ったが 返事が返ってこない。

（第3種郵便物認可）　毎日新聞
1996年（平成8年）9月18日（水曜日）

AMDA

# ボスニアの医師招待

## 若手4人 内戦の地に医の連帯

内戦後の混乱が続くボスニア・ヘルツェゴビナで医療援助活動を展開している国際医療援助団体、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は援助の一環として、現地の若手医師4人を日本に招く。3年半にわたった内戦で世界の医学界との交流や最新の医療機器、医学書などの流入も途絶え、高度医療に立ち遅れた現地の医師が1カ月から2カ月、国内の大学や病院に滞在、医療技術を学ぶ。戦災被災地の医師を招くのは国内のNGO（非政府組織）では初の試み。近藤祐次事務局長は「与えるだけの援助から一歩踏み出したかった。発想の転換だ。ニーズはある」と話している。

来日するのは、外科、循環器内科、泌尿器科、精神科の20代～30代の医師4人。11月半ばに来日し、琉球大や沖縄県立病院、信州大、北海道旭川市の旭川厚生病院などで、日本人医師の指導や医療機器の研修などを受ける。渡航・滞在費はAMDAのほか各地の市民グループが負担。現在、ホームステイ先を募っている。

AMDAは今年6月、現地に医療チームを派遣。ゴラジュデの戦争病院などで医療援助にあたっている。現地は、3年半で死者20万、難民・避難民280万人を出した内戦が昨年12月に終息。今月14日に統一選挙が実施されたが、民族対立の根は深く、依然混乱が続いている。

# カンボジア精神医療プロジェクト

## いよいよ精神科病棟改修終了！

カンボジア精神医療プロジェクト委員長
医師　桑山紀彦

カンボジアで行われた今回の式典は、AMDAカンボジアプロジェクトにおいて一つの大きなマイルストーンであった。

９４年に着手した精神医療プロジェクトは「NGOと精神医療」という一見あまり結びつかないもの同士のようにも思われたが、今回の式典を持ってして、一つの「しるし」をAMDAとして持てたと思う。

８月２４日土曜日、午前８時。カンボジア保健大臣、駐カンボジア、内藤日本大使来所。一気に式典は”それらしく”なっていく。この日のために最大の努力を続けてきたのはAMDAカンボジアのローカルスタッフである。特に精神医療プロジェクトに関して現地スタッフを代表する動きを日ごろより見せているヒアックは非常に緊張している。何といっても今日の司会進行の通訳をするからである。前日からAMDAカナダ代表でカンボジアプロジェクトのプノムスロイ群病院を担当するウイリアム医師に英語の発音を習ってはぴりぴりしていたが、保健に関しては国のトップが目の前に出席するような式典をAMDAとして開催できることは誰でもよろこびひとしおであろう。

そもそもこのシハヌーク病院を舞台にした精神医療プロジェクトはさまざまな可能性を秘めていた。まずカンボジアにほとんど精神医療というものが存在していなかったため、最初からWHO、カンボジア政府という所属単位の人々と試作を練ることに参加できてきたこと。オスロ大学との協力関係が得られていること（そのおかげで桑山はオスロ大学に留学している）、心の病がカンボジアにおいても拡大し始めている時期であったことなどである。９４年から始まっているこのプロジェクトはますますその重要性を高めながら継続されているが、日本のNGOとしては非常に珍しい「精神医療」の分野でのNGO活動に注目は集まっている。

現在AMDAは年間１７００人あまり（９５年）の外来新患患者とその数倍の再来患者の診察を支えるべくまず薬剤費の提供を行っている。また、精神科看護婦の養成もこれまで担当してきた。そして事務部門の担当者としてヒアック（これまで随分このニュスレターを書いている、現地ローカルスタッフである）に働いてもらっている。１０人の精神科医の養成を行っているオスロ大学と役割分担をし、いい協力関係である。

さて、式典は順調に進み、桑山のスピーチのあと、保健大臣、内藤大使のあいさつが続いた。内藤大使は経済協力局にいた人物で経済協力については専門家であり、かつ現在はNGO研究に凝っていらっしゃるとのことで、今後のAMDAカンボジアとの協力関係が大いに期待できそうである。今回の草の根無償資金援助ももちろん大使をはじめ

日本大使館の方々の推薦あってのことである（それにしても北大路欣也系のダンディな内藤大使の容姿には少なからず驚いた桑山であった）。

この日はカナダからウイリアム、オスロから１年間の派遣できているエドワード・ハッフ（ノルウエー人精神科医）、日本の多くのＮＧＯ関係者がそろい、ＡＭＤＡが現在していることを知ってもらうにはたいへんいい機会であったと思う。今後、この精神医療プロジェクトは継続されていくが、この現場を通じて日本の中の精神医療従事者がこういったＮＧＯ活動に興味を持っていくことを期待しているし（多くの精神医療従事者は自分達が国際保健医療に関われるということを知らないと思う）、ＡＭＤＡが今後カンボジアでどのような形でＮＰＯ（非営利組織）としての自立を可能にしていけるかの大きな原動力になることを願ってもいる。

現地駐在の岩間は既にこの夏でカンボジアに赴任して２年である。精神医療に関しては全く素人であった彼は、既にこの分野では多くの知識を集積し、さまざまな側面を多角的に見れるほどに「専門家化」している。これからのカンボジアプロジェクトは「ＡＭＤＡホスピタル構想」「ＡＤＢ（アジア開発銀行）関連プロジェクト」など、多くの懸案事項と可能性を秘めているが、それらを可能にするための人脈、信頼性、実績などを今回の記念式典は、少しではあるが得たことになるのではないだろうか。

今後とも、カンボジアプロジェクトはこのような確実なマイルストーンを置きながら進んでいきたいと思っている。

スピーチを読み上げる桑山医師

新病棟のテープカットをする内藤日本大使

AMDA メンバー
右から２番目　ヒアック女史
３番目がウィリアム医師（カナダ支部）

## ■カンボジア救援医療活動報告

### コンポンスプー刑務所医師派遣プロジェクト

Dr.SENG RITHY, AMDA Cambodia

今年の４月よりＡＭＤＡは、これまで活動してきたコンポンスプー州にある州刑務所に週１回医師を一人派遣し、収容者及び刑務所職員の診療を担当することになりました。これはＬＩＣＡＤＨＯ(Cambodian League for the Promotion and Defence of Human Rights)というカンボジアのＮＧＯからＡＭＤＡに対して要請があったものです。

ＬＩＣＡＤＨＯは海外に住んでいるカンボジア人が中心になって設立された団体で、人権擁護のための活動を主としてカンボジアの半分以上の州で活動を展開しています。その彼らの活動の中に刑務所への医療チームの派遣があり彼ら自身医療チームを持っているのですが、人員数や予算に限りがありこれまで手が回らなかったコンポンスプー刑務所での活動に際して、ＡＭＤＡに協力を要請してきた次第です。

以下は４月２４日から７月３１日までの間の統計です。

１：総収容者数＝１００人前後（入退所者による増減あり）
２：総診療数＝２６８件（男性２３５件、女性３３件）
３：疾患統計

| | 疾患 | 診療数 |
|---|---|---|
| 1 | 神経病 | |
| | ・脚気 | ５６ |
| | ・神経衰弱 | ２０ |
| | ・神経痛 | ２ |
| 2 | (Preumopathy) | |
| | ・結核の疑い | １０（うち陽性１） |
| | ・(Tuberculosis inter costal) | ４ |
| | ・急性気管支梢炎 | １３ |
| | ・慢性気管支炎 | ９ |
| | ・喘息 | １ |
| | ・(URTI) | ８ |
| | ・(UTI) | ７ |
| 3 | (ORL) | |
| | ・耳炎 | ３ |
| | ・咽頭炎 | ７ |
| | ・扁桃腺炎 | １ |
| 4 | 胃腸疾病 | |
| | ・胃炎 | ６ |
| | ・胃潰瘍 | １ |
| | ・急性胃腸炎 | ５ |
| | ・腸チフス | ２ |
| | ・蠕虫 | １０ |
| | ・痔核 | １ |
| 5 | 心臓病 | |
| | ・脚気心臓 | ３ |
| | ・(HTA) | １ |

| | | |
|---|---|---|
| 6 | 骨関節疾患 | |
| | ・捻挫 | 1 |
| | ・多発関節炎 | 7 |
| | ・骨炎 | 7 |
| | ・損傷 | 3 |
| | ・フルンケル | 15 |
| 7 | 尿路病 | |
| | ・急性糸球体腎炎 | 5 |
| | ・尿感染症 | 1 |
| | ・膀胱結石症 | 1 |
| 8 | 眼病 | |
| | ・結膜炎 | 3 |
| | ・涙液閉鎖症 | 5 |
| 9 | 伝染病 | |
| | ・マラリアの疑い | 11 |
| 10 | 皮膚疾患 | |
| | ・皮膚病 | 11 |
| 11 | 性感染症 | |
| | ・白帯下 | 4 |
| | ・ケイトウ | 3 |
| 12 | 内分泌病 | |
| | ・低血糖症 | 14 |
| 13 | 血液病 | |
| | ・貧血 | 1 |
| 14 | 口内病 | |
| | ・歯肉炎 | 1 |
| | ・虫歯 | 1 |
| 15 | 外科 | |
| | ・ヘルニア | 4 |

4：コンポンスプー州病院への移送
・外科　3件（ヘルニア、結核腫、ケイトウ）
・抜歯　2件
・皮膚病　2件
・超音波検査　1件
・結核　1件
・義足　1件

※80％の患者が同じ病気で2、3回診療を受けました。

# 疥癬患者治療報告

看護婦　大谷敬子

カレヘキャンプは、人口約17300人のザイールのキブ湖に面している難民キャンプです。ゾーンは大きく2つに分かれており、1994年の7月にルワンダ難民がザイールに来た最初の時期に作られたキャンプをカレヘⅠ（人口約7000、ZoneA、B、C、D）、1995年9月ホンゴーキャンプで強制送還が行われ、その際に逃れた難民達の為に新しく借りられた土地をカレヘⅡ（人口約1000、ZoneE、F、G、H、I、J）と呼んでます。
カレヘⅡの人達の生活が落ち着いてきた1996年1月頃より、カレヘⅠ・Ⅱの両方のゾーンから疥癬の患者が増え始めてきました。

疥癬とは、ヒゼンダニが人の体に寄生して起こる疾患で、激しいかゆみと紅色丘疹を特徴とする皮膚感染性疾患です。細菌の二次感染を伴うことが多く、接触によって人から人へ容易にうつります。

1996年2月～3月にかけて各コミュニティー・ヘルス・ワーカー（＊CHW）から疥癬の患者が増えてきたとの報告があり、今回のキャンペーンの実施を計画しました。

## 目　的

カレヘキャンプの疥癬患者の増加を止め患者数を減少させること、患者の家族に疥癬と衛生についての教育を行うことです。
疥癬の患者を個別に治療したとしても、家族、隣人に治療を受けていない患者がいれば再感染をする可能性があります。そこで、地域ごとに集団で治療と教育をすることによって、その効果をあげようと考えました。

## 方　法

第1段階（1996年4月1日より開始）

1．CHWが受け持ち地域の患者数を調査しました。
2．各地域ごとに、患者とその家族をディスペンサリーに集めました。
3．テント番号（住所）と患者数を記録しました。
4．疥癬と衛生保持についての教育を行いました。
5．石鹸の配給をしました（これは以前に本部から送られた予算で購入した石鹸です。）
6．患者と、家族に体を洗ってもらい、持っていれば新しい（洗濯された）服に着替えてもらいました。
7．患者にベンジル・ベンゾイト（疥癬の治療薬）を塗布しました。

第2段階（1996年5月20日～6月17日に施行）

1．治療の約1ヶ月後、各テントを訪問して薬の効果を評価しました。
2．治癒した患者、状態が変化しなかった患者、悪化した患者数を記録しました。

治癒した患者の中には、一度改善したけれど、再度症状がでてきた患者と、まだ完全には治癒していない患者も含まれています。評価は患者からの聞き取りと、皮膚の丘疹の状態を観察しました。

3．全地域の効果を計算しました。

## 結　果

今回は、カレヘⅡのE-J地域より7人のCHWと共に行ったので、その地域を中心に報告します。

表：疥癬患者の治療効果　E地域-H地域

| 地域 | 登録された患者数 | 治癒した患者数 | | 変化しなかった患者数 | 悪化患者数 | 追跡不可能な患者数 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 改善患者数 | 再発患者数 | | | |
| E、F（1区） | 121 | 73 | 23 | 10 | 11 | 4 |
| F（2-3区） | 116 | 76 | 11 | 20 | — | 9 |
| F（4区）G | 330 | 221 | 16 | 24 | 2 | 67 |
| I（1-4区） | 127 | 83 | — | 2 | — | 42 |
| I（5）<br>J（1-2区） | 121 | 76 | 5 | 8 | — | 32 |
| H（1-4区） | 154 | 73 | — | 77 | — | 4 |
| Total | 969 | 602 | 55 | 141 | 13 | 158 |
| パーセント | | 67.8% | | 14.5% | 1.3% | 16.3% |

1996年4月から26日間に969人の患者を治療しました。使用したベンジル・ベンゾイトの量は17.25リットルでした。

治癒した患者の中の1/8は再発しており、1/3は状態はよくなっているけど、まだ完全によくなってないケースです。変化しなかったという症例は、聞き取りが中心になってます。また、悪化したケースについては、以前は丘疹だけでしたが、治療後に細菌の二次感染を起こしたケースを数えました。

## 考　察

上記の結果（治癒した症例67.8%、変化しなかった症例14.5%、悪化した症例1.3%）により、このキャンペーンは効果的であったと言えます。実際、Field調査の間、以前に比べ、疥癬の症状を訴えてくる患者の数がずっと少なくなったことは確かです。もし、今後もこのキャンペーンを続けていけば、患者の数を少しずつ減らせて、疥癬が蔓延する以前の状態に戻すことが出来るかもしれません。

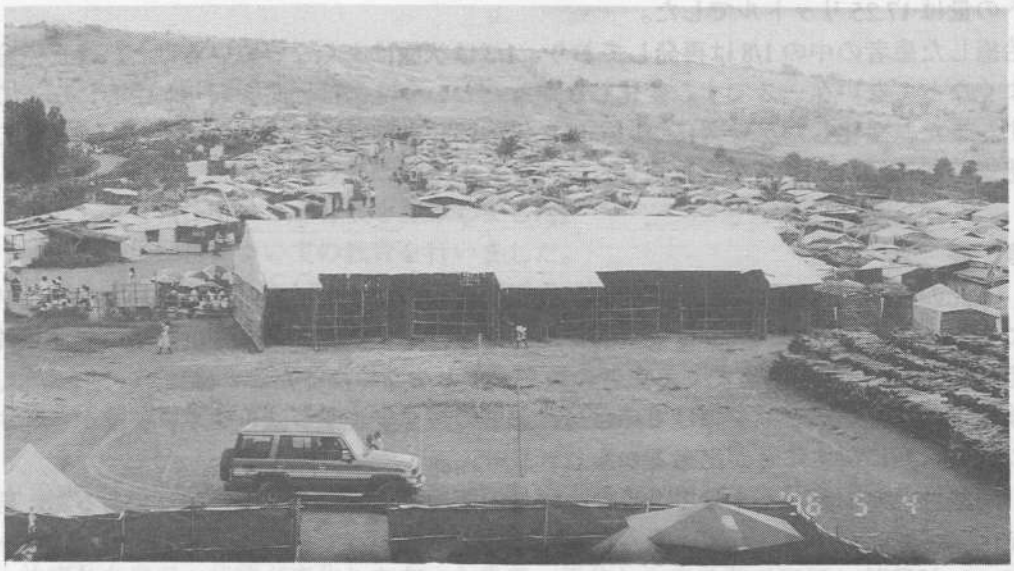
問題は薬の配給が不十分で、また、現地の薬局でも購入できないことがある為、再三キャンペーンが中断されて、未だに全ての地域が終わってないことです。また、キャンペーンが長引いたことによって、キャンペーンの期間中に終わった地域から、再度患者

が増え始めている傾向が見られるということです。今のベンジル・ベンゾエイトの配給状況からこのキャンペーンを続けていくことは、かなり困難です。
8月中旬までは、まだ終わってない3つの地域を終了させて、このキャンペーンを終える予定です。今後の方針については、CHWと相談し、検討していくつもりです。

おわりに

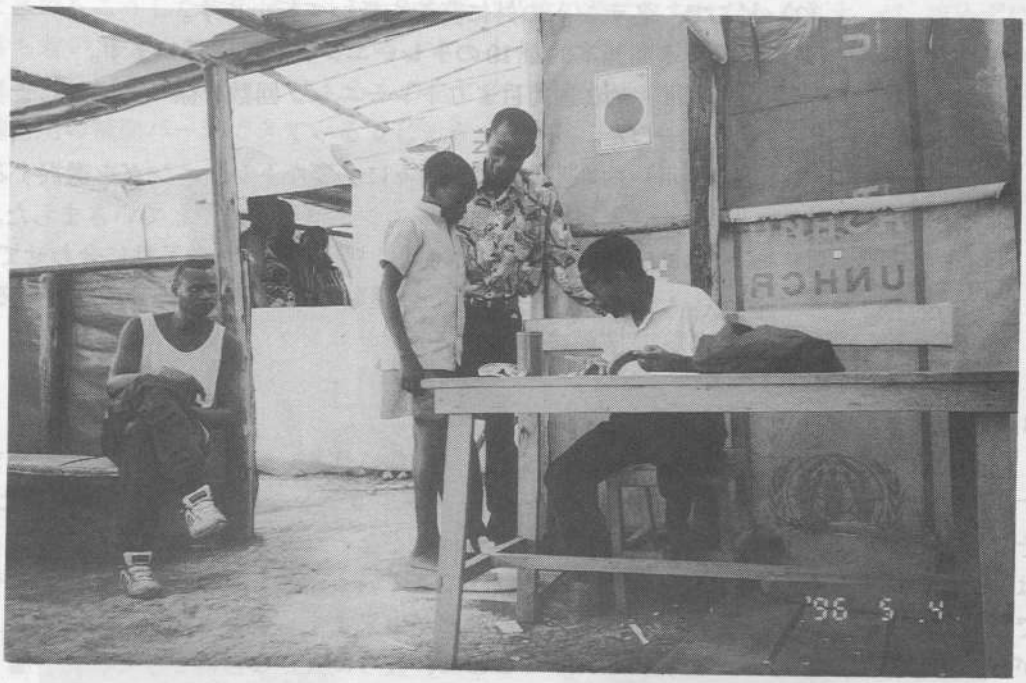
今回のキャンペーンを通じて、全ての配給（薬だけにかぎらず、石鹸、服、毛布など）が十分でない中で、効果的な治療をすすめていくことの難しさを痛感しました。また、事前の計画の全体像が、不十分だった為、予想外にこのキャンペーンが長引いてしまったことを反省しています。集団治療は個別に治すよりは効果的で、教育についても患者自身に直接行えるからよいのではないかと考えていましたが、このキャンプの厳しい状況を少し軽視していたように思います。体を洗い、衣服や毛布を変えて清潔を保つように指導したところで、石鹸も着替える服もなく、毛布も十分ではない（家族に1～2枚程度）のが現状です。その為、疥癬の患者と毛布を共有すれば感染することは当然のことであって、再発してディセペンサリーに来た患者に、体をもっとしっかり洗うよう指導していた自分が、恥ずかしくなることがあります。

そんな中、今後どうしていけばいいのか考えていくことは、正直な話、本当に頭の痛い問題です。命に直接関わる問題でないため、軽視されがちになるけれど、掻痒感が強いため夜間眠れなかったり、治療されずに放置していたため発熱するほどの細菌感染を起こすケースも少なくありません。キャンプの密集した住環境も疥癬蔓延の原因の一つです。CHWの一人は以前は流行病だったが、今は風土病になってきていると言っていましたがその通りです。問題は、私たちに援助しきれない範囲にありますが、せめて患者数が今以上に増えていくことのないように、私たちに出来る方法を考えていきたいと思います。



カレヘ難民キャンプ

患者の待合い所




キャンプ内のAMDA診療所

# リハビリテーション活動報告　―2報―

看護婦　宮本　圭

## 1　はじめに

土埃の舞う中ドライシーズンであることをしみじみと感じながら、私たちのランドクルーザーはキャンプへと走ります。

リハビリテーションを開始してから、かれこれ2ヶ月です。リハビリテーションを受けている少女は、誰よりも早くに私たちの声を聞き分け、声を上げて喜んで迎えてくれます。彼女の身体もこの様に喜びの声を上げてくれているのでしょうか。以下に、簡単な経過を報告いたします。

## 2　経過

1）対象者数：2名（8才女子1名、8才男子1名。活動開始時期より変化なし。）

2）実施者：CHW（Community Health Worker）2名

3）方　法：(1) いつ　毎日、1回20分～30分前後

(2) どこで　各テントの外に莫蓙を敷いて行います。

(3) 実際　i）基本的な10のトレーニングを毎回行います。

ii）約2週間目よりトレーニング回数を徐々に増やしました。

iii）約4週間目より個々に必要なトレーニングを選択すると同時に、トレーニング回数も増やしていきました。

iv）（iii）とほぼ同時期より）それぞれの子供に合わせて、CHW自身が新しい運動を追加し、拘縮の残っている関節に集中的なトレーニングが続けられています。

## 3　まとめ

私たちはこの2ヶ月という短い経過の中にも2つの良いサインを見つけることが出来ます。1つめには、子供達は完全に喜んでリハビリテーションを受けるようになったこと、そして今まではどの運動の際にも殆ど痛みを伴わなくなったということです。このことは勿論、彼らの関節拘縮が徐々に解きほぐされてきていることを意味します。少年は今では痛みなしに壁によりかかって一人で座ることが出来ます。少女は時折自力で立ち上がり、数秒間立ち続けられます。これらのことは、彼らに大きな自信を与え、尚一層リハビリテーション好きにさせているようです。

2つめには、CHWがリハビリテーションに対して自主的かつ根気強く取り組めるようになったことです。活動当初からは今の姿は全く想像が出来ません。何より子供達の身

体が示す良いサインが彼らにリハビリテーションの効果を納得させてくれたようです。今では私の数倍も子供達の身体の状態を知り、どのような援助が必要なのかを的確に捉えつつあります。テキストには載っていないようなトレーニング方法を編み出していくのもなるほど頷けます。なんとか初めの一歩は踏み出せたようです。

## 4　今後の課題

さて、この次に私たちの目標となるのは何でしょう。そう、家族への指導です。すでに両家族ともがリハビリテーションの効果を認め、大きな興味を示していることは明らかですが、このまま実践も上手くいくかどうか、私には確信が持てません。焦らず、ゆっくり続けていくことの大切さをCHWを軸に自ら示しつつ、活動を継続していくことが唯一最善の方法と考えています。

但し、ここで私たちの邪魔をするものがあります。少しずつ起立・歩行練習を始めつつある今、十分かつ適当な空間が必要です。傾斜がきつかったり、大きな段差があったり、テント同士が寄り添い合って建つところでは、とても歩行練習は出来ません。ＡＭＤＡのDispensaryに連れてきてもらうことが現時点で考える解決策ですが、では誰がDispensaryまで連れてくるのでしょう。日中は大人達は働きに出かけることがあり、残っているのは、年老いた祖母や他の子供達だけです。彼らにDispensaryまで8才の子供を連れてくることが出来るでしょうか。そして、歩行練習に必要な補助バーも、良肢位を保つために必要な装具等も一切ありません。これも考慮しなければいけません。何をするときでもこうした物不足という大きな敵が私達の前に立ちはだかります。が、諦めずに、落ち着いてよく考えてみましょう。きっと何か方法はあるはずです。明日、もう一度Dispensaryの中を見渡し、使えるもの全て拾い上げてみましょう。数日後にはきっと歩行練習用の補助バーができているでしょう。

子どもの診療にあたるラメッシュ医師（AMDAネパール）と宮本看護婦

# スーダン看護婦研修

看護婦　荻原　陽子

期間　平成8年　5月7日～7月7日

アフリカはスーダンに行った。ナイル川がブルーとホワイトの二手に流れるカルツームはベージュ色の乾いた街。木陰をたどり歩く山羊やロバがいる。街角で人々は「サラマリコン」と握手し、家族、今日の出来事、楽しみなど、陽気なおしゃべりが続く。
この国の医療の一部をＳＩＭＡがまかなっている。貧しい人にも医療の手が行き届いている。
今回、私はＳＩＭＡの活動に参加し、ＳＩＭＡクリニック等で研修した。

**【ＳＩＭＡでの活動】**

**ポリオワクチン経口投与**

ボランティア７～８名が集い、トラックの荷台に乗り込みがたがた道を行く。
Engaz cityという村につく。そこは避難民の村である。すすけ顔や素足も砂で汚れたままの子どもたちが後から後からついてくる。そんな山なりの子ども達の中から名前と年齢、1ヶ月おきに２会実施しているかどうかをチェックして、ポリオワクチンを２滴づつ経口投与する。

砂風が舞い、酷暑なる中を、ボランティアとともに歩き、ドアを一件、一件たたく。戸々では子どもが子どもの世話をする。小さな子どもほど、恐がり戸口を閉じるが、スカ（砂糖）といい、うまく口の中に入れたり、吐き出さないよう飲み込むまで見届ける。村を歩いているとＳＩＭＡの他のボランティアと会う。

このときは２日間行い、３５０名に実施した。

**クリニックでの活動**

カルツーム２カ所とオンドルマンのサウラクリニックに行く。地域により、患者数が違い、診察時間もまちまちである。クリニックは夕方から始まるが、サウラクリニックは夜の１１時近くまで開いている。患者が４０～５０名もいるからだ。このクリニックは医師１名、検査技師１名、シスター（看護婦）１名と薬品会社４～５名のスタッフである。

待合い所には女性と子どもが目立つ。私はDr.ヨゼフの傍らで患者をみたり、消毒や点滴などの処置をした。Dr.ヨゼフは「貧しい人ばかりで、、」とぼやくが、疲れても患者の訴えを傾聴し、丁寧に聴診器を傾け、血圧を測る姿は立派であった。
気管支感染、呼吸器疾患、心臓病、癌、皮膚疾患、更年期障害、分娩後検査など。

裂傷の手当もする。クリニック内はベッドが無いので近所の家を借りて点滴する。月明かりのもと大家族に見守られて、患者の血管に集中する。ふとアラーの紙に祈りたい気がよぎるとき、土地の人は「ビシャラ」と言う。駆血帯が無いので手で縛る。コットンを引きちぎって消毒する。物品が無いなりに、工夫するやり方が有効だ。

この日のマラリア疾患は２名であった。どのクリニックでも、まず血液をとり、マラリアかどうかの検査を実施する。これはマラリアコントロールの４つの柱のうちの１つ早期発見に努めている例と言えよう。

ＡＭＤＡではこれらのクリニックに対し、医療機材、顕微鏡を送る支援を実施している。

**イブンシナ病院**

この病院は日本政府が建てた物で以前は青年海外協力隊が来ていた。看護婦はシスターと呼ばれ、何年に卒業したか、ジェネラルかプロフェッショナルか問われる。プロフェッショナルは卒業後、１０年ぐらい病院でのトレーニングが必要である。賃金は安く、「お金は食べ物だけ。だからこの国は厳しい。」と言い、２～３の病院を兼ねている。

暑さが過酷なので、働くにも身体に厳しいと身を持って、体験し、長くは生きられないと感じた。

現地では日本大使館、ＳＩＭＡの方々ほか、多くの人達にお世話になりました。加えて、貴重な体験をさせていただいたＡＭＤＡの皆様にもお礼申し上げます。

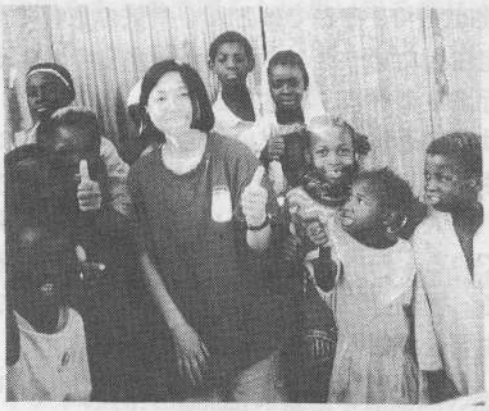


写真１　ポリオワクチンの経口投与／子ども達と

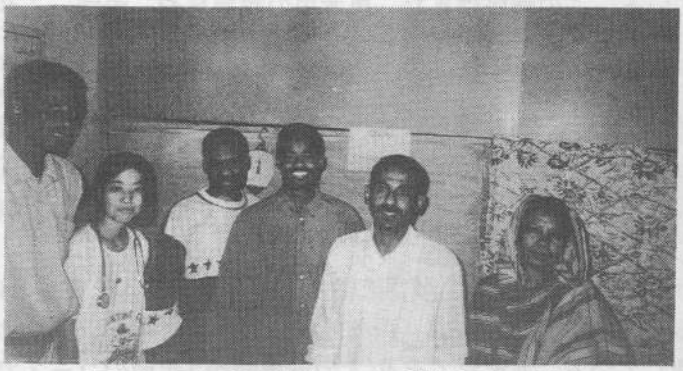


写真２　ＳＩＭＡのクリニック／現地のスタッフと

# AMDA-Nepal派遣報告

AMDAホスピタル院長 Dr. K.C.（左）とDr. Lolage（右）

AMDA-IndiaのDr. Lolageは、7月1日にインドを発ち、午後にはカトマンズに到着。AMDA-NepalのDr. Dulalの暖かい出迎えを受けた。そして、カトマンズのAMDAオフィスを訪ね、そこでDr. Koirala、Dr. Saroj、そしてDr. Regmiから歓迎を受けた。翌日、彼はPokhra へと向かった。Pokhraには一泊し、田舎の医療施設を訪ね、それから、更に3日目の午後は、陸路DamakのAMDA-Nepalセンターに向かい、4日目の朝、目的地に到着した。そこでは、Damak AMDA病院のゲストハウスに宿泊した。

7月4日、Dr. Lolageはその病院で一日中Dr. K.C. Balkumarと共に診療に当たった。Dr. K.C.Balkumarは、院長で眼科専門であり、手術の間ほとんどすべての責任をあずかっている。病院の管理者の事務局のチーフ、Mr. Yamnathがサポートしている。

AMDAのDamak病院は2階建てのビルで、絵のように美しい地区にあり、そこには入院設備や外来病棟のような必要不可欠の部門のほとんど全てが建ち並んでいる。ベッド数は35で、そこではどんな病気の患者でも看護を受けられる。病院は実際にはDamakに定住したブータンやチベットからのおよそ65000人の難民に対し、無料の医療サービスを行えるように、と建てられたものだった。しかしながら、地元の人々もまた、無料で、又は病院運営のためという名目で、わずかばかりの料金で医療サービスを受けることができる。

婦人科部門では、Dr. Huzdarが、帝王切開を始めとしてほとんどすべての仕事をこなしている。白内障の手術やお金に余裕のある患者にはさらに水晶体の移植手術を行っている。（但し難民は対象外。）この病院専属の外科医Dr. Muktiが虫垂炎、前立腺切除などの主要な手術のほとんどを行っている。

薬局部門は、Dr. Bhutaniが取り仕切っている。そこには、AMDA当局から無料で医薬品が供給されている。この病院はまた、患者用の救急車や、医師・スタッフ用のジープを備えている。他のNGOから提供された車も使われている。

一般外来は、1日に80～100人の患者を診ている。週に2回行われる婦人科外来には、週に45～75人の患者が訪れ、出産は月に5～10人。眼科も80～100人の患者が訪れる。報告されているように、毎月5～10人が白内障の手術を受けている。この病院は血液バンクのような他の施設も持っており、そこではわずかな費用で血液が患者に供給されている。（国際赤十字の協力のもと。）

この施設における教育体制も、病院が看護婦の養成プログラムを実施しはじめてから、急速に進んでいる。AMDA-Japanは、医薬品やスタッフ、給料、建物のメンテナンスなどの支援を展開している。毎年およそ40人の看護婦が2年間のコースで養成されてい

る。アシスタント検査技師コース（1年コース）も開校されており、毎年20人の生徒が養成されている。

一般病棟とは別に、この病院には殺菌消毒のための施設や、レントゲン部門などもある。レントゲン部門では、据え付け型とポータブルの2つのタイプの機械がある。

この病院で最も困っていることといえば、今のところ麻酔科医がいないことである。あとのことはすべてうまく運営されている。実際、この施設は、多くの難民や貧困者に援助を差しのべている。AMDA-Nepal及びAMDA-Japanの行っているこの偉大な事業は正に賞賛に値するものである。

この訪問のあとさらに、7月5日には、Dr. LolageはDr. Yamnathと共にブータン難民キャンプを訪れた。AMDA-Nepalの医師たちによって医療サービスを受けているキャンプは全部で4つある。5日の夕方、Dr. Lolageはカトマンズに戻り、そして、7月6日には、AMDAのThankotクリニックを訪れた。外来診療だけである。この施設はクリニックは予防接種や母子保健を含む通常のヘルスプログラムを行っている。Dr. KoiralaとDr. Dulalが、週一回、それぞれ違った日に診察し、眼科を含むすべての病気を治療している。ここでの診療は1日に70～80人である。ヘルスワーカーとその奥さんが、必要な際に備えて24時間体制でこの病院に宿直している。

7月7日、Dr. Lolageは、カトマンズにある国立の病院を訪れそこでの診療状況などを視察した。全体的にみて、AMDA施設での診療状況は、他の大きな医療施設におけるそれと比べて何ら劣ることなく、むしろ、ずっと優良なものであり、またより人間的な暖かいものであることが分かった。

7月8日朝、Dr. Lolageは、AMDA-Nepalの仲間たちとの素晴らしい思い出を胸にボンベイへ帰り着いた。

## AMDA-インド事務局報告

Dr. V. S. Chauhan

7月13日、インドボンベイ総領事館のMr. A. Nakata（経済担当）がAMDAインドのオフィスを訪問されました。これは、AMDAインドのDr. Chauhanの総領事館訪問の際の招待に応じられたもので、今年のAMDAインドの地域保健医療プロジェクト全般のブリーフィングを受け、その活動を評価していただきました。他のAMDAインドのメンバーにも会って、昼食を共にされました。

Mr. NAKATAとAMDAインドのメンバー

# 国連ボランティア派遣事前調査報告

AMDA Japan : 市立札幌病院救急医療部　早川達也

1996年5月、国連ボランティア計画事務局 (ジュネーブ) から、AMDAに対して現地の外科医師への教育・指導を行うことを目的に、Russia連邦Sakha (Yakutia) 共和国への日本人医師の派遣依頼が寄せられた。

この依頼に対してAMDA本部は、派遣医師の人選にあたるとともに、派遣に先立って、受け入れ先の現地調査を行うことを決定した。併せて、今後の同国の医療分野における支援方法についても検討することとした。

調査期間 : 1996年7月29日-8月8日

## 1.Sakha (Yakutia) 共和国概要

極東のSakha (Yakutia) 共和国は、旧ソ連の7分の1、日本の8.4倍の広大な国土を持つ。このうち4割は北極圏にある。人口は1995年で1,035,800人、このうち都市に居住するもの688,500人であり、地方に居住するものは367,300人である。尚、首都Yakutskの人口は223,000人である。14才以下の人口は約30万人、出生数は年々減少しており、1992年は約18,000人であったが、1995年には15,730人となった。出生率は、15.2 (人口千対) である。尚、Russia連邦では、9.4 (1995年) である。1才未満の小児の死亡者数は、1992年では392人であり、1995年には314人となった。乳児死亡率は、それぞれ21.7、19.9 (出生千対) と高値である。尚、日本の乳児死亡率は4.4 (1992年) である。このうち65%が、新生児期に死亡している。死因は分娩時低酸素・窒息 (47.1%)、呼吸不全 (20.5%)、先天性奇形 (11.4%)、分娩時外傷 (6.7%) である。新生児期の集中治療設備の不備が原因とされている。医療従事者は新生児期における蘇生・集中治療手技、看護技術に習熟する必要がある。妊産婦死亡率も依然高値である。1994年では、83.4 (出生10万対) である。尚、Russia連邦では、60.2 (1994年) である。これは特に地方での、周産期における妊産婦指導ないし治療が満足すべき水準にないことによる1) とされる。死亡率は、近年上昇傾向にあり、1990年では、6.8 (人口千対) であったが,1994年には、9.7となっている。平均余命は1993年で、男性58.2才、女性70才、平均63.6才である。因みにRussia連邦では、男性58.9才、女性71.9才、平均65.1才となっている。尚、平均余命は、近年短縮傾向にある1)。死亡原因は、心疾患、不慮の事故、悪性腫瘍の順で多い。

罹患率が最も高いのは、呼吸器系疾患であり、次いで中枢神経系、不慮の事故となっている1)。精神障害を有するものも多く、特にアルコール中毒患者の増加と若年化は、危機的状況とされる。また不慮の事故に伴う要介護者の増加も問題である。結核患者の罹患率が高く、1994年では、55.9 (人口10万対) となっており、特に農業従事者については、他の産業従事者に比して罹患率が高い1)。また小児の罹患率の上昇も指摘されている。ウイルス性肝炎の罹患率は、Russia連邦内でも高率であり、特に14才以下の小児の罹患率は、3-8倍に上る。また農村地帯の罹患率は、都市に比べ2-3.4倍である。多くはA型肝炎である。これらは、飲料水の供給に問題があるためである1)。悪性腫瘍の罹患率は、1994年では、170.0 (人口10万対) となっている。内訳は、肺癌32.6%、胃癌22.2%、食道癌14.0%となっている。小児の罹患率は、依然として高い。呼吸器系疾患、感染症・寄生虫疾患、中枢神経系疾患の順で多い。また近年、悪性腫瘍、血液系疾患、気管支喘息も増加傾向にあるという。医療機関の総数は754カ所であり、医師は3531人 (1995年)、34人 (人口10万対) である。ただしポストの充足率は68.3%にとどまる。

## 2. 医療機関視察

### Ⅰ.Yakutsk市内の医療機関視察から

National Medical Centre (7月31日)

Deputy Director GeneralのE.N.Makarov医師によると、ここは1992年にAustriaの支援のもとに設立された、高度先進医療も含めた外科専門の中核医療機関であるという。外科、脳外科、胸部外科、ICU、透析室等8部門18診療科210床を有する。医師約150名、看護婦約200名、パラメディックその他約300名を擁する。入院患者数は年間約4,000人、外来受診者数は約60,000人であり、約3,000例の手術が行われているという。ただし開心術は行われていない。CT、MRI、透視室、血管撮影室を備え、ICUにも人工呼吸器が十分に配備されていた。しかし先天性心疾患症例については、年間200-250例が手術のためにMoscowに送られているという。重症症例に対する自力での手術施行が課題である。高度医療を提供出来るように、との意気込みは伝わってくるが、予算の目途はたっていないという。

Child Republican Hospital (8月1日)

250床を有する小児専門の総合病院である。外科、NICU、神経内科等9部門の病棟および外来部門からなる。医師130名、その他看護婦、パラメディック、あわせて約350名を擁する。Chief Medical DoctorのY.M.Tarasov医師によると、入院患者数は年間4,500人、外来患者は22,000人であり、このうち5%程度が重症故にモスクワ等へ送られているという。特に手術適応のある先天性心疾患の治療は当地では不可能とのことであった。また1995年に12名見られた白血病に対しては、診断、治療とも機器、薬剤が供給されず、困難であったという。施設は古く、手狭である。神経内科病棟では、30床の枠に対して42名が入院している。各科内視鏡、NICUのモニタリングシステムといった診断・治療機器の不足が問題である。

City Hospital (8月1日)

Chief Medical DoctorのN.N.Vasihev医師によると、ここは重症患者専門の、150年の歴史を誇る総合病院であるという。心疾患専門(循環器内科)病棟、産科病棟、感染症病棟等900床を有し、医師200名、看護婦400名、パラメディック600名を擁する。現在80床からなる外傷センターを建設中である。入院患者数は年間約23,000人、外来受診者数は約51,600人である。看護婦の不足が問題となっている模様。産科病棟は、120床を有し、年間の分娩数は3,950例である。乳児死亡率が高いのは、地域格差による搬送の問題が大きく、さらに医療機関の設備の不備が原因であるという。循環器病棟は、120床からなり、このうち12床はICUである。年間約700例の入院患者がある。このうち虚血性心疾患は240例を占め、その他高血圧、不整脈、心筋炎、心筋症等となっている。近年、虚血性心疾患の若年化が進んでいるという。また虚血性心疾患については、血管拡張剤投与が行われているのみで、interventionは行われていない。ICUで3-6日間治療を行った後、後方病棟へ移り、リハビリ等を行う。ここには超音波検査器は1台あるが、ここも除細動器、モニタリングシステムといった機器の不足が問題となっている。12誘導の心電計が日本から寄贈されていたが、記録用紙の補充がなく今は使われていない。感染症病棟は、120床からなり、年間約1,800例の入院患者がある。1993年以来ジフテリアが増加傾向にあり、1995年には150例認め、そのうち11例の死亡をみたという。ウイルス性肝炎は328例認め、特に地方の少数民族の間で広がっているという。

Central Republican Hospital (8月5日)

外科、婦人科、ICU他16部門818床を有するが、現在は改築中のため、10部門415床に縮小中である。医師158名、その他看護婦、パラメディックあわせて576名を擁し、入院患者数は年間約7,000人、外来患者数は約50,000人である。Deputy Chief Medical DoctorのY.N.Popov医師によると、救急部門の充実が特徴で、国内全域からの重症患者を年間800例程度受け入れているという。虫垂炎から腹膜炎、外傷に至るまで様々な症例が対象となる。また要請があれば、専門医が空路出動することもある。地方で手術等を行うこ

とによる教育効果も期待しているようだ。しかし空路搬送の場合、経費が非常に高くつき、1時間当り800万ルーブル (1,600ドル)、年間70億ルーブル (140万ドル) を要するという。ICUは12床を有し、医師18名、パラメディック21名を擁している。1994年の年間の入床者数は1167人、このうち治療の甲斐なく死亡した者は196人である。内訳は(() 内は死亡例) 頭蓋内病変113例 (40例)、虚血性心疾患10例 (8例)、腹膜炎103例 (19例)、急性腎不全20例 (11例)、敗血症26例 (10例)、糖尿病性昏睡25例 (8例)、外傷性ショック17例 (4例)、薬物中毒13例 (1例) 等となっている。検査機器は、8台の超音波検査器を有するなど比較的恵まれているが、CTはなく、他聞に漏れず、予算、機器とも不足しているという。

Oncologic Clinic (8月5日)

外科、婦人科、化学療法部門、診断部門計85床からなる腫瘍専門病院である。55人の医師を擁する。他に放射線治療部門が市内に存在する。入院患者数は年間約1200人である。Chief Medical DoctorのG.P.Upholov医師によると、原因疾患は、男性は、胃癌、肺癌の順で、女性は乳癌、胃癌の順で多いという。このうち、手術適応のあるものは、外科、婦人科を併せて年間500例ほどである。ここでも予算の不足から来る診断・治療機器の不足、研究費の不足が問題であるという。

Narcological Dipensary (8月6日)

Chief Medical DoctorのP.A.Katishevskaya医師によると、アルコール中毒患者、麻薬中毒患者はこの国でも重大な社会問題となっているという。またアルコール中毒患者による犯罪も増加傾向にある1)。特に近年は政治的、社会的情勢の変化から患者数は増加傾向にあり、また若年化が問題となっている。尚、この地域にはケシが自生しており、麻薬類の入手は容易とのことであった。ここは3部門150床を有し、年間の入院患者数は約2,800人である。治療は薬物治療、ソーシャルワーカーによる生活指導等が行われているが、やはり予算の関係で治療水準の維持が困難という。

Psychoneurological Dispensary (8月6日)

Chief Medical DoctorのV.I.Nazarov医師によると、ここは国内で最大規模の精神病院であるという。580床を有し、27名の医師を擁する。尚、国内全域でも病床数は830床しかなく、専門医の数は56名のみという。入院患者数は年間約2,500人、外来受診者数は約4,000人である。精神分裂病が50%程度を占め、そううつ病がそれに次ぐという。

Ⅱ.Namski村近隣医療機関の視察から

Namski Central Regional Hospital (8月2日)

Chief Medical DoctorのVasiliy V.Makarov医師によると、この地域は典型的な農村地帯であるが、厳しい気象条件の中で農業生産高も伸びず、都市部と比べて生活水準は非常に低いという。この地域の人口は22,000人、このうち14才以下の人口は6,000人である。この地域には1カ所の中核病院 (Central Regional Hp.) と10カ所の診療所、10カ所の医師が常駐していないヘルス・ポストが存在し、全病床数は310床である。地域全体では、80名の医師が従事しており、専門医は小児科医10名、産婦人科医4名、外科医3名、耳鼻科医2名、眼科医2名、麻酔科医2名、歯科医5名等となっている。Central Regional Hospitalは65名の医師を擁し、病床数は145床である。内訳は内科45床、小児科30床、産婦人科42床等となっている。入院患者数は年間約6200人、外来受診者数は年間約55,000人である。

臨床的な問題点としては感染症が挙げられる。肺結核は、1995年には87例みられ、このうち2例が死亡したが、診断、治療とも機器の不備により、思うにまかせないという。またここでもジフテリア、ウイルス性肝炎が最近目立ってきているという。肝炎についてはほとんどがA型である。1995年には、95例みられ、このうち50例が小児であったという。ただ肝炎については、自然の周期による増加とされ、問題視されていない。重症患者は、陸路または空路Yakutskへ搬送されている。比較的Yakutskに近いため、冬期でも円滑に搬送されているという。空路で搬送する場合の経費は、共和国政府の負担である。外来棟は、築後100年は経っていると思われる古い木造平屋建ての建物である。機器

の老朽化も著しく、30年は経っているであろうと思われるものが多い。しかし、一方で、30年前にこうした地方の一医療機関に様々な機器が揃っていたということは、当時のソ連がやはり大国であったという証しではないだろうか。夏期は患者数は減るのが普通であり、小児科外来の受診者数は、1日2-30人である。冬期は1日100人ぐらいにはなるという。内科外来の内視鏡の使用頻度は1日10例以下であろう。

Modut Local Hospital (8月3日)

前日はNamskiに一泊し、Namskiから車で20分ほど走ったところにあるModutの診療所を訪ねた。E.Nickolaevna女史によると、ここの人口は913人。10人以上子供のいる家族が5世帯、4人以上子供のいる家族が22世帯あるという。1995年の出生数は32人であった。ここの診療所は、E.Afanasievnaによると、医師1名、パラメディック1名、看護婦6名ほか計21名で構成されているという。入院患者数は1995年1年間で215名、外来受診者数は3,990名である。老Afanasievna院長は内科医であるが、もちろん産科医の役目もこなすことになる。検査は末梢血と尿検査のみ施行可能である。ここでは、飲料水の問題からくる消化器系の感染が問題であった。全受診者数の22-24%を占めるが、これは水道が完備されておらず、冬期は氷を解かして飲料水を確保していることによるらしい。重症患者は、電話でNamskiのCentral Regional Hp.へ連絡し、救急車を要請する体制をとっている。1995年1年間では、20名つまり入院患者のうち10%近くが搬送されたという。自前の救急車を配備するのが、当面の課題である。また1年に何回かは専門医による検診を実施しているとの事であった。診療所の中は整頓されており、スタッフの動きもきびきびしていて気持ちがよい。老女医の心意気に頭が下がる思いであった。

## 3. 評価及び今後についての提案

まず現地の医療システムの問題点として、1) 保険医療体制の不備、2) 地域格差の存在が挙げられる。

現在、現地の医療費は無料であるが、これでは医療関係、特に高度先進医療を推進しようとした場合の予算の逼迫は明らかである。ある程度の受益者負担による保険医療システムの確立が必要であるが、当然これには行政、医療従事者、受益者の意識改革が必要である。また、広大な国土とまばらな人口分布から地域格差の解消は、大きな課題である。そして医療機関の偏在と搬送の問題を考えると、PrimaryHealthCareの確立と、地方 (北方) における拠点医療機関の整備及び地方 (北方) への人材の配分が必要である。また、実際の医療従事者は、どこに行っても、ともすればすべてを予算と機器不足の責任にしようとする姿勢がうかがわれた。確かにこれらはシステムの問題として存在するが、医療従事者として真近な問題意識を持つことが求められているのではなかろうか。つまり、医療従事者の側から、問題点を洗い出し、改善すべき点を挙げて、彼ら自身による解決プログラムの作成する姿勢が必要である。そして我々AMDAや国連に対して具体的に何を求めるのかを明らかにする姿勢が望まれる。この点について、Namskiの医師たちの姿勢は、大いに期待できるものではなかろうか。ただ、最近までソ連政府のもとで、医療に従事してきた者にとっては、大きな発想の転換を迫られることになろう。

一方、高度先進医療の需要も存在する。実際、現地から医療専門家 (専門医) の派遣要求がなされ、国連ボランティア計画としても、これを推進する方向で対応している。現地からの要求は、周産期医療の充実である。具体的には、現在建設中のNational Maternity Centreへの産婦人科医及び新生児集中治療も含めた小児科医の派遣である。これに応えるには、充分な協議と信頼関係の構築が不可欠である。

一方、こうした支援については具体的な技術的な問題のほかに、派遣者の日常生活の保証と、コミュニケーションの保証が必要である。特に言語の壁は厚く、YaKutskであっても医師たちの間にはほとんど英語を解する者はいない。もちろん現地は通訳を用意する旨回答しているが、医学用語の通訳は非常な困難を伴う。これらの評価が必要である。幸い、現時点で既に経験豊かな外科医の派遣準備がなされている。

# AMDA国際医療情報センター便り

◇在日外国人へ外国語の通じる医療機関紹介、福祉制度案内を電話で行っています。

センター東京　〒160　東京都新宿区歌舞伎町郵便局留
TEL　相談　03-5285-8088　事務　03-5285-8086
FAX　03-5285-8087

対応時間／言語　：　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
ピリピノ語　（水）9：00～14：0
ペルシャ語　（火）9：00～17：00

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

対応言語／言語　：　英語　スペイン語（月）～（金）9：00～17：00
中国語　（水）10：00～13：00
ポルトガル語　（金）11：00～17：00
ネパール語　ヒンディー語　不定期

## ケースより

「今までどうしてお医者さんに行かなかったのだろう。又、行けなかったのだろう？」

ある電話がきっかけで私は最近強くこう思った。その相談は超過滞在の方からで妊娠後期に入ってからの出産先についての相談だった。自分の計算でいくともう来月が出産予定日だというが時間的、経済的な余裕がなく、今の今まで医師にかかった事がない、出産費用もない、どこか出産できる所を紹介して欲しいという相談だ。他の相談と同じように、日本の福祉制度の説明や受け入れてくれる医療機関の紹介をしようと努めるが他の相談と違って緊急性が高い為とても難しい。

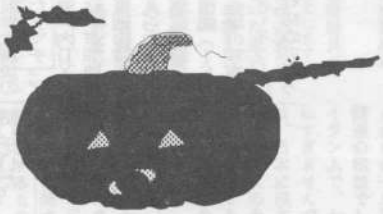
申請できる制度として「入院助産」があるが、まずは最寄りの福祉事務所に行き申請をし、指定された医療機関で出産をしないと出産費用は公費負担されない。もうすでに妊娠後期で大きなお腹をかかえて相談に出かけるのは大変だと思うが、申請が通れば分娩費、入院費などが公費

負担される。しかし、この制度も実際に超過滞在の方からの申請がどれ程受理されているのか疑問が残る。直接病院にと思っても、病院側も妊娠後期だと病院のベットの空きがないなどの物理的な都合と外国人の方とはうまくコミュニケーションが出来ない、又、医療費に対しても不安が残るという様な理由で断られる事が多く、紹介できる病院は限られてしまう。

何故、妊娠初期に「妊娠したら、流産又は、人工中絶しない限り、出産が待っている」という事実を認識し、早いうちに自分なりに（本当は自分達なりにだと思うが）計画を考えなかったのであろう。又、超過滞在の方の場合、妊娠という事実がきっかけとなり否応なしに表面化する様々な問題がある。例えば、未婚であれば婚姻問題、生まれてくる子供のビザ、国籍問題、養育問題、それに伴う父親が日本人である場合日本国籍取得にあたっての認知問題、子供の将来等様々な問題が自分の「オーバーステイ」という身分にふりかかってくるのである。センターでは、こういった問題にも早く対処するように相談者に助言している。

もしかしたら相談者はただ単に診てもらえる医療機関を紹介してもらおうとしただけなのかもしれない。しかし、実は様々な複雑な問題がこれから待ち受けているのだと気づくきっかけをセンターは同時に提供しているともいえる。厳しい現実に直面するというのは残酷な事だが生まれてくる子供の為にもやれる事、やるべき事をしておくのは大事だ。又、問題提起の「きっかけ」というのは大事だと思う。私自身このセンターで相談に関わることがなかったら前に述べたような疑問にもぶつからなかったであろうし、現にこの相談がきっかけでこの文章を書いている。これからも良い結果が得られるような「きっかけ」を相談者に提供していければと思うと同時に、こうした相談が今後減る事を願わずにいられない。

(センター東京　　C S)



せん。

小児の相談では、予防接種、育児などの相談が多い傾向です。なかでも特に目立つのは予防接種に関する相談で、どこで受けられるのか、自国で受けてきた予防接種との調整をどうしたらよいのか、予防接種の問診用紙の内容がわからない、費用はいくらかなど多岐にわたっています。予防接種関連の相談は、学問的内容に答えるには専門家の知恵が必要なこと、予防接種に関する制度が地方自治体により異なっていることから、制度に関して答えるには地方自治体担当窓口に問い合わせをしなければならない場合も少なくありません。

これらの相談は、地域住民として居住している日本語の読み書きのできない外国人への対応、すなわち地域の国際化が相変わらず進んでいない実態を示しているとともに、外国人の定住傾向が強まるなかですます増加していくものと考えられます。

費用に関する質問に的確に答えるには、母子保健関連の医療・福祉制度と外国人への適用条件について知っておく必要があります。例えば予防接種は、外国人登録をしている人なら日本人と同様の条件で受けることができる。そして外国人登録は日本に三か月以上滞在する資格のある人には義務づけられている。また児童福祉法第二二条（出産に対する助成制度）は在留資格のない外国人（不法滞在者）にも適用されるなど。正常分娩は自費診療となり、すなわち医療機関により費用が異なることも知っておく必要があります。

国民健康保険や健康保険の掛け金が高いので、民間会社の保険に入っているという人も少なくありません。民間会社の保険では分娩はカバーされませんが、国民健康保険や健康保険に加入していると、出産後、三〇万円近くの金額が個人に戻ってくるということも、けっこう知られていません。

1996年（平成8年）9月2日（月曜日）

読売新聞

東京の訓練会場の様子を見る沢田医師

## Iネットで画像送信 AMDA

岡山市楢津のAMDA（アジア医師連絡協議会）では、東京都足立区の荒川河川敷で行われた東京都と同区の合同防災訓練に約百六十人が参加、広島空港と岡山空港から医師、看護婦ら八人を会場へ輸送した。

本部では、阪神大震災の際にも活躍したアマチュア無線クラブ「瀬戸内DXクラブ」のメンバーが訓練会場と交信。被災地の様子を直接本部に伝えられるようにと、東京会場に臨時の総合デジタル通信網（ISDN）を引き、会場の写真や動画をインターネットに乗せる試みも初めて行った。会場側で機器の設営に二時間かかるなど、予想外の事態もあったが、写真六枚をAMDAのホームページに載せた。担当した沢田寛医師（三五）は、将来的には、海外の被災地から画像が送れるようになるのでは」と話していた。

EXPERT 1996 No.108 から

## NGOのホームページ　AMDAの場合

団体の提供するホームページの内容はさまざまです。参考例として、海外の災害医療の分野で活動中のNGO団体、AMDA（アジア医師連絡協議会）のホームページの概要を紹介します。

●AMDAインターネットステーション
http://www.amda.or.jp/

公開情報
- 活動目的
- 活動内容（被災地の状況、救援活動、プロジェクト内容などを映像と文で紹介）
  例）中国雲南省大地震緊急救援プロジェクト速報
- 各種国際会議関連資料
- 熱帯医学情報など

募金の要請

Eメール専用のポストボックスを設置
例）アメリカからの原因不明の疾病についての問い合わせに対し、長崎大学の医師がインターネット上で診断、病名が解明した。

「地域防災民間緊急医療ネットワーク」を発足
- AMDA日本医師会と全日本病院協会とが共同で、国内に「地域防災民間緊急医療ネットワーク」を発足。災害時には、ネットを使い、民間の加盟病院のなかから活動拠点を決定、必要な医薬品や救援物資の要請も行う予定だ。

# AMDA国際医療情報センターの活動について

AMDA国際医療情報センター所長
小林米幸

## 1 設立の経緯

AMDA国際医療情報センターは、AMDA(アジア医師連絡協議会)日本支部が在日外国人の医療問題に取り組むという国内プロジェクトを推進するために、平成三年四月に東京世田谷のワンルームマンションの一室にオープンした組織です。センター設立を企画提案したのは私自身です。

一〇年前、私は勤務医としての業務のかたわら、インドシナ難民として日本に来た人びとの健康管理をボランティアとして行っていました。日本語のわからない人が日本で治療を受けることは、ほんとうにたいへんなことです。当時、日本に住む外国人が急増し、外国人をめぐるさまざまな医療問題が新聞、テレビなどで大きく取り上げられつつありました。私はその後、地域住民として日本人同様外国人も受け入れる通訳付きの小林国際クリニックを開業しました。現在、英語、北京語、広東語、潮州語、韓国語、ベトナム語、カンボジア語での通訳サービスがあります。

開業してみると、外国人の方から数多くの医療相談電話がかかってきました。あまりに相談電話が多くて、診療に支障が出るほどでした。その相談の内容やマスコミで報道される外国人に関する医療問題の多くは、外国人が日本の医療・福祉制度に関する情報から疎外されているために起こったものと考えられました。もし、外国人に日本の医療情報を提供する機関があったならば、多くは問題化することなく避けることができたろうと考えたのです。そこでAMDAのメンバーにこのような機関の設立を提案し、設立資金六〇〇万円を集め、AMDA国際医療情報センターを設立しました。

## 2 その後の経過

平成三年四月に、事務局員二名、ボランティアの通訳数名で、電話での無料医療・医事相談を開始しました。英語以外の言語は不定期で頼りない態勢であったにもかかわらず、最初の一年間の相談件数は一、一〇四件にも達しました。

二年目になって東京都衛生局から連絡がありました。東京都も、増え続ける外国人都民のために医療相談事業を開始する計画をもっていましたが、東京都自身が行うよりも民間団体に委託したほうが効果が上がるのではないかと、AMDA国際医療情報センターに接触してきたのです。一年半にも及ぶ話し合いの結果、ボランティアで行う医療・医事相談とは別に、外国人都民に対する医療情報の提供事業や救急通訳事業を東京都からの委託事業として請け負うことになり、これに伴い、平成五年三月に新宿区のビルの中に移転しました。

また、平成五年一二月には関西新空港開港に伴い、外国人の急増が予測された関西地区に対応するため、AMDA国際医療情報センター関西を大阪市にオープンし、現在に至っています。

なお昨年度の相談件数は、AMDA国際医療情報センター東京三、一八五件、同関西一、一二七件、計四、三一二件です。

## 3 AMDA国際医療情報センターの業務

(1)外国語による医療情報の提供(電話無料医療・医事相談)

(2)外国人患者受け入れに関する日本の医療従事者を対象としたシンポジウム、セミナーの開催

(3)外国人医療に関する出版事業(一一か国語対応診察補助表、九か国語対応服薬指導本など)

(4)東京都委託事業

## 4 電話医療・医事相談業務への対応人員

AMDA国際医療情報センター東京:事務局六名、通訳約七〇名

AMDA国際医療情報センター関西:事務局二名、通訳約一五名

なお通訳として業務にあたる外国人の方には、一定以上の日本語の読み書きの能力を要求し、さらに実際の相談業務に携わる前に、専門家による日本の医療制度をはじめとする関連事項に関するオリエンテーションを受けていただいています。

## 5 連絡先および対応言語、対応時間

●AMDA国際医療情報センター東京 TEL 03-5285-8088

・英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語
月~金 九時~一七時

・ポルトガル語
月、水 九時~一七時

・ペルシャ語
火 九時~一七時

・フィリピノ語
水 九時~一七時

●AMDA国際医療情報センター関西 TEL 06-636-2333

・英語、スペイン語
月~金 九時~一七時

・中国語
月、火 一〇時~一三時

・ポルトガル語
金 一一時~一七時

## 6 相談への対応(例)

**・言葉の通じる病院を紹介してほしい**

関東、関西を中心にそれぞれ一五〇件ずつ、計三〇〇件近くの外国語で対応できる協力医療機関のリストがあり、この中からご紹介しています。

**・日本の医療・福祉制度に関する相談**

制度に詳しい事務局員が通訳を介してお答えします。さらに詳しい情報が必要な場合には、時間をいただいて調査をしてからお答えしています。

**・病院に行ったのだが言葉が通じない**

本来の相談業務に支障のない範囲で電話で通訳をいたします。

## 7 相談者の傾向

当初、外国人からの相談が圧倒的に多かったのですが、この二~三年は外国人が通院または入院している医療機関の医師、看護婦、ソーシャル・ワーカー、保健所の方、外国人を雇用している会社、行政の外国人向け相談窓口、他のNGOからの相談なども目立って増えています。

## 8 母子保健に関する相談件数と相談内容

設立以来、一万件を超える相談件数の約二〇%が母子保健関連でした。国籍別にみてもこの傾向は共通しています。例えばアメリカ人からの相談の二二%、同じくイギリス人からの二三%、ブラジル人からの二二%、ペルー人からの二五%、フィリピン人からの二八%、韓国人からの二一%、タイ人からの一八%が母子保健関連の相談でした。例外はイラン人で、七%を占めるにすぎませんでした。これは、日本に現在居住しているイラン人の多くが出稼ぎ目的の男性であることに起因しているものと考えられます。

相談内容を、妊娠・出産に関するものと小児に関するものに分けてみました。前者では費用に関するもの、出産方法に関するもの、中絶に関するもの、産前母親教室に関するものなどが目立ちます。出産方法や産前母親教室に関する相談は、特に欧米系外国人に多い傾向です。

中絶に関する相談は、中国人に多い印象を受けます。本国における一人っ子政策の影響があるのかもしれま

# 栃木便り

—岩井くに—

## —海外出張右往左往—

みなさん、お元気ですか？８月３１日から９月１日の総合防災訓練に参加された方、ごくろうさまでした。私は訓練の中で、仙台空港からのボランティア人員輸送訓練に参加したため、ほとんど空の上で過ごし、おまけに、めったに見られないというブロッケン現象と、母校自治医大キャンパスを見るという幸運にも恵まれてしまいました。配属して下さったＡＭＤＡ事務所のみなさんにはもう感謝するばかりです。

さて、私が今この原稿を書いているのは、住み慣れた（最近ホントに住んでいるのが哀しい..）自治医大記念棟７階の教室ではなく、インドネシアのジャカルタ市です。といいますのは「経済協力評価」の調査のお声がかかり、「行きます、行きます！！」と飛び出して来ちゃったからなのです。

この話が舞い込んだのは、７月末、夏休みに入ってほっと一息という頃だったのですが、９月に２週間出張するために、私の夏休みはすべて繰り上がった仕事に費やされたうえ、「海外出張許可申請」やら「旅行保険」やら種々の手続きに忙殺され、残りの日々は「事前ヒヤリング」で東京がよいという、我ながらよく生きていたと思うようなハードな毎日でありました。

もう「寝て」「仕事して」「食べて」「仕事をちょっとして」「寝て」.. 気がついたら朝、なんて日が何日あったことか...。このオフィスでは、誰かが円形の医局のソファーに寝込んでしまうことが多く、朝起きると、反対側に男性が寝ているという状況がしばしば生じ（相手の顔ぶれは毎日変わる）、「もうー！誰とでも寝ちゃだめじゃないですか！！（何のこと？）」と言われるしまつ..。でも、おかげで、すべり込みで仕事が終わり、真夜中に成田空港のホテルに倒れ込み、ちゃっかり飛行機（なんと、自分の金では乗ったことのない「executive class!」）で、睡眠不足をとりかえし、無事にジャカルタに着いたのでした。

あ～！思い起こせば、思い出したくもない仕事、仕事の１ヵ月。でも、「誰と寝ようが」毎日朝まで快適な睡眠だったのは不幸中の幸いというものです。

これも「世界一安全な国」日本だからこそなのでしょうか..。それとも？？

# 阪神・

## 防災特別セミナ

災害時には求められるし、初期段階は、第二に十万人に上る多くの家屋倒壊と家屋倒壊による多くの火災の発生、第三に道路網、新幹線、地下鉄などの土木・建築物の損壊、第四に被災者の救出や消火活動における政府・地方自治体の初動体制と被害情報収集の大幅な遅れによる被害の増幅などが挙げられる。

とくに、初動体制の遅れは、防災対策のソフト面からみた大きな特徴であり、我々に防災対策にやるべきことは次の四つである。災害時の緊急輸送を優先させ、社会秩序の維持と人命救助に当たるべきであり、通常社会体制は停止し、異常体制に移行すると考える必要がある。すなわち、通常とは異なる行動規範、基準、指揮命令系統に移行する。

災害発生後の初期四十八時間は、官・民ともなく、現場判断を最優先させ、社会秩序より人命救助に当たるべきであり、通常社会体制は停止し、異常体制に移行すると考える必要がある。すなわち、通常とは異なる行動規範、基準、指揮命令系統

## 地震対策は経営の一部

### 住友海上リスク総合研究所 主任研究員 小林 誠氏

部として組織されつつあるが、①各省庁間のシステム化、②各省庁間の受信システム化、機能間のシステム連携の三つのトピックスを中心に話をしたい。

日本は中国に次いで出於第二位の地震国であり、地震による被害規模は先進国で最大であり、はワーストワンである。阪神・淡路大震災は、未曾有(みぞう)の大災害といわれているが、この大震災で分かったことは、第一に地震対策はトップダウンで取り組むべき緊急課題として位置づけられてきたこと。

第二に地震防災の視点でなく、危機管理の対策になったことなどが挙げられる。

また阪神・淡路大震災では、マネジメントの不在が緊急を拡大した点はぬぐえず、大災害では改めてマネジメントの重要性が問われている。

それから、国土庁が策定中の地震防災情報システム(D-Is)に対応して全国レベルでの港湾、空港、主要道路網、鉄道網などをデータベース化し、災害発生時の緊急輸送計画策定ツールとして使用する取り組みを行っている。

災害発生後の輸送関連施設の応急復旧と交通規制も実施する。応急復旧は復旧作業の優先順位づけは、関係事業者間の協力が、

# 阪神・淡路大震災の

## 防災特別セミナー

## 災害時の優先順位づけ

長岡造形大学
教授　平井　邦彦氏

### 新しい災害対応常識を

社会には平常時基準、異常時基準、因習的一時的基準の三つの基準が必要であるが、現在のわが国には、平常時基準と緊急避難的な異常基準しかなく、阪神・淡路大震災はそのことを問うたし、いまも問い続けている。

なぜ、こんなことを言うのかといえば、異常状態時には優先順位、後回し順位があり、もっと言えば、切り捨てがある。人命救助は四十八時間が勝負といわれ、災害医療の救助でも、四十八時間以降の救命率は極端に低下することが知られている。

したがって、救援者は放っておいて人命にかかわる重傷者を優先的に治療するトリアージが災害時にはすすめられるし、初期に家屋倒壊と家屋圧死による多くの出血死、交通遮断の圧死、第三に三次性による火災の発生、第三に高速道路、新幹線、地下鉄などの土木・建造物の崩壊、第四に長期災害の発出や消火活動における政府・地方自治体の初動体制と被害情報収集などが遅れたことによる被害の増大などが挙げられる。

とくに、初動体制の遅れは、防災対策のソフト面からみた大行動規範、基準、指揮命令系統、連絡体制などであり、我々に防災対策の一次的実施機関、国は自治体、能力を超える場合に応急対策を支援する。

また地震事業者は自治体、国からの輸送依頼があるいは命令、輸送業者が協力し、物資を被害に集中輸送ネットワークを構築する。

輸送ルートの確保については、事前に各地方公共団体は、輸送要請の発出は地方自治体、実際の輸送は法人、地方自治体、輸送業者が協力し、物資を被害に集中輸送ネットワークを構築する。

緊急輸送実施要綱の役割の担は、地域の物資拠点、緊急輸送ルートの確保、輸送業者の輸送法人、地方自治体、国、輸送業者が協力し、物資を被害に集中輸送ネットワークを構築する。

## 情報伝達と避難を関連

東京大学　社会情報研究所
教授　廣井　脩氏

### 災害時における高度情報化社会の盲点

阪神・淡路大震災の被害の特徴は、第一に十万棟にも達する家屋倒壊と家屋圧死による多くの災の発生、第二に三次性による火災の発生、第三に高速道路、新幹線、地下鉄などの土木・建造物の崩壊、第四に長期災害の発出や消火活動における政府・地方自治体の初動体制と被害情報収集などが遅れたことによる被害の増大などが挙げられる。

とくに、初動体制の遅れは、防災対策のソフト面からみた大行動規範、基準、指揮命令系統、連絡体制などであり、我々に防災対策上の課題を示したといえよう。

第一点は、防災機関が被災し、被害状況の迅速な把握、実際の救出活動などの初動体制が遅れを取ってしまったことである。

第二点は、防災行政無線や電話通信による災害情報システムが地震の被害を受けて、うまく作動しなかった。兵庫県は阪神大震災三年に八十億円の自費を投じて導入した防災情報システムに至っては、システムの端末パソコンや自家発電機が破壊され、作動不能に陥ってしまったために、このシステムを通じての情報収集・伝達ができなくなってしまった。

電話の防災と異常輻輳（ふくそう）による通信機能の低下も影響し、とくに自治体の防災対策にとって電話の被害は深刻だった。自治体には防災行政無線があり、組織内部の情報伝達は電話に依存せずにできるが、警察や消防など組織間の連絡は電話連絡を消す、組織間連絡は寸断されてしまった。

同時に、震度6Sは建物が壊れ、人が死に、ライフラインは寸断されるということが実感として分かった。

地震対策は、救援・救助対策がかなめとなるが、そこで最重要なのは人の対策であり、企業にとっては自社の社員と顧客に対する対応をどうするかが最重要となる。地震対策のマネジメントの不在が要害を拡大した点は忘れず、大災害では大量の人命が失われ、大災害では迅速な復旧コストの低減、の三点に尽きる。そのためには人口が全き住民に対応でいる。

現在、これを導入している市町村は、東京（三百区十区程度、静岡県で七・八件ということ）だが、このシステムは緊急時の運用が、情報伝達システムを通じて、自治体と国との災害対策本部、救援体制の調整を調整し、広域連携では解決のつかない問題を提起した。防災対策上、県外側が必要不可欠というのが私の考えである。

それから、再び都市型災害が発生した時の復旧・復興のあり方になって六、一年に制定された「経緯が有り、台風（一九五九年）が機と災害対応オペレーション」が一定期間続くという発想がなく、それを端的に示したのが、雲仙・普賢岳の噴火や阪神・淡路大震災への対応であった。

さらに、もう二つの問題として、自治体と国との災害対策本部、救援体制の調整を調整し、広域連携では解決のつかない問題を提起した。防災対策上、県外側が必要不可欠というのが私の考えである。

それから、再び都市型災害が発生した時の復旧・復興のあり方になって六、一年に制定された「経緯が有り、台風（一九五九年）が機と災害対応オペレーション」が一定期間続くという発想がなく、それを端的に示したのが、雲仙・普賢岳の噴火や阪神・淡路大震災への対応であった。

第一の方法は、環境問題は不問付すというやり方しかし、この場合は、環境にかかわるモニタリングと情報公開、社会的説明責任の明確化を確保しておくことが必要である。

第二の方法は、平常時の基準を順守して、五十年かけてゆっくり復旧・復興していく取り組みだである。

第三の方法は、一定期間、一定地域に安全基準や防災基準、環境基準などに第一次基準ともいうべきレベルダウンした基準を設定して復旧・復興していくというやり方である。

私は、民主主義とは異常時の包括的・機動的な情報収集、高所監視カメラなどニュースメディアの導入、消防団員や自主防災組織による情報収集活動などを組み合わせて万一、コンピューターシステムがダウンしても他の通信手段などにより、情報途絶が生じた場合に災害情報の収集・伝達機能を維持できるような備えをしておくことが大切である。

とくに防災機関同士の横の連絡用として、地域防災無線を導入し、市町村・警察・消防など の防災機関と医療・電気・ガス・水道・交通などの機関との相互連絡を可能にする体制づくりが早急に求められる。

現在、これを導入している市町村は、東京（三百区十区程度、静岡県で七・八件ということ）だが、このシステムは緊急時の運用が、情報伝達システムを通じて、自治体と国との災害対策本部、救援体制の調整を調整し、広域連携では解決のつかない問題を提起した。防災対策上、県外側が必要不可欠というのが私の考えである。

それから、再び都市型災害が発生した時の復旧・復興のあり方になって六、一年に制定された「経緯が有り、台風（一九五九年）が機と災害対応オペレーション」が一定期間続くという発想がなく、それを端的に示したのが、雲仙・普賢岳の噴火や阪神・淡路大震災への対応であった。

第一の方法は、環境問題は不問付すというやり方しかし、この場合は、環境にかかわるモニタリングと情報公開、社会的説明責任の明確化を確保しておくことが必要である。

第二の方法は、平常時の基準を順守して、五十年かけてゆっくり復旧・復興していく取り組みだである。

第三の方法は、一定期間、一定地域に安全基準や防災基準、環境基準などに第一次基準ともいうべきレベルダウンした基準を設定して復旧・復興していくというやり方である。

私は、民主主義とは異常時の包括的・機動的な情報収集、高所監視カメラなどニュースメディアの導入、消防団員や自主防災組織による情報収集活動などを組み合わせて万一、コンピューターシステムがダウンしても他の通信手段などにより、情報途絶が生じた場合に災害情報の収集・伝達機能を維持できるような備えをしておくことが大切である。

とくに防災機関同士の横の連絡用として、地域防災無線を導入し、市町村・警察・消防など の防災機関と医療・電気・ガス・水道・交通などの機関との相互連絡を可能にする体制づくりが早急に求められる。

例えば、ヘリコプターによる

# 体験・教訓に学ぶ

本社主催

究、提言に対し、熱心にメモを取っていた。以下に三テーマ、十一講演の要旨を紹介する。

向けての新たな施策を中心に話をさせていただく。

災害医療体制整備のキーワードとして地域単位の対応の強化や住民主体の活動支援の日常からの訓練・備えの三つを考えておく必要がある。

研究会が平成七年五月二十九日にまとめた「震災時における医療対策に関する緊急提言」では、地域単位を二次医療圏、もしくは保健所の所轄管区の単位として考えている。

人口二十万～三十万人単位の医療圏域ごとに災害拠点病院を設置し、また、保健所が地域の医療関係団体、消防本部、市町村等の関係機関との連絡の推進や医療救護班などの配置調整の役割を果たすことが期待されている。

次に、災害発生時の初期救急医療活動については情報の共有化の徹底の分散化の二つのキーワードに基づき、災害時における住民への医療情報の提供方法を検討し、二次医療圏単位の情報収集システムの整備と都道府県間の広域情報ネットワークの確立を同時に進めていく必要がある。

これらを踏まえて厚生省では、平成八年五月十日付で九項目の「災害時における救急医療の重要性と将来展望」を通知した。

## 災害時における救急医療の重要性と将来展望

災害医療における初動活動はSRMの三文字に要約される。Sは捜索（サーチ）、Rは救助（レスキュー）、Mは医療（メディカル・アシスト）をそれぞれ意味する。すなわち、生存者を捜索し、救助して災害現場で救急医療を施すことが、災害初動期の緊急応急ということになるが、災害現場では、トリアージ（選別治療）、トランスポーテーション（救急搬送）の"三つのT"が求められる。

トリアージとは、限られた人的・物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に最善の救護を施すため、患者の緊急度・重症度の面から医療の優先度を決めることで、少数のスタッフ・限られた時間と医療資材を活用し、救命可能な患者をまず選択、治療する。

このため、トリアージに際しては、全国共通の統一された基準が望まれ、トリアージ・タグを用いて被災者を識別することが望まれる。トリアージ・タグの統一、標準化に関しては、厚生省が平成八年

## 救急医療体制の早期立ち上げと救護活動

災害医療は日赤の根幹事業の一つであり、災害時の救護救護活動に積極的に取り組んでいる。災害時の医療救護は迅速な活動の開始が不可欠であり、時間との勝負である。災害が発生し、医療救護活動が始まるまでには、医療救護が実施不能な・空白の時間・が存在する。これを災害救護のタイムスケール（表1参照）ではフェイズ0と呼ぶことができるが、この支援不能期をいかに短縮できるかが医療救護活動の第一歩となる。

フェイズ0の災害現場において、被災患者は被災地外への脱出、移動を試みる一方、被災者相互による救助救護、応急手当などが現実である。したがって、災害医療を有効に行うには、大量の医療スタッフを動員する必要があり、そのためには広範囲な地域からの動員体制が求められる。そこで、AMDAでは、航空機による医療ボランティアの大量動員体制づくりを進めている。

災害医療の要点は、初期の・救命・の医療に尽きる。これは最初の八時間がピークで、この時間を過ぎると死亡者は急激に減少する。

災害時、非常時における救護活動では、何を優先するかが決められ、時には人為選択による緊急事態対応が必要になってくる。その

# フェイズ0短縮がカギ

日本赤十字社　事業局
技監　河野　正賢氏

阪神・淡路大震災では、情報クラッシュと称する救護救護ハリコプターが、電気、水道、ガス、電話の保守といった業務を全面なくされるが、大災害の場合、これらの業務を情報・ライフラインの途絶、人手不足、医療資材の枯渇といった困難・混乱の中で行わなければならない。

したがって、次のフェイズ1での被災地医療支援活動では、人力・資材の提供による救災病院の医療活動、巡回診療、救護所診療を中心とした避難患者の医療、マンパワーの投入と患者情報の収集、患者搬送の活動目標として展開される。このためは、被災地医療支援を迅速に開始するには、行政の災害対策本部の早期設置・開設と被災地周辺の後方病院での支援要員と医療資材の緊急投入が不可欠である。

こうした災害医療の即応体制づくりには、法治国家での人命が許される法体系ができないと、災害医療における・スピードの確保は容易ではない。

災害医療は被災者を救護するシステムであり、さらに言えば大量の被災者に対して広範囲な地域の医療機関から大量の医療スタッフを出動・被災現場に送り込むシステムである。このシステムを機能させるためには、活動拠点の確保、通信の確保、輸送の確保という緊急救護活動の三原則が必要条件となる。

活動拠点の確保は、あらかじめ情報を収集して決めるのではなく、現場に行って情報を集めながら設定していく。阪神・淡路大震災での救護活動では、我々は田区役所の保健所内に現地事務所を設置し、そこを拠点に

## 災害時におけるボランティア活動

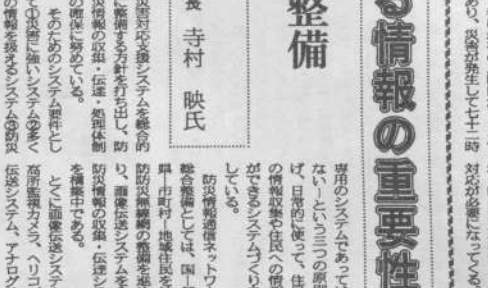
AMDA
代表　菅波　茂氏

災害医療と緊急医療は異なる。緊急医療が少数の患者に多くの医療スタッフが投入されるのに対して、災害医療は大量の患者に少数の医療スタッフが対応するのが現実である。したがって、災害医療を有効に行うには、大量の医療スタッフを動員する必要があり、そのためには広範囲な地域からの動員体制が求められる。そこで、AMDAでは、航空機による医療ボランティアの大量動員体制づくりを進めている。

災害医療と緊急医療は異なる。緊急医療が少数の患者に多くの医療スタッフが投入されるのに対して、災害医療は大量の患者に少数の医療スタッフが対応するのが現実である。したがって、災害医療を有効に行うには、大量の医療スタッフを動員する必要があり、そのためには広範囲な地域からの動員体制が求められる。そこで、AMDAでは、航空機による医療ボランティアの大量動員体制づくりを進めている。

災害医療の要点は、初期の・救命・の医療に尽きる。これは最初の八時間がピークで、この時間を過ぎると死亡者は急激に減少する。初期の救命をいかに迅速に行えるかが決め手になるわけで、スピードの確保は、法治国家における・公平さ・の信頼判断が目指要因となる。

災害時、非常時における救護活動では、何を優先するかが決められ、時には人為選択による緊急事態対応が必要になってくる。その



# 役割と限界心得て行動

# 災害時における情報の重要性と対策の立て方

## 防災情報環境を整備

自治省消防庁
防災情報室長　寺村　映氏

## 大規模災害に対する防災対策の指針

消防庁では「災害に強い安全なまちづくり」を基本テーマとして、防災インフラ整備、コミュニティー・ボランティア、大規模災害に対する防災対策強化に取り組んでいる。

なかでも重要な防災インフラとして、防災情報通信ネットワーク、防災情報処理システム、防災対応支援システムを総合的に整備する方針を打ち出し、防災情報の収集・伝達・処理体制の確保に努めている。

そのためのシステム要件として、大災害に強いシステムを考えての情報を扱えるシステム（防災伝送システム、アナログ映像衛星専用のシステムであってはいけない、という三つの原則を掲げ、日常的に使って、住民からの情報収集や住民への情報提供ができるシステムづくりを目指している。

防災情報通信ネットワークの総合整備としては、国・都道府県・市町村・地域住民を結ぶ消防防災無線網の整備を進めており、画像伝送システムを含めた防災情報の収集・伝達システムを構築中である。

とくに画像伝送システムは、高所監視カメラ、ヘリコプターに搭載カメラ、ヘリコプターに搭載カメラ、ヘリコプターに搭載

# 学ぶ

本社主催

日刊工業新聞社は去る7月九日―十一日の三日間、臨海副都心のタイム24ビルで、阪神・淡路大震災の体験・教訓に学ぶ「防災特別セミナー」を開いた。本特別セミナーは災害発生時に緊急対応しなければならない「救急医療対策」、「情報の重要性と対策の立て方」、「輸送力の確保と安全」の三大テーマに絞り込んだ。後援は日本防災システム協会、協賛はNEC、NTTファシリティーズ、東京ガス、東京電力、日本通運の五社。初日、二日目と台風の影響もあって、あいにくの天候であったが、三日間を通して聴講した方も多く、聴講者は講師が自ら体験された教訓や研究、提言に対し、熱心にメモを取っていた。「災害に三テーマ、十一講演の要旨を紹介する。

## 災害時における救急医療対策

### 医療研修・訓練が不可欠

厚生省健康政策局指導課
課長補佐　山本　光昭氏

災害医療体制の新たな構築に向けて

厚生省では阪神・淡路大震災の教訓を生かすため、阪神・淡路大震災の被災地の医療関係医療関係団体などの協力を得て「阪神・淡路大震災を機とした災害医療体制のあり方」に関する研究会」を発足させ、災害医療体制の整備と充実強化策などを検討してきた。

本日は、その研究報告書に基づき、平成八年度から推進している災害医療体制の充実強化に向けての新たな施策を中心に話をさせていただく。

災害医療体制整備のキーワードとして①地域単位の対応の強化②住民主体の活動支援③日常からの訓練・備蓄―の三つを考えておく必要がある。

研究会が平成七年五月二十九日にまとめた「災害時における医療対策に関する緊急提言」では、地域単位を二次医療圏、もしくは保健所の所轄管区の単位として考えている。

人口三十万～三十万人単位の医療圏域ごとに災害拠点病院を設置し、また、保健所が地域の医療関係団体、消防本部、市町村等の関係機関との連携の推進や医療救護班などの配置調整の役割を果たすことが期待されている。

次に、災害発生時の初期救急医療活動については①情報の共有化②地域の分散化―の二つのキーワードに基づき、災害時における住民への救護情報の提供方法を検討し、二次医療圏単位で対応する。

目からなる「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」と題する厚生省健康政策局長通達を各都道府県知事らに送り、平成八年度の施策として取り組んでいる。

九項目の施策とは①地方防災会議等への医療関係者の参加の確保②災害時における応援協定の締結③広域災害・救急医療情報システムの整備④災害拠点病院の整備⑤災害医療にかかわる保健所機能の強化⑥災害救護に関する普及啓発、研修、訓練の実施の病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用⑧災害時における消防機関との連携⑨災害時における死体検案体制の整備―である。

このうちの応援協定の締結は今回の目玉であり、協定の締結に際しては、広域応援体制の整備、自律的応援体制の整備の二点に留意する必要がある。

⑨の広域情報システムの整備については、災害時の初期の運営のポイントは、病院内に「ハリコプター」の離着陸場（ヘリポート）で患者搬送（トリアージ）を行い、患者の広域搬送を協働的に行えるようにするという点である。

最後に指摘したいことは、制度をつくっても、それが機能するかどうかは、日ごろからの現場の訓練や意識にあり、医療関係者に対する災害医療に関する研修・訓練が不可欠であるといえよう。

## トリアージの必要性

日本医科大学　救急医学
教授　山本　保博氏

災害時における救急医療の重要性と将来展望

災害医療における初動活動はSIMMの三文字に要約される。SIMは捜索（サーチ）、Rは救助（レスキュー）、Mは医療（メディカル・アシスト）をそれぞれ意味する。すなわち、生存者を捜索し、救助して災害現場で救急医療を施すことが、災害初動期の緊急対応ということになるが、災害現場では、トリアージ（選別治療）、トリートメント（応急治療）、トランスポーテーション（救急搬送）の「三つのT」が求められる。

トリアージとは、限られた人多数の傷病者に最善の医療を施すため、患者の緊急度と重症度の両面から治療の優先度を決めることで、少数のスタッフで限られた時間と医療資材を活用し、救命可能な患者を手早く選定、治療・空白の時間、が存在する。これを救急医療のタイムスケジュール

三日に続く提案を出しているので、その方向性に従って対処すべきであろう。

トリアージに続く応急治療とは、地域単位の対応の強化の後、次に、病院の絶（ぜい）弱性を考えなければならない。災害時の病院の施設整備は手術室、スプリンクラー、厨（ちゅう）房、レントゲン室の順で多いことが今回の震災でも明らかになった。

## フェイズ0短縮がカギ

日本赤十字社　事業局
技監　河野　正賢氏

救急医療体制の早期立ち上げと救護活動

災害医療は日赤の根幹事業の一つであり、災害時の救援救護活動に積極的に取り組んでいる。災害時の医療救護は迅速な活動の開始が不可欠であり、時間との勝負である。災害が発生し、医療救護活動が始まるまでに、医療救護班の派遣の決定、医療救護班の編成、医療資材の調達、輸送手段の確保、現地への到着、救護所の開設、患者の受入、トリアージ、治療、搬送、医療活動の開始―の一連の活動が迅速に行われなければならない。

しかって、次のフェイズ1での被災地医療と救護活動では、人力・資機材の損傷による救護病院の医療活動、巡回診療、救護所診療を中心として避難患者の医療、マンパワーの投入と患者情報の収集、患者搬送の援助などの災害医療調整の三点を目標として展開される。このためは、被災地医療支援を迅速に開始するには、行政の災害対策本部の早期設置・開設と被災地周辺の後方病院での支援要員と医療資材の提供による救護病院の緊急受入が不可欠である。

こうした災害医療の即応体制の確保を考えた場合、情報交換手段の確立と災害医療調整機構としてのメディカル・コントロールセンター（MCC）の整備が重要である。MCCは現地災害対策本部に設置し、病院被災者などの災害医療調整の三点を目標として展開される。このためは、被災地医療支援を迅速に開始するには、行政の災害対策本部の早期設置・開設と被災地周辺の後方病院での支援要員と医療資材の提供による救護病院の緊急受入が不可欠である。

こうした災害医療の即応体制の確保を考えた場合、情報交換手段の確立と災害医療調整機構としてのメディカル・コントロールセンター（MCC）の整備が重要である。MCCは現地災害対策本部に設置し、病院被災者などの災害医療調整の三点を目標として展開される。このためは、被災地医療支援を迅速に開始するとともに、平時から防災ボランティアとの協力体制づくりを調整しておくべきである。

日本赤十字社では、三年前から防災ボランティア・リーダー育成研修を行っており、現在、約三百人の防災ボランティア・リーダーを組織している。

## 役割と限界心得て行動

AMDA
代表　菅波　茂氏

災害時におけるボランティアの力を借りることも必要になってくるので、災害発生時には災害対策本部の中にコントロールセンターを置き、ボランティアとの協力体制づくりを調整しておくべきである。

日本赤十字社では、三年前から防災ボランティア・リーダー育成研修を行っており、現在、約三百人の防災ボランティア・リーダーを組織している。

## 表1　災害救護の内容

| 時間経過 | 社会的援護 | 医療救護 | 留意点 |
|---|---|---|---|
| Phase-0（～？時間） | 実施不能 | 実施不能 | 総合災害対策本部の迅速な対応が必要 |
| Phase-1（～48時間） | 被災者の救助と避難 | 系統的救出医療 | 強大な機動力と人力の投入が必要 |
| Phase-2（～14日間） | 被災者の援助（衣、食、住）<br>保険と防疫<br>被災地の安全と復旧 | 初期集中治療 | 被災者の移送<br>救援物資の輸送<br>ライフラインの確保<br>復旧作業の推進<br>各緊急対策が必要 |
| Phase-3（～数カ月） | 被災者の福祉<br>被災者の生活指導<br>被災地の復興 | 後療法及び更正医療 | 的確な復興計画に基づく中長期的支援が必要 |

AION 1996　Vol. 27　から

# 戦火に追われる難民と過ごした日々。

赤坂陽子

コロンビア大学修士課程で、人権問題や女性問題、難民・移民についての研究を行う。旧ユーゴでの緊急援助ボランティアなどを経て、AMDA JAPANスタッフとなる。難民および移民の移住・定住・帰還などを支援するIMO（国際移住機構）のパートナーとして、AMDAはチェチェン難民の医療問題を担当。これを機会にチェチェン共和国へ。95年4月から96年6月まで、チェチェン共和国、イングーン共和国、北オセチア共和国などで活動する。大阪生まれ。

チェチェン共和国から帰ってきて、一週間がたちます。他人の目に、私はどんなふうに映るんでしょう。力が抜けて見えるのか、それともまだ緊張を保って見えるのか。この平和な日本にいる間も、チェチェンではさまざまな衝突が続いています。ロシア連邦からの独立を目指す人々、これを阻止しようとするロシア政府。この争いにチェチェン人、イングーシ人、ロシア人、それぞれの内部対立がからんでいるのです。和平への道が模索されていますが、出口はなかなか見えてきません。ごく普通の人々が家や仕事を失い、大切な命を危険にさらし続けている状態です。

1年と1カ月前、私はチェチェン緊急プログラムのスタッフとして現地に派遣されました。行動をともにしたのは、ネパール人ドクター2名と、現地採用の通訳。私の仕事は、医療活動を滞りなく行うためのコーディネートでした。国際赤十字や〝国境のない医師団〟など、たくさんの医療団体との調整や連絡、政府機関や軍との交渉……外国人は移動の自由もままならないのです。また、どういう病気が多いかを把握して薬を買いに走ったり、ベッドやベビーフードを調達したりする。日本でもそうですが、役所などが相手の場合、強く出るだけではいい結果を得られない場合が多いですよね。粘り強く立ち向かっていく、外交のテクニックが必要になってきます。

戦火から逃れてきた人々は難民キャンプでの生活を強いられている上、ひもじさや病気といった苦しみも後を絶ちません。衛生状態が悪いための皮膚病、ストレスから来る心臓病、暖房設備がないための風邪、さらにロシア全体で発生率の高い結核……。それほどせっぱつまっていなくても、ドクターと話をしたり、見知らぬ同志で触れ合ったりと、医療の場が精神的な発散に役立っていた面もあるでしょうね。私は医療面では素人です。でも、素人なりの提案をしたり疑問を投げかけたりしました。ドクターたちには、多少、煙たがられたようですが(笑)。ドクターが病気を診るのなら、私は生活面のコンディションを視る立場だったと思います。

国境の検問所に立ち、チェチェンから逃げて来る人々を待って手当てを行ったこともありました。その間も、彼方の空ではロシア軍による空爆が続いていたのです。戦争がいやとか殺し合いがどうのなんて考える前に、行動するしかありません。でも、ボランティアにも限界があります。意欲だけで何でもできるわけじゃない。命の危険を冒して戦地にとどまったり、銃弾に身をさらすようなことは慎むべきでしょう。私たちは死にに行ってるんじゃないんです。とるべき危険と無駄な危険は、その場で選ばなければ。自分のすべきことを冷静に判断する職業意識、プロの持つ責任感。チェチェンで過ごした1年1カ月の間に、こうしたことを身につけたのだと実感しています。

救援に行こうとする国の言語が使えれば理想的であるが、最低でも①英字新聞が大体理解できる、②簡単な英文レポートが作成できる、③活動内容に関して英語で議論ができる、程度に英語が使えれば、概ね大丈夫である。もし、長期で現地に滞在するのであれば、現地でその国の言語を習得することも可能である。

次に必要なものは、活動に関する専門的知識又は経験である。これは医療分野に限らず、農村開発でも、福祉活動でも同じである。特に国際協力分野では欧米諸国や途上国の現地のNGO（民間公益団体）がボランティアワーカーや専門スタッフを活動現場に数多く送り込んでいる。驚くべきことにそれらボランティアワーカー達の多くは大学院の修士号もしくは博士号を取得した人達で、国連等の国際機関で働いた経験を持った人達もいるのである。海外では活動の現場で数多くのNGOと付き合うことになる。しかし、ここで専門知識も経験もなく、満足にコミュニケーションもできない日本人ボランティアワーカーが「人助けをしたい」という情熱だけで現場へ入っても、外国NGOのボランティアからはおろか現地の人からさえも相手にされなくなるという厳しい現実があるのである。

診療所で治療にあたるバングラデシュのスタッフ

その意味でAMDAのような団体では「人材」が特に重要となる。さらに詳しく言えば、有能なコーディネーターが必要なのである。「国際協力活動のためのコーディネーター」という職種が日本には馴染みが薄いため、人材が育っていないのである。AMDAとしては過去一二年間に二二ヵ国で七〇余のプロジェクトを実施した経験を基に、「AMDA国際大学」を設置して、国際貢献のための人材育成機関とする構想を提唱している。幸いにも数多くの地方自治体から関心があるとの声を戴いている。実際にAMDA事務局がある岡山における地域活性化の原点は福祉であり、AMDAの活動は医療・福祉の国際化を推進していると言えよう。現在地元岡山の各企業や自治体からもAMDAの国際貢献活動に多くのご支援を頂戴している。その意味でもこの「AMDA国際大学」をぜひ岡山県内に設置したいと考えている。そして近い将来、有能な人材が「AMDA国際大学」から数多く輩出されてボランティアによる国際貢献活動がもっと活発になればと思う。

近藤　祐次（こんどう　ゆうじ）
一九五三年福岡県生まれ。七七年中央大学法学部卒業。同年、日産自動車㈱入社。八七年退職。この間豪州Australian Graduate School of Management等に学ぶ。八七年笹川平和財団に就職。九二年六月までプログラム・オフィサー（副主任研究員）としてアジアの途上国の開発NGO支援事業等各種プロジェクトを企画及び実施。七月総務部総務課長。九五年九月退職。一〇月AMDA（アジア医師連絡協議会）日本支部事務局長就任。

さて、以上のような種々の作業を続けて、何とか予定通りに五月一六日に三名の勤務医師、一名の看護婦そして一名のコーディネーターをバングラデシュに派遣することになった。幸いにも医薬品は厚生省及びWHOの共同で「エマージェンシーキット」二キットをAMDAの緊急救援活動用に寄付して戴き、現地で受け取ることになった。

## 3 相互扶助がAMDAの理念

救援チームは成田空港を一六日に発ち、一七日にダッカに到着。直ちにAMDAバングラデシュ支部の救援チーム六名と合流し、総勢一一名のAMDA緊急救援チームとして現場へ急行した。救援チームはタンガイル地方ランプル村の臨時野営応急処置場で治療活動を行った。首都ダッカから被災地までの距離が遠いため、救援チームは付近の民家を拠点として、不眠不休で活動。患者の多くは竜巻により吹き飛ばされたトタン屋根等によって負傷していた。皮膚が裂け、暑さのために傷口が化膿し、骨が露出して蛆がわいているという悲惨な状態であった。一日に治療できた患者数は約一〇〇名であった。

AMDA日本支部から派遣した救援チームは活動を終了し五月二四日に帰国の途についた。医師三名は「休んでいる暇はない」と言って、成田空港に到着するや、それぞれの勤務先である病院へ直行してしまった。看護婦とコーディネーターの二名がAMDA事務局に戻って来たが、看護婦は現地での無理な活動が祟ったのか、熱を出して倒れてしまった。幸いAMDA事務局はAMDA代表が経営する病院の中にあるので、看護婦はそのまま病院へ三日間入院することになってしまった。その看護婦によると、自分たちが休んでいる間にも怪我で苦しんでいる人がいると思うと、とても休んでなどいる気にはなれなかったとのことである。なお、日本からのチームが帰国した後には、AMDAネパール支部からネパール人医師一名がダッカに急行し、AMDAバングラデシュ支部のチームと共に引き続き六月中旬まで救援活動を行った。

これがAMDAのボランティアによる海外での緊急救援活動のパターンである。ここでは最近発生したバングラデシュでの竜巻被害への救援活動をモデルとして、特に救援チームを派遣するに至る事務局の時間との闘いを中心にご紹介させて戴いた。AMDAはアジアを中心として世界一八ヵ国に支部を持つ緊急人道援助団体である。現在会員は海外も含めて約一、四〇〇名、うち約五五〇名が医師である。その活動理念は相互理解、相互信頼、相互協力を基礎とした「相互扶助思想」である。「向こう三軒両隣り、困った時はお互いさま」という地域コミュニティでの助け合いの心である。

## 4 国際協力活動に必要とされる資質

「ボランティア活動」と一言で表現すれば簡単であるが、その活動の形態はさまざまである。国内でのボランティア活動は一般の市民が自分の時間を活用して、福祉施設等で活動する等、特別な専門的知識や技能なしでも比較的に身近なところで経験することができる。しかし、海外におけるボランティア活動は少々趣を異にする。前述のバングラデシュ緊急救援活動でもお分かりのように、活動においてかなり高度な専門的知識、技術そして経験を要求されるからである。まず最低限の資格として外国語が使えなければならない。実際、

際には直ちに出動できるボランティアが一体どのくらいいることだろう、と常々考えてしまう。幸いにして今までの緊急救援活動では優秀なコーディネーターにめぐり会うことができたが、さて今回は……。時間の経過と共に、こちらもだんだんと胃が痛くなってくるのである。

## 2 事務局スタッフの奮闘

派遣メンバーを探しながら、事務局スタッフがやらなければならない作業は他にもある。現地に最短の時間で到着できる航空ルートと格安チケットの確保である。この作業は現地へ派遣されるメンバーがまだ決定されていない時から行うので、座席の予約をめぐって事務局スタッフと旅行代理店との間で激しい攻防戦が繰り広げられることになる。格安チケットの座席数は限られており、おまけに一旦予約したらキャンセルは効かないものであり、派遣されるメンバーの氏名が決まらないと座席を予約できないからである。それを逃すとチームの出発が一日遅れや二日遅れになることもあるので、何とか早いうちに座席を確保しようと事務局スタッフも必死である。

ＡＭＤＡの緊急救援活動では医薬品をどのように調達し、搬送するかということも重要な問題である。被災現地で調達可能な場合はできるだけ現地で調達するようにしているが、災害は所を選ばない。現地調達不可能な場合は日本から持参することになる。そのような時のために、ＡＭＤＡでは緊急救援用として岡山空港付近の倉庫にＷＨＯ（世界保健機構）の指定する「エマージェンシーキット」という医薬品セット八六〇キログラム（段ボール箱にして二四箱）を常備している。この一キットだけで一万人の患者・負傷者を約三ヵ月間治療することができるという量の医薬品キットである。しかし、これだけの量の医薬品を緊急輸送するとなると、航空機で輸送する場合、相当な額の費用が必要となる。ここで安くする一番手っ取り早い方法は、派遣メンバーが搭乗する航空機の航空会社の日本支店に直接交渉することである。そこで事務局スタッフは何とか低料金（ほとんど無料に近い金額を要求する）か又は完全に無料していただけるかどうかを交渉するのである。読者の皆様の中にはかなり無謀なことをやっていると思っておられる方もいらっしゃるだろうが、意外に国際貢献活動に理解を示して低料金を提示してくださる外国航空会社がないわけではないのである。ただ、ここでも種々の書類が必要になることが多い。例えば、日本政府外務省等関係省庁からの推薦状や救援に行く当該国の駐日大使館からの救援活動確認書等（おまけに英語で書かれている）である。とにかく、何とか医薬品を出荷できる段階まで来ると、ほっとするのである。

それでもなお二日以内に救援チームを派遣するための事務局スタッフの飽くなき努力はさらに続くのである。派遣メンバー、出発便、医薬品の輸送手配の後に来るものは、最重要課題である活動資金確保である。ＡＭＤＡのようなＮＧＯには潤沢な活動資金など期待するべくもないのであるが、思いつく所は手当たり次第に資金援助のお願いをすることになる。外務省をはじめとする各省庁や民間財団そしてマスコミを通じての市民の方々からの支援。時には企業から医薬品の提供を受けることや、厚生省・ＷＨＯを通じて医薬品の提供を受けたこともある。各方面の方々からの暖かいご支援によって今まで何とか活動を続けることができたが、活動資金の問題では今後も頭痛が取れることはないようである。

地域政策　1996　Vol.22 から

# 海外におけるボランティア活動

AMDA日本支部事務局長
近藤　祐次

## 1　一本の電話から人集めが始まる

五月一四日の午後、東京。「リーン」と携帯電話のベルが鳴った。岡山市にあるAMDA(アジア医師連絡協議会)事務局からの緊急連絡であった。五月一三日夜にバングラデシュの五一ヵ村が大型の竜巻に襲われ、数百名の犠牲者が出たのでAMDAバングラデシュ支部よりAMDA日本支部へ緊急救援チーム派遣要請が来たとの連絡である。私がどこにいようと、AMDAの緊急救援活動はいつもこのような緊急連絡から始まる。直ちに電話でAMDA菅波茂代表及び副代表と協議し、今から二日後の一六日には緊急救援チームを派遣することを決定。同時にAMDAバングラデシュ支部では翌一五日にはバングラデシュ医師チームを現地へ急派し、現状調査を兼ねた救援活動を開始。

さあ、これからが一仕事である。まず、ボランティアとして直ちに現地に出動する医師、看護婦そしてコーディネーター（調整員）を決めなければならない。AMDAでは常日頃より緊急救援ボランティア登録制度により人材確保を行っている。しかし、問題は今から二日後に成田空港もしくは関西空港から緊急救援チームとしてすぐに出発できる人達がどれだけいるかである。できれば医師三名、看護婦一名そしてコーディネーター一名は欲しい。緊急救援活動は時間との勝負である。対応が遅れればそれだけ犠牲者が多くなる。事務局スタッフを総動員して登録者の勤務先や自宅に電話をかける。

看護婦の確保も似たような状況である。看護婦は通常病院勤務であり、なかなか自由がきかず、よほど病院の理解がないとこのような緊急救援活動には対応できないのが現状である。コーディネーターの確保になると、状況はさらに難しくなってくる。というのも、医師及び看護婦は医療従事者として国家資格を有して、現地での活動も基本的には医療活動を行うわけであるが、コーディネーターは緊急救援活動を円滑に実施できるようにさまざまな調整を行うという役割であり、特に定まった資格などは必要としてはいない。しかし、種々の活動の中で「調整」という作業ほど難しいものはない。それを異国の地で外国語で行い、しかも緊急救援活動の中で迅速適確に行うことが要求されるわけであるから、「難度」はさらに倍加したものになってくる。AMDAでもこのコーディネーターの確保は大きな課題の一つである。英語を中心とした外国語を駆使して相手国政府や国際機関等との種々の調整作業ができて、緊急救援活動の

## 「雲南大地震救済チャリティーコンサート」

### 終了報告と御礼の御挨拶

6月中旬AMDA代表菅波茂先生から中国雲南省被災地の被害児趙君（5歳）の5年間里親になってほしい旨の要請がきっかけで、私達はそれを理事会にかけて検討した結果、私共はAMDAの崇高な国際人道主義精神に学び、できるだけのことをすると意志を統一した。そこでチャリティーコンサートを催す運びとなったわけです。

このような大型なイベントをするのは全く初めてのもので、幸いに、祖国・中華人民共和国駐大阪総領事館、神戸の三つの合同合唱団を始め、舞獅隊の皆様、上海音楽団の柴礼敏さん、王的さん、又、盧娜さん、岡山在住の田川さん、岡田バレエ教室の先生と学生のご出演の協力を頂き、内容の充実した盛大なチャリティーコンサートとなりました。特に舞台監督をお願いした田渕泰子さんや多数の留学生も協力していただきました。このイベントの発起から開催日までの僅な期 間に2001名を埋め尽くすよう努力いたしましたが、当日1000名の人にお越し頂きました。

当日、岡山市旭中学校生徒会代表による雲南被災児童への手紙を披露したり、被災地へボランティアにかけつけたAMDA高校生会6人も登場して帰国報告。AMDAの三宅和久先生の現地医療活動の報告もしていただきました。

最後に、出演者全員登場の中で、会長の劉勝徳が収益金を祖国政府代表・大阪総領事館張潤北先生とAMDAの代表・三宅和久先生に贈呈いたしました。両先生を通じてそれを雲南被災地へ届ける事になります。皆様の暖かい心のこもったご支援はきっと被災地の復興と発展におおいに役に立つと思われます。この度のチャリティーコンサートは、皆様の心強いご協力で円満に幕を閉じました。あらためて敬意を表すと共に、心より感謝申し上げます。

このイベントをきっかけに、我々岡山県華僑総会は皆様と手を携えて中日友好関係の発展のために、また私達の地域のために頑張って参りたいと思います。

今後ともよろしくご指導お願い申し上げます。どうもありがとうございました。

1996年8月21日　　岡山県華僑総会


8月1日誕生!!
AMDA（アムダ）
ボランティア定期預金
中国銀行

AJ・AMDAカード
は
AMDAの活動を通じて、社会貢献（ボランティア活動の支援）をしています。

岡山県主要5地区で編集発行―。
〈創刊以来11年。お役に立つ媒体として信頼を頂いております。〉
新聞折込 集合広告誌（求人募集・PR営業他）
求人タイムス 岡山版 倉敷版 井笠版 玉野版 津山版
「求人タイムス」編集本部 TEL(0865)64-7080代
〈有限会社ニッポー印刷〉 FAX(0865)64-6266

## ボランティア・リレー

求人タイムス編集部
笠原　良三

岡山県下で、求人広告チラシを発行している私が、その紙面を時々（当方の勝手な時だけ）提供することで、広報のお手伝いをさせて頂いております。

献身的なボランティアの皆様が多数いらっしゃる中で、私の場合は今の自分の環境を変えないでできることですので、負担もありませんし、ボランティアと呼ばれるのが面映いぐらいです。ただいくらかでもお役に立ったという結果をお聞きしますと、この「ボランティア」のお申し出をして良かったなと、素直に喜んでいます。

中国雲南省へ行かれた笹山さんが以前面識のあった方である事や、菅波代表が高校（福山誠之館）の２～３年先輩になられることを知り、一層の親しみを感じています。

私がＡＭＤＡに魅かれた点は、災害地等へすぐに出向くというストレートな面です。「先国政府の要請を待って、柔軟かつ迅速に対応すべく・・・」と行政が原則や国の立場云々を考えながら待機している（何もしていないと言い替えられる）ときに、もうすでに物資を積み込んで飛行機に乗っている。この理屈じゃない行動力に大いに同調しております。おそらくは、ＡＭＤＡはもっと大きな、大切なうねりを世の中に送り出せる事と思います。皆さんに「頑張って下さい」と声をかけさせて頂き、一人のＡＭＤＡファンとして、今後も無理のない応援をさせて頂きたいと思っております。

８月２１日の広告（求人タイムス　津山版）で、ＡＭＤＡの活動を知りました。
もっと、あのようなかたちでアピールされたら、と思います。
これからもＡＭＤＡの活動を応援（本当に影ながらですが・・・）しますので、
頑張ってください！　（津山市在住）

星の郷によみがえる中世のむら
中世夢が原
鎌倉から室町時代にかけて吉備高原に広がっていたむらの様子を再現。
開園時間／9:30～16:00 入園料金／大人（中学生以上）800円・小人500円
「木曜・祝日の翌日は休日」
TEL0866-87-3914　FAX0866-87-3944
☆ 星流れる美星町 ☆

・・お知らせ・・

８月号掲載（表紙、71ページ）　中世夢が原主催AMDA活動支援コンサート「アフリカン・マエストロ」の写真は川本健芝氏による撮影です。

## 事務局だより　片山新子

9月に入った。本当に涼しくなり風に透明感を感じるようになった。

さて、私は今月に入り「来年のカレンダー」作成にとりかかっている。今から作成して販売するには正直言って時間がなさすぎる。でも毎年暮れに入って、いろんな方面からカレンダーをもらった時に「あぁ、AMDAもカレンダーを作成すればよかった・・・」と悔やむのだ。だから今年のこの「とりかかり」は今まで作成しなかった時より前進していると言えよう。（と自分ののろまな動きを意味付けしている。）

さて、カレンダーは卓上式で、誰が見ても「わぁーかわいい、ほしい！！」と言う物を作りたい。つまり一部の「こういった分野の人々」が喜ぶものではなく、なるべく一般受けするものを・・・それでもって「AMDAのカレンダー」ということがわかってもらえるように・・・最初は写真コンテストをして各AMDAのフィールドからいい写真を集めようかと思ったけど、他のことに忙殺されていてすっかりその時期を逃してしまっていた。ごめん、今さらもう遅いね。さて、１０００部作成するとして見積もりをとったら、一部４３５円かかる。販売価格は５００円にしたい。でも６００円になるかもしれない。だって赤字は許されないもの・・・１５０部位はきっとAMDAの国内外の関係団体に贈呈しなければならないからね・・・でも７００円で売ったら高いよねぇ、やっぱ。財務に「カレンダー作りたい」と見積もりを見せたら、「7割は確実に売れるという確約がないと作成できないね。今年いっぱいで売れなくて残ってしまうと困るし」まったくその通りである。「AMDAの会員は今1,200人位いるし、そのうち７００人は買ってくれるよぉ。」と安易なことを言ったが、もう少し確実性を持たせなければダメだ。トホホ・・・でもどうしても作りたい！！こうなったらだんだん業務でと言うより私のわがままになってきた。だからと言って「売れ残ったら私が責任を持って買い上げましょう！」とはとても今の身分の私には言えない。どうしよう・・・と思っていたら、３００部買い上げて下さる方が現れた。ラッキー！！あと4割だ。そこでしっかり考えた。やはりAMDAの会員に呼びかけよう。というわけでこの企画をたてました。どうぞ、どうぞご協力をお願いします。

### AMDAカレンダー販売協力ボランティア募集

**【方法】数をまとめてお買い上げ頂き、まわりの知人、サークル、学校、会社で売って頂く。**
**【買上数】１０部以上**
**【お支払い金額】希望部数×販売価格（品の送料はAMDA持ち）**
**【申込み】ご協力下さる方は　電話（０８６－２８４－７７３０）**
**それかFAX（０８６－２８４－８９５９）電子メール（shinko@amda.or.jp）**
**担当：片山までどうぞご連絡下さい。**
**（一般の購入の申込みは次号でご紹介させて頂きます。）**

追記：写真は「かわいいもの」をテーマに、AMDAの活動で撮影した子供たちの写真が中心です。
本当は来年のAMDAスケジュール帳なども企画したかったなぁ。でももう時間がない。
となれば再来年のこういった企画を来年は早々に着手すればいいのだ。もし会員の方で興味ある方がいらっしゃいましたら、企画のご協力もお願いします。

さて、今月のAMDA人物紹介は、じゃじゃじゃぁぁぁん、**小林　米幸**先生です。

まずは、簡単に先生について。小林先生は「AMDA副代表」で「AMDA国際医療情報センター所長」そして「小林国際クリニック院長」で、性格は（私の主観で）温厚でかわいい。慶応医学部卒。
（このかわいいと言う意味は次ページを読んで頂ければおわかりになると思います。）
事前に先生にアンケートで質問していますので、今回はインタビュー形式でご紹介しましょう。

**片山**：こんにちは。さて、今日はＡＭＤＡと長年関わってこられました先生にいろいろお話をお伺いしたいと思います。まずは、「副代表としての喜びや苦労話」などをお聞かせ下さい。

**小林**：副代表としての喜びね・・・プロジェクトが成功裏に終了した時かな。苦労と言えば、「個人的見解」と「副代表としての見解」とを混同、誤解されないよう常に注意を払わなければならないことが大変だね。うーん、それに執行部会出席などで出費が多いことかな。（笑）

**片山**：なかなか大変ですね。そんなＡＭＤＡの組織を一緒につくり上げている「代表」に対しては、どういうイメージをお持ちですか。

**小林**：はかりしれない度量を持った人。器が大きいよね。実はこの印象は１０年以上たった今も変わらない。ただ「天は二物を与えず」とはよく言ったもので、組織の細々とした運営は苦手そう・・・有能な補佐役がいれば天まで駆け上がっていくかもしれないね。

**片山**：（大きくうなづく）「有能な補佐役」はまさに小林先生をはじめ副代表の先生方の役割ですね。話はＡＭＤＡから離れますが、先生の趣味などは何でしょうか。

**小林**：こう見えてもね、クワカダやカブト虫の採集・飼育に今凝ってるんだ。
実はこれは子供の手伝いのふりをして主導権は僕が握ってるんだ。（笑）

**片山**：お子さんにとっても、楽しいお父さんでしょうね。

**小林**：今ね、軟式野球チームで小５の息子がクリーンナップを打ち、小４の娘は２塁を守ってるんだ。地域で一番弱いチームだけど、２人の子供の活躍は僕の自慢だよ。（頬を緩ませる）

**片山**：さて、そんな優しい小林パパですが、お医者さんを目指したきっかけは何ですか。

**小林**：文化系の学問が得意だったんだけど、たまたま付属高校に入学して・・・気がついたら。

**片山**：（うらやましい・・心のつぶやき）えっとぉ、会員のみなさんにお薦めしたい本等ご紹介下さい。

**小林**：ずばり「国際医療協力」。失敗談もあって、きれいごとに終始していないところがいい。それと「Japan Health Book」（講談社インターナショナル）在日外国人が日本の医療をどのように見ているか、考え方がかいま見えておもしろい。それからね、それからね、あのさぁ、コミック漫画なんだけど、「みかん絵日記」っていのがいいんだよ・・・子供が買ってきたのを盗み読みしたんだけどね。

**片山**：はぁ・・・？？？

**小林**：この話はね、「みかん」という人間の言葉を話す猫とその飼い主一家のほのぼの「胸キュン」物語なんだよ。絶対読んでみてね。

**片山**：・・・・・はぁ・・・・ぁぁ

## *ＡＭＤＡ新メンバー紹介*

*by谷山佳子*

ハスラー林(今、あれだけ落ち着いて見えるには、それなりの過去があるらしい。ム・フ・フ)、ブルマー宮本(体育の時のブルマーのお尻のみの写真モデルになったことがあるという、ぅほぅほスタイル抜群の輝かしい経歴を持つ....そう言えば、今は、ビルマ宮本)と続き、ラストを飾らせていただくノーブル...いえノーマル谷山でございます。新人なんぞとという気恥ずかしくも懐かしい響きに気をよくし、言われるがままにちょこんと座ってしまったSpecial seat....それはそれは素晴らしい座席状況...左には、もしも保険の外交員だったら2月のバレンタインデーはさぞかし忙しかったであろうと、あっぱれAMDAの広報ここにありぃ～の田代夫人、そして右には、どんなに血相を変えてせっぱ詰まった顔で相談しても、ケラケラっと笑ってあっさり返答、男顔負けのの冷静さを持つ成澤女史。頼もしく思うものの、その反面、感染したらどうしょぅ～と生娘の私は(よく言ぅョ)狭間で不安に怯えながらも、向かいの席から聞こえてくる電話応対中の大塚嬢の天使のような声に、いやいやまだ大丈夫とほっと胸を撫で下ろし、どうにか職務をこなし、はや３カ月。貧困と健康のフォーラム、防災訓練では、私の名前を目・耳にされた方もいらっしゃるはず。未熟な私は前述の３名のみならず、スタッフ全員に揉まれ、もとい、暖かく励まされ、支えられ、現在に至っております。駆け出しの新米ですが、がんばりますのでどうぞよろしくお願い致します。みなさんもまた、こんな楽しい事務局に遊びに来て下さいね。そして、勇気ある方、よかったら、私の席に一度座ってみませんかぁ

# 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いただいています。ありがとうございます。（順不同敬称略）

## ご寄付

**個人** 佐藤光子、坂田　棗、川上真史、伊藤真由美、大島行雄、新倉美佐子、杉原賢治、北元宣子、佐藤美樹、大多和　清美、申　康守、大字　明、平野　勝巳、後藤　成子、奥山　巌雄、山名　克巳、秋田　美乃枝、宮本　明、岩渕　千利、井上　美由紀、福田　守宏、浜　京子、森　明男、佐藤　昌子、黒沢　忠彦、高木　史江、吉村　菜穂子、石橋　美奈子、若林　頼男、渡辺　敦子、林　和生、苅野　貞、日下　喬史、田口　瑛子、餘野　孝志、野尻　京子、川勝　准一、加藤　和子、川島　正久、飯田　鴻子、矢代　静枝、田中　慧子、野口　幸子、竹内　七郎、高倉　泰夫、宮崎　朋子、斎藤　茂雄、水上　秀美、太田　茂樹、岡本　千草、藤田　京子、江本　千代子、池上　郁枝、町田　房枝、大本　紀美枝、余田　芳一、前田　尚子、豊福　義一、土井　利夫、伊藤　誠基、長尾　淑子、菅野　真美、平井　敬一

**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、神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、帝国クリニック（東京）、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）、住友海上火災保険（株）、興和新薬（株）、三共（株）、グラクソ三共（株）、第一電工（株）、ソニー（株）、三井物産（株）、いなり堂南桜塚本店内ボランティア貯金会、聖公会八王子幼稚園、町谷原病院、小林国際クリニック募金箱、いずみの会、（株）リブロ、土屋眼科医院募金箱（山梨）、耳鼻咽喉科早川医院（神奈川）、仁愛医院募金箱（埼玉）、高岡クリニック募金箱

*お名前を掲載しない方３２件*

## 助成金

大同生命厚生事業団（地域保健福祉研究助成）

---

**ご寄付のお願い**　当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。
ご支援よろしくお願い申し上げます。

**会員募集**　精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

***当センターはAMDA（本部岡山）とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。***
***AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。***

会費：個人会員　1口　6,000円　/　団体会員　1口　20,000円
学生会員（高校、大学、専門学校生）　1口　2,000円
ジュニア会員（中学生以下）　1口　1,000円

４月より翌年３月の１年間とする。何口でもけっこうです。

**広告募集**　年間12万円

以上詳細はセンター東京（03-5285-8086）までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

***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（広告料のみ）：***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


フラワー オート
FLOWER AUTO
日本全国引取り納車ＯＫ
新車中古車販売・車検・修理・板金・保険
自動車のことならお気軽に、御相談下さい。
神奈川県藤沢市片瀬376 TEL 0466-26-7744



❀❀❀❀❀ 好評発売中 ❀❀❀❀❀
「１１ヶ国語診察補助表」
９ヶ国語対応「服薬指導の本」
各5,000円（送料別）
お申し込みは：AMDA国際医療情報センター
東京事務局☎03-5285-8086

クラヤ薬品(株)

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

WE SUPPORT YOU
全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、ヒンディー語、ウルドウ語、マレー語、インドネシア語、北京語、上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、アラカン語、フランス語、日本語、 22言語に及ぶ
IATA
総合受付 ☎03-3340-6745
アクロス新宿フライトセンター
一般旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
新宿駅南口徒歩3分
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ

いちい書房の家庭医学書
ピアストラブル殺人事件
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
蘇州眼耳鼻咽喉科名誉院長
監修・解説 三好 彰
いちい書房☎03－3207－3556
全国書店にて絶賛発売中 定価880円

循環器科・内科・心臓血管外科
医療法人社団
北光循環器病院
院長 太田 茂樹
〒065 札幌市東区北27条東 8丁目
TEL 011-722-1133 FAX 011-722-0501

♣消化器科・外科・小児科♣
小林国際クリニック
Kobayashi International Clinic
小林國際医院
診療時間： 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
☎：0462-63-1380
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

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

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

TAIHO 大鵬薬品工業株式会社
〒101 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）
ボングービル4F ☎974-2338

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

内科　消化器科　整形外科　神経内科
精神科　理学診療科
eisei HOSPITAL
医療法人社団永生会
永生病院
脳ドック
老健施設
イマジン12月オープン
774床
◆人間ドック　企業健診◆
〒193 東京都八王子市椚田町583-15
☎0426-61-4108

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

平成８年９月１８日

# 「タイ語による電話エイズ相談」のお知らせ

ＡＭＤＡ国際医療情報センター所長
小林　米幸

この度ＡＭＤＡ国際医療情報センターでは、平成８年度エイズ予防財団外国人研究者招へい事業の一貫として、タイ国王よりタイ人看護婦を招き、在日タイ人を対象としたエイズ啓蒙活動を下記の要項で行うこととなりました。会員の皆様にもご利用いただきたくここにお知らせいたします。

記

期 間：平成８年１０月１日～１２月２９日

内 容：１．タイ語による電話エイズ相談
毎週月曜日 午前９時～午後５時
電話 ０３－５２８５－８０８８

２．医療機関、保健所への派遣（関東、甲信越地域、静岡県に限る）
毎週　火、水、木、金。タイ人看護婦と日本人事務局スタッフを医療機関および保健所の求めに応じて派遣します。エイズ発症者やＨＩＶ感染者に対するカウンセリング、治療の説明、帰国後の支援団体に関する情報提供などを現地医療スタッフとの協力の下に行います。派遣費用に関しまして医療機関、保健所の負担はありません。

お申込み・お問合せ先
センター事務局 ０３－５２８５－８０８８
平日　午前９時～午後５時

担当者：アーポン・ティサヤコーン看護婦
慶應義塾大学厚生女学院（現　慶應義塾看護短大）卒
日本国正看護婦免許所持。日本語の読み書きに問題はありません。現在タイ国バンコックジェネラルホスピタル勤務。

# NGOサテライトシンポジウム

AMDA代表
菅　波　茂

１９９６年１１月１７日から２２日に長崎市で開催される「第１４回国際熱帯医学マラリア会議」に合わせて、当会では１１月１９日と２１日に「NGOサテライトシンポジウム」を長崎プリンスホテルで開催いたします。

特に１１月２１日（９時～１７時）のセッション２では、新興および再興疾患の流行に対して、NGOが人道的な立場からどのような役割を果たせるかを討議いたしたく、広く参加を呼びかけております。

ご存じの通り近年は、マラリアや結核の薬剤耐性株の出現の他、HIV、エボラ出血熱、病原大腸菌O-157など様々な新しいタイプの病原体が、世界中の人々の健康を脅かしております。

このセッションにはWHO本部（EMC）のサンタマリア博士と米国疾病管理センター（CDC）のウッドルーフ博士を講師にお招きいたします。両博士には新興再興疾患に対する世界戦略や、難民や被災民の救援活動での防圧方法などについてお話頂く予定でございます。これに引き続いて参加者による討議が行われます。

このサテライトシンポウジウムには世界各地で活躍中のNGOのパネリストの他、国際熱帯医学マラリア会議に参加される研究者や、政府機関関係者も自由に討議に加われるようになっております。

ご多忙のところ長崎までご足労頂きますが、是非ともセッション２に参加いただけますよう、お願い申し上げます。不一。

●場　所　　長崎プリンスホテル
（長崎市宝町２－２６ Tel : 0958-21-111 Fax : 26-2752）

●日　時　　１１月２１日 9時～17時

追　記

インターネット (http : //tm.nagasaki-u.ac.jp/) で「第１４回国際熱帯医学マラリア会議」の情報がご覧になれます。

参加ご希望の方はAMDA事務局山本まで、住所・氏名・職業・TEL/FAXを明記の上、ファックス（086-284-8959）か葉書でご連絡下さい。
（締切１０月末必着）サテライトシンポジウム参加は無料です。

# ＡＭＤＡ活動パネル作成協力のお願い

この度ＡＭＤＡでは、１セット８枚組のＡＭＤＡとご協力者の皆様との合同製作によるパネル作成をお願い致しております。

おかげさまで我々の活動も多くの反響を呼び、ＡＭＤＡの活動状況の問い合わせは、日本全国から殺到しております。今までもパネルによる紹介をさせていただいてきましたが、既存のパネルはフル回転で活用しておりまして昨今の多くの問い合わせに、充分対応していくことができなくなりました。そこで皆様からのご理解を得てパネルの充実を図りたいと、ご協力をお願い致しました次第でございます。

国際協力が注目されております中、皆様からのご協力が賜れますならば一層の成果が得られますことを確信致しております。

どうぞ宜しくお願い致します。

記

| | |
|---|---|
| １セット８枚組 | ２０，０００円 |
| １枚のみ | ３，０００円 |

パネルには「作成協力○○○○」との文言をそれぞれ入れさせていただきます。お申込みは本誌綴込みの払込取扱票に詳細をご記入の上、お振込みください。

お問い合せ先：ＡＭＤＡ本部　谷山
TEL 086-284-7730

国際医療協力　VOL. 19 NO.9 1996

■発行日　1996年9月28日
■発　行　AMDA・アムダ
■編　集　近藤祐次・田代邦子・大谷直美
■連絡先　岡山市楢津310－1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

国際医療協力　九月号　一九九六年九月二八日発行（毎月一回二八日発行）　一九九五年一一月二七日　第三種郵便物認可　定価六〇〇円