

国際医療協力

Vol.19 No.11
1996

11



メコン川流域大洪水緊急救援プロジェクト（カンボジア）

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。

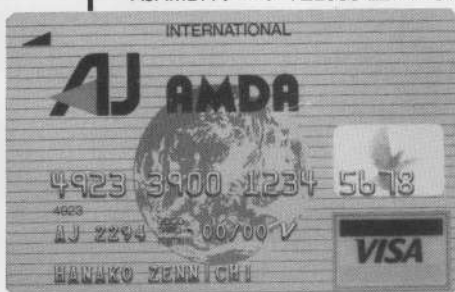
2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.05%がAMDAに提供されます。

●お問い合わせは

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。

●お問い合わせは 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

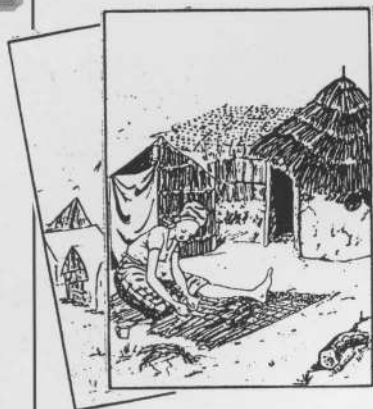
6 絵はがき・カードセット

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 (グリーンロゴ)

・グレー (ブラックロゴ)

・ブルー (ホワイトロゴ)



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

等がありましたらAMDAにお送り下さい。

●〒701-12

岡山市橋津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 アフリカ多国籍医師団の設立	6
●メコン川流域大洪水緊急救援プロジェクト	8
●ルワンダ救援医療活動報告	15
●モザンビーク難民救援医療活動報告	36
●ネパール難民救援医療活動報告	38
●バングラデシュ・ネパール スタディツアー報告	40
●高校生ネパールスタディツアー報告	44
●中国四川省大雪害救援活動報告	45
●合同防災訓練雑感	46
●国連レポート/第49回広報部/NGO年次総会報告	48
●スリランカ民族紛争	49
●栃木便り	51
●AMDA国際医療情報センター便り	52
●ボランティアリレー	65
●事務局だより	66

AMDA プロジェクト紹介

1996年6月現在

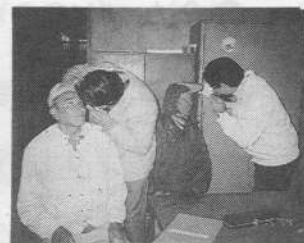
⑨カンボジア地域医療プロジェクト

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



⑩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。



⑪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

⑫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。



⑬ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト 1993年

⑭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

⑮タイ国チェンライAIDSプロジェクト 1993年

①インド連邦カルナタカ州無医村

地区巡回診療プロジェクト 1988年

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

③在日外国人医療プロジェクト

(東京・大阪)

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



④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

⑤ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト 1991年

⑥エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

⑦バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト 1992年

⑧ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト

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



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。

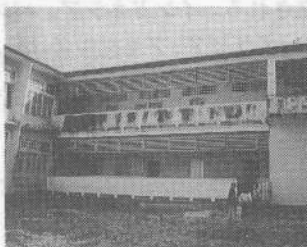
⑩インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト

1993年10月のソラブル地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知的障害児早期発見・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。



⑪カンボジア精神保健プロジェクト

1994年より、プ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。

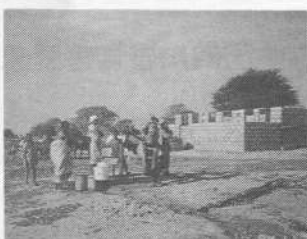


⑫インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト

1994年2月

⑬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。



⑭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。



⑮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

⑯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 山本将文氏



⑰ルワンダ難民 緊急救援ゴマプロジェクト

1994年8月

⑱ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト

1994年8月

⑲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。



⑳タイ HIV 患者カウンセリングプロジェクト

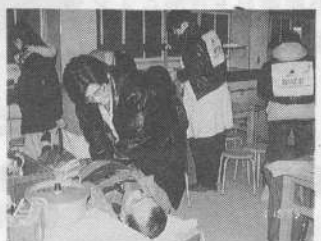
1994年10月

㉑JICA 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

㉒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。



㉓JICA ザンビア保健医療プロジェクト

1995年4月

㉔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。



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。



32 サハリン大震災緊急プロジェクト

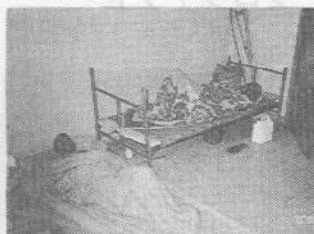
1995年5月

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

43 INNED(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

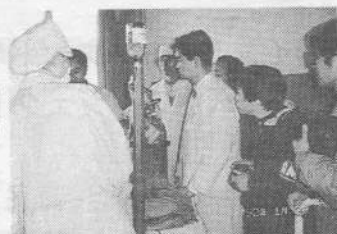
1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、フィリピン、ボリビア、ブラジルでは緊急事態対応体制と称して、NGOによる相互理解と相互支援のネットワーク作りを開始した。

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。抗生物質、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

⑤① 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

⑤② 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

⑤③ モザンビーク地域総合振興
プロジェクト (ガザ州)

⑤④ ケニアヘルスセンター支援
プロジェクト

⑤⑤ 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。



⑤⑥ 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。



⑤⑦ ウガンダ地域保健プロジェクト

⑤⑧ 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、グラジュダ、パニャルカにおいて、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。



⑤⑨ 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年タイ国にあったカンボジア難民キャンプにかけつけた一名の医師と二名の医学生の活動から始まる。

[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 (AMDA)
- ・口座番号 01250-2-40709

— 今なぜ NGO なのか —
アフリカ多国籍医師団の設立

— 代表 菅波 茂 —

ルワンダ難民が再び世界の焦点になっている。1994年のザイールのゴマでの惨状は世界の救援を必要とした。AMDAも医療チームを派遣して救援活動に参加して以来、ザイールのカレヘ難民キャンプとルワンダの首都キガリの診療所で活動を続けてきた。カレヘの難民キャンプは今回の内戦により危険になったので、医療チームはナイロビに撤退した。現在はルワンダ本国に入りザイールから帰還する大量の難民のための医療活動に従事している。

今回の2年目のルワンダ難民救援医療活動にたいして「AMDAアフリカ多国籍医師団構想」を在京アフリカ外交団団長であるファラージブチ大使に実現をお願いした。実は1995年12月のブトロスガリー賞祝賀会にて在京アフリカ外交団団長であるファラージブチ大使より「AMDAアフリカ多国籍医師団構想」の提唱を受けていた。ファラージブチ大使の呼びかけに応じて、現在14ヶ国の大使が設立に同意してくれた。以後も増える予定である。早速各国本国に医師団派遣の要請を実施してくれている。

AMDAはすでにアジア多国籍医師団を発足させ、アジア、アフリカ、旧ユーゴスラビア、チェチェンなどに派遣している。当然、今回のルワンダ難民救援医療活動にもアジア多国籍医師団は参加しているし、増援チームを派遣する。すでに、日本、バングラデシュ、ネパール、フィリピンそしてインドネシアが派遣者を決定し準備に入っている。これにアフリカ各国からの医師たちが参加する予定である。

なぜ、アジア多国籍医師団か。なぜアフリカ多国籍医師団なのか。それはAMDAの「人道援助の三原則」に基づくものである。

- 1) 人間誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。
- 2) この気持ちの前に国境、人種、民族、宗教、文化そして生活などの差はない。
- 3) 援助を受ける側にもプライドがある。

アフリカの国々は自らの問題解決に参加することにより国としての誇りをもつことになる。それを可能にすることにより、支援する日本に対しての理解と信頼が高まることは決定的である。即ち「イーコールパートナーシップ」は援助を受ける側が何にましても熱望するものである。何よりもアフリカ人の気持ちはアフリカ人が一番理解できるという事実を忘れてはいけない。

今回の救援活動の特徴はアフリカ多国籍医師団に加えてもう一つある。それは日本の国際貢献の視点より外務省が正式に支援を決定したことである。これはAMDAの主張でもあった。世界は日本に注目している。そして何よりも大切なことは「ヒューマニズムは参加すること」である。これが世界の常識である。

1994年の時のゴマにおけるルワンダ難民救援活動におけるAMDAと日本政府との連携は完全だったとは言いがたい。しかし、今回は更に内容の充実した連携が期待できそうである。良き前例になるように努力したい。

今回の活動場所は主としてルワンダ国内になりそうであるが、必要があれば、ザイール、ウガンダそしてタンザニアにも医療チームを派遣する体制をとっている。基本的な人数は日本人15名、アジアより15名そしてアフリカより10名の40名構成である。

必要があればこれにアフリカの医師メンバーが追加される予定である。ウガンダの首都カンパラとケニヤの首都ナイロビに補給事務所として活動している。

以上のような計画でルワンダ難民救援医療をすすめている。今回の救援活動の意義は歴史的なものがある。しかし、善意だけでは不可能である。外務省からAMDAの救援活動にたいして速やかな資金援助の決定をいただいたことは有難かった。一気呵成に派遣チームの結成と派遣に踏み切ることができた。人道援助にスピードは不可欠である。立ち上がりは速ければ速いほど救援活動の効果が期待できる。今回の官民連携の救援活動が成功すれば日本の人道援助活動に新しいページが加えられることになる。関係各位の一層のご理解とご支援を心からお願いしたい。

これを機会にアフリカ各国にAMDAの支部が誕生することを報告できることを幸せに思っている。

年月 日 年 日
1996年(平成8年) 11月16日 土曜日

日本も財政支援へ

ザイル 人的貢献も検討 多国籍軍

大津の難民が出ているザイル東部への人道援助を要するに際しては、多国籍軍の派遣について、政府は十四日、多国籍軍に財政支援を行う方向で検討を始めた。

また、財政面では安部首相が「派遣費用は自前で」と警告しているのに対し、アフリカ諸国などの中には全額負担が難しい国が出るなどみられている。このため、ザイルへの多国籍軍は、国連安保理が派遣を決定し、アフリカ諸国への費用

補てんを中心とする財政支援を求めていることが同日、明らかになった。

梶山静六官房長官は同日の記者会見などで、「一九九四年のルワンダ難民救

13カ国と多国籍医師団

AMDA
ルワンダ救援

ア、ザンビア、ジブチ、チュニジア、スーダン、タンザニアなど、AMDAが各国の駐日大使館に働き掛け、大使館側も賛同した。

AMDAが活動場所や医薬品などを準備し、近隣諸国の医師たちの活動を手助けするのが狙い。AMDA事務局は「アフリカの近隣諸国が救援活動をする中で、各国の自立につながるのでは」と期待している。

内閣によるアフリカ・ルワンダ難民の救援活動をしている非政府組織、NGOのAMDA、アジア医師連

結協議会本部、岡山市は十五日、東京都で記者会見し、アフリカの十三カ国と合同で「AMDAアフリカ多国籍医師団」を結成する、と発

年月 日 年 日
1996年(平成8年) 11月20日 水曜日

AMDA医療チーム
ルワンダ救援に出発
ザイルとルワンダ国境
の数十万人の難民を救援す

るため、国際緊急援助組織の「アジア医師連絡協議会(AMDA)」(本部・岡山市)の医療チーム五人が十九日、現地に向け、成田空港を出発した。AMDAは今年中にも、日本やアジア、アフリカ各国からの医師など、合わせて三十人規模の医療チームを派遣する予定という。

援のための自衛隊派遣の時とは、「財政面だけでなく、願の見える貢献をしたい」と述べ、難民の帰還が始まった際、物資や人的支援を検討する考えを示した。

ベトナム大洪水緊急救援プロジェクト

医師 三宅和久

1. 概要

ベトナムは降水量が多く、特に南部のメコン川流域はデルタ地帯である為、もともと洪水が起こりやすい国である。今年は洪水の被害が全国的に広がっており、北部で8県、中部で4県、南部で8県と国土の半分以上が水没する状態になってしまった。

この度AMD Aの緊急救援チームとして、2名の第1陣が中国から、3名の第2陣が日本からはほぼ同時にベトナム入りし、ホーチミン及び Tien Giang 県の赤十字と共に、現地を調査、洪水地域への薬品供給を主体とする救護活動を開始した。

2. 派遣メンバー

第1陣 三宅和久 医師
笹山徳治 調整員

第1陣は中国の広州から10/18(金) ハノイ着、10/19(土) ホーチミン入り

第2陣 岩本功 医師
萩原陽子 看護婦
及川雅典 調整員

第2陣は30kgの医薬品を持って日本から直接10/19(土) ホーチミン入り、第1陣と合流

3. 活動日程

10/19(土) ベトナム赤十字ホーチミン副代表の Nguyen=Thi=Hoi 教授と計画の打ち合わせ。

10/20(日) ベトナム赤十字提供の車にて、ホーチミン市から100km南西、県一つ隔てた Tien Giang 県の My Tho 市(ミトー市)へ行き、ここの赤十字より被災地の説明を受ける。第2陣が手荷物で持っていった医薬品30kgはこの赤十字に寄贈する。ここより数km離れた Cai Lay (カイレイ) という町へ移動し、この町の職員と共に舟に乗り、水路沿いに被害を視察。舟で2時間の所にある Thang Log の町の状態を調べた後、他の水路を通って周囲を視察しながら Cai Lay に戻る。その後ホーチミン氏へ移動。

10/21(月) Hoi 教授と具体的な援助内容を決める。

10/22(火) 第1陣の2名帰国。

第2陣の2名は残り、10/24(木) ホーチミン市で赤十字を介して購入した医薬品、コンデンスミルク、米を持って再び Cai Lay に向かう予定。

4. 被害状況

- 1) ベトナム北部の洪水は台風によるもので死者154名、被災世帯20万戸、8県に及ぶ。
- 2) ベトナム中部の洪水はCua Tung川をはさんで南北4県に及ぶ。
- 3) ベトナム南部の洪水は死者84名、うち子供71名、行方不明8名、被災者約360万人、被災世帯71万戸、8県に及ぶ。疾患としては、結膜炎、腸炎、デング熱が多い。腸炎に関しては、現在住民が汚物が混在するメコン川の水を沸かして飲んでいる状態なので、今後水が引いて汚物の濃度が高まると現在より発生数が多くなることが予想される。しかし現地の抗生物質は不足している。医者ももともと52万6000人に1人の割合で少ない。デング熱は、4月から11月の雨期の間に蚊を媒介として流行するが、現在罹患数7300名、うち子供は3600名で9名が死亡している。マラリアもあるが、現在激しい流行はなく、種類は熱帯熱マラリアと三日熱マラリアである。クロロキンには100%耐性で、現地では、テラマイシン、ファンシダール、キニーネを使用している。また洪水時には乳児の低栄養がいつも発生する。

ベトナム赤十字による詳細な被害データは以上の通り。

5. AMDAの救援活動の内容

抗生物質のニーズが最も高いと考え、活動予算のうち60%を抗生剤に、20%をコンデンスミルクに、残り20%を米と輸送費にまわし、物質はホーチミン市にて購入。ベトナム赤十字の協力を受けて現地へ搬入し、各ヘルスセンターへ分配する予定である。またベトナムの医師法上問題が無ければ現地の医師や役所の職員と協力しながら直接患者を診ていくことも考えている。

以後の活動報告は第2陣の帰国時に行う。

地域のニュース

1996年(平成8年)10月30日(水曜日)

毎日新聞

(第3段郵便増刊号)

メコン川洪水で大被害

ベトナムに援助を

宗教委が呼び掛け

医薬品やミルクなどの食料品

メコン川の大洪水で、ベトナムの各地に甚大な被害が出ている。ベトナムの赤十字は、被災者に食料品や医薬品を供給するために、国内の宗教団体や、海外の宗教団体に呼びかけ、被災者のために物資を寄附していただくことを求めている。AMD Aの呼びかけに、国内の宗教団体や、海外の宗教団体が、被災者のために物資を寄附していただくことを求めている。AMD Aの呼びかけに、国内の宗教団体や、海外の宗教団体が、被災者のために物資を寄附していただくことを求めている。



洪水に襲われたベトナム・ミトー市で救援物資を配るAMD Aのメンバー

ベトナム赤十字は、被災者に食料品や医薬品を供給するために、国内の宗教団体や、海外の宗教団体に呼びかけ、被災者のために物資を寄附していただくことを求めている。AMD Aの呼びかけに、国内の宗教団体や、海外の宗教団体が、被災者のために物資を寄附していただくことを求めている。

ベトナム緊急救援プロジェクト 調整員日記

及川 雅典

1996年10月19日から29日までベトナム大洪水緊急救援プロジェクトの第2陣調整員として、岩本功医師、荻原陽子看護婦と共にホーチミン市及びティエンジャン省（Tien Giang Province）での活動に従事した。これは、調整員サイドからの日記である。

19日（土）

現地時間16時ちょうど、関西空港からのB767機はタンソンニュット空港に着陸した。この段階では中国からの第1陣がホーチミン市に入っているかどうかはまだわからず、合流できない場合はとりあえずホテルに拠点を据えて本部から指示のあったハノイ市のCVD（クラブ オブ ヴォンクリート クラス）の方と連絡をとるつもりであった。

日本から持ち込んだ段ボール箱の医薬品は問題なく通関でき、現地での物資調達用の多額のUSドルも申告したが特に何の説明も求められなかった。

到着ロビーには笹山徳治調整員、三宅和久医師が出迎えに来ていた。

聞くと中国でのベトナムビザの短時間での取得とハノイからホーチミン市への航空券の確保については、笹山調整員の特段の折衝があったようである。

CVDを通じた南部ベトナムでカウンターパートとなる赤十字との連絡はすでに行われており、明日は日曜日にもかかわらず被災地視察の予定がアレンジされてあった。第1陣のコーディネーターの努力によるものである。

20日（日）

朝7時ちょうどにベトナム赤十字のホーイ教授（Professor Nguyen Thi Hoi）（女性）が車で迎えに来て洪水地区の視察に出発。

車中で聞くとところでは、ティエンジャン省での被害は死者11人約10万世帯が冠水被災したという。

2時間ほどで省都ミイトウ（My Tho）に到着、赤十字事務所に案内されベン議長（Dr. Nguyen Sy Ben）他が待ちかまえていてアレンジの良さに驚く。ここでとりあえず日本から持参した医薬品を頂けることにした。

この後30キロほどのところのカイレイ町（Cai Lay）に移動。省のパトリオティック・フロント（ファザー・フロントともいう。すべての地域組織、婦人団体をまとめる統一戦線組織）の建物に招き入れられる。マイディング議長（女性）（Mrs. Mai Thi Nga）が歓迎の挨拶をされた。

この後用意されたエンジン付きの木製の船に20人ほどで洪水被災地区の視察に出発、Thank-Loc（タンロック）などの床上浸水したコミュンを訪問してカイレイに戻る。

パトリオティック・フロントではディナーパーティーが用意されており心からの歓待が

あった。日本からの救援は初めてであるとのこと。マイディング議長から要望として、洪水地区の患者搬送用としてボート、緊急用の食糧（米、ミルク）、医薬品（肺炎、下痢症）の供与の希望がだされた。AMD Aミッションとして持ち帰り検討することになった。

21日（月）

グエンティミンカイ通り（Duong Nguyen Thi Minh Khai）にあるベトナム赤十字ホーチミン事務所にて、ホーイ教授と救援活動の実施についてミーティング。三宅医師よりAMD Aについて簡単な紹介の後、ホーイ教授から現地の要望が述べられた。協議の結果全体の予算の60%を医薬品の購入にあて、30%を食糧の緊急配給（米、ミルク）残りを物資の輸送費にあてる事で合意した。

医薬品及び物資の調達はすべてホーチミン市内でベトナム側が担当する事も決められ、実際の活動は24日午前7時から開始することになった。

午後6時から市内のレストランにホーイ教授を招き、第1陣の帰国送別会を兼ねて晩餐会を行った。

AMD Aミッションを代表して岩本医師が挨拶し、これに答えてホーイ教授が感謝の意を表されると共に自分の半生を語られた。後半は歌も出て両国の交流を深めあった。

22日（火）

国際協力事業団（JICA）のプロジェクト方式技術協力が行われているホーチミン市内のチョライ病院（Cho-Ray）に秋山稔チーフアドバイザーを表敬訪問。平賀恵子専門家（看護）、小林一之専門家（医療機器管理）からもドンタップ・プロヴィンス方面の被害視察の詳細を伺った。

23日（水）

UNDP ホーチミン事務所を表敬訪問。

国連ボランティアである福士庸二さんの努力で副所長（Mr. Nguyen Xuan Thuan）に面会して洪水被害に対するUNDPとしての対策を尋ねる。彼は新聞情報以外のソースをもっていないとのこと。AMD Aとして現地赤十字をカウンターパートとして救援活動を開始している事を表明して、快諾を得た。

なお福士さんは、AMD Aの吉田修医師と青年海外協力隊でマラウイで活躍した同期隊員だったとのこと。今後もAMD Aの活動に協力して下さるとのこと。

24日（木）

朝7時ホーチミン市を車で出発。

9時50分からカイレイのメディカルセンターにて病院長、副院長、主要な医師、マイディング議長及びカイレイ地区の28コミューンの代表者がすべて勢揃いして、医薬品の贈呈式が行われる。

特筆すべき事には、AMD Aから供与される医薬品はすでに28の段ボール箱に分けてセットされており、薬品がコミューンの末端の診療所に確実にわたるということが目に見えるかたちで私たちに示された事である。

こうしたことにベトナム側は非常に気を配っており、緻密かつ組織的な配慮があちこちに伺われた。私たちの救援の額はそれほど大きくはないが日本の民間からの協力が被災の末端現場に確実に到達して、役だっていることを私たちに伝えようと努力してくれていることは間違いない。

こうした配慮はこの後の緊急食糧の配達にもみられた。米とミルクを船に満載して出かけたが、予算の関係で28あるコミューンのうち2ヶ所(Phu Cong, Thanh Loc)に限定されてはいたが、配給物資はあらかじめ540ビニール袋に小分けされていた。

現地で小舟を操って受け取りに集まった人たちは、手に手に伝票を持っており短期間の間に物資を草の根レベルまで分配する手配が行われているようであった。16時50分、カイレイのメディカルセンターに戻り、病院長ベ・タム女史(Dr. Be Tam)、ベッサンチン医師、ギフ医師、ホン医師、ジャンブンバ人民委員、ホーイ教授他が出席して総括ミーティングが開催された。

これは現地の更なる要望を把握するためのものでAMDA側の提案で開催された。このなかで洪水によって多くの医薬品、診断器具が失われた事、患者を病院へ運ぶボートが不足していることが訴えられた。

AMDAから、更にスタッフを派遣する事を望むかという質問に対して、医薬品、モーターバイクを含めた協力を願いたいという強い要望がだされた。この晩は、ミイトウ市内に宿泊した。

25日(金)

ミイトウ近在の診療所を視察。

その後赤十字事務所にて、日本から持参した医薬品の詳細について岩本医師と荻原看護婦から説明を行う。午後ホーチミン市に帰着。

26日(土)

ホーチミン市の赤十字事務所で第一副代表リーコンタム先生(Dr. Le Cong Tam)と面会。先生はこの事務所は全国57プロヴィンスのうち、南部の27プロヴィンスを管轄するところである事を説明された。そしていち早く救援活動をした事に感謝の意が表明され、今後何か機会があればオーガナイズすると述べられた。11時から昼食会が赤十字内で催されベトナム料理でお互いに今後の協力を誓いあった。

27日(日)

サイゴン川を渡った対岸地域を視察。助産所(phong samh)視察。

28日(月)

ホーチミン市日本領事館を表敬訪問。企画調査員田中 理氏に会い、救援活動の報告を行い、同時にアンザン省(An Giang Province)方面の被害状況視察の模様並びに日本政府としての救援の方向性について尋ねる。

午後、赤十字のホーイ教授から感謝状をいただく。

教授は継続的協力活動として、メコンデルタ地区でファースト・エイド・ネットワーク

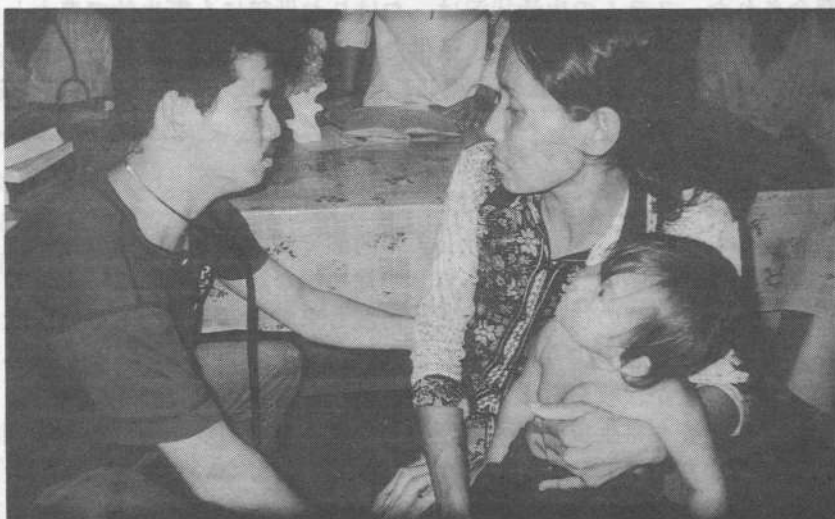
クをやっていただけないだろうかときりだされた。それは要するに無料の診療所で交通事故治療や、災害、また医療技術の近代化、質の向上をねらいとしたものだという。赤十字は政府組織と違って資源がないが貧困層をねらいとしてプライマリヘルスケアを含めてのものにしたいという。器具、薬品をAMDAから提供してほしいというものだ。車両があれば貧困地区の巡回診療も行いたいという提案である。

夕方、岩本先生の旧知の医師お二人（チョライ病院）、JICA秋山専門家から暖かい送別会を開いていただいてタンソンニェット空港へと向かった。

以上



ベトナム赤十字事務所で医薬品を預ける及川調整員



河沿いの簡易診療所で、診療を行う松原医師（カンボジア） P 14

カンボジア緊急救援プロジェクト

医師 松原 裕二
看護婦 松原 朋子

9月より断続的にカンボジア、ベトナム等インドシナ半島一帯に大洪水が発生し、カンボジアに関しては家屋の倒壊・浸水が多発し、住民が簡易住居での生活を余儀なくされている。生活環境の変化により疾病の憎悪が懸念され、今回医療援助のため派遣となった。

10月19日(土) JL717 成田→バンコク

VJ052 バンコク→プノンペン 1945 着

到着当日ミーティングを兼ねプノンペン市内レストランにて夕食。調整員岩間氏より概要をお聞きし、翌日現地視察を含め市内案内をしていただく。プノンペン市内は、時折銃器を持った兵士を見かけるがいたって街は平穏、安心して毎日のようにうまい屋台を求め夜歩きをする調子であった。状況は以下の通り、プノンペン市街東部に流れるトンレサップ河が氾濫し、河川付近にスラム化した無許可居住者、特に避難民の健康状態の悪化が考えられ、カンボジア医師数名により簡易診療所にて診療が続けられており、今回その応援として差し向けられた。月曜～金曜計5日間にわたり、河沿い3ヶ所の簡易診療所において診療を行った。カンボジア医師含め3～4医師による診療で1日200～300患者が来院した。ほとんどの患者は風邪や下痢症などCOMMON DISEASEが中心、他に発疹、寄生虫を訴える患者がいた。ヨード不足によると思われる甲状腺腫を持った女性が多く、その内甲状腺機能亢進症状を訴える患者が目立ったことが印象的であった。マラリアやデング熱など重症伝染病の発生は認められなかった。しかし、プノンペン市内でここ数年マラリアの発症がないものの、郊外での発生や今後の蚊の大発生によるデング熱の流行が懸念された。スラムの生活状況は、やはりお世辞にも衛生的で豊かとはいえないが、店先には思いのほか物資に溢れ、子供たちは生き生きとしているのが印象的であった。金曜日夜、NGO建築家の坂氏が合流し、土曜日に同氏と同行し市内視察を行い、午後帰路に就いた。

10月26日(土) TG699 プノンペン→バンコク

JL718 バンコク→成田 翌朝0600 着

考査として、限られた薬剤に通訳者を介しての問診や触診のみの診断方法、加えて自分自身の特に熱帯医学の知識の乏しさもあり、中途半端な診断治療となったところも否めず、大変悔やまれる。日程の後半に入ると、何度も来院する患者や本当に症状があるのか疑われる患者が多数目立つようになった。カンボジア医師らは、活動を縮小する方向であるとの話であったが、咳を訴える患者が多く、診察のみでは結核の診断を下すのは大変難しく、喀痰検査や寄生虫に対する便検査など、ターゲットを絞った集団検査を行っていくことで、より効果的に活動効果が得られるのではないかと考えられた。最後に調整員の岩間氏、AMDAカンボジアのスタッフの方々、カンボジア医師を加えたSUPF (Squatters and Urban Poor Federation) のの方々、通訳の女子医学生の方、慣れない私たちを暖かく迎えていただき、大変感謝しております。

ルワンダ・ヘルスセンター支援プロジェクト

メディカルレポート9月・10月

Dr. MD. A. Rahman Sowdagar

翻訳 成毛 あや

1、序文

ルトンド、ルワヒとルリンドは2つの異なった地区にある3つのヘルスセンターで、ルトンドとルワヒはショロンギ地区にある。これらのヘルスセンターは約20,000人の人口に対して医療サービスを提供している。もう一つのヘルスセンター、ルリンドはムボゴ地区にあり、8つの異なったセクターの20,000人以上の人口をカバーしている。

2、各ヘルスセンター状況レポート

ルトンド・ヘルスセンター

このヘルスセンターは、AMDAがよく組織されたシステムを確立し、維持費を肩代わりしているため、順調に運営されている。8月の全年齢層における罹病率上位3病名は：

マラリア (53%)、

外傷、傷、膿瘍 (7.2%)

寄生虫疾患 (5.9%)。

9月の全年齢層における罹病率上位3病名は：

マラリア (46%)

外傷、傷、膿瘍 (9.44%)

胸部感染症、肺炎 (6.5%)。

8月の入院患者総数は95名、9月は83名であった。この2カ月間、死亡者は出ていない。

ルワヒ・ヘルスセンター

このセンターでは、9月より妊産婦診療が完全に確立された。全体的な状況は好転しつつある。ここでは、分娩台が一台至急入用である。現在、我々は一般の診察台で分娩を処理している。

8月の全年齢層における罹病率上位3病名は：

マラリア (38.0%)

胸部感染症、肺炎 (9.0%)

寄生虫疾患 (7.0%)。

9月の全年齢層における罹病率上位3病名は：

マラリア (35.4%)

単純な下痢 (11.2%)

胸部感染症、肺炎 (8.2%)。

8月の入院患者総数:65名、9月の入院患者総数:43名
8月の死亡者は2名で、9月はなし。死因は脳マラリアと肺炎であった。

ルリンド・ヘルスセンター

このセンターでは8月より患者の入院治療(屋内方式)を開始し、9月より妊産婦診療が始まった。我々は入院患者と産科病棟、分娩室とを手がけた。

8月の全年齢層における罹病率上位3病名は:

寄生虫疾患 (14.9%)

単純な下痢 (13.5%)

マラリア (11.3%)。

9月の全年齢層における罹病率上位3病名は:

マラリア (21.9%)

寄生虫疾患 (15.2%)

外傷性膿瘍 (11.7%)。

8月の入院患者総数:2名、9月の入院患者総数:11名

8月の死亡者は1名で、死因は脳マラリアであったが、9月は死亡者なし。

3、各ヘルスセンターにおける健康状態の比較:

これからの表は、各ヘルスセンターにおける健康状態の比較を表している。

MEDICAL STATISTICS OF OUTDOOR PATIENTS IN AUGUST 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table - 1)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15 + YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	24	18	26	24	30	49	102	150	182	241	423
Chest infection Pneumonia	13	9	1	4	2		2	8	18	21	39
COPD Asthma						2	6	3	6	5	11
URTI								1		1	1
Conjunctivitis & visual problems.	1	4	1	2				2	2	8	10
Simple diarrhea	5	4	5	4		2	3	5	13	15	28
APD / Gastritis						1	6	26	6	27	33
Worms infestation (parasites)	3		2	6	4	5	7	20	16	31	47
Skin disease	3	3	2	2	5	7	4	5	14	17	31
Trauma, Wound, Abscess	1	1	4	6	6	1	20	19	31	27	58
MST (STD) UTI							4	2	4	2	6
Dental				1		1	5	2	5	4	9
Otitis (ext,med,int)	2		2		2		9	12	15	12	27
Measles			1						1		1
Others					1		14	22	15	22	37
Gynac. Problems								7		7	7
Prenatal consultation								29		29	29
Total	52	39	44	49	50	68	182	313	328	469	797

RWABI HEALTH CENTRE

(Table - 2)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	4	7	8	11	51	72	91	112	154	202	356
Chest infection Pneumonia	12	18	7	11	6	12	8	10	33	51	84
COPD Asthma							2	1	2	1	3
URTI											
Conjunctivitis & visual problems.	2	4	5	6	5	6	5	5	17	21	38
Bloody diarrhea							1	1	2	1	3
Simple diarrhea	5	10	7	8	9	8	7	10	28	36	64
APD / Gastritis					2	3	18	32	20	35	55
Worms infestation (parasites)	3	3	4	5	7	11	11	22	25	41	66
Skin disease	1	2	3	4	4	8	3	5	11	19	30
Trauma, Wound, Abscess	2	1	4	3	7	3	11	5	24	12	36
MST (STD) UTI							8	3	8	3	11
Dental			2	2	4	2	5	3	11	7	18
Otitis (ext,med,int)	1	3	4	3	4	5	7	6	16	17	33
Others	4	3	5	6	7	9	39	52	55	70	125
Gynae. Problems								4		4	4
Prenatal consultation								11		11	11
Total	34	51	50	59	106	139	216	282	406	531	937

RULINDO HEALTH CENTRE

(Table - 3)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	6	4	2	7	12	16	21	11	41	38	79
Chest infection Pneumonia	9	11	3	9	1		2	1	15	21	36
COPD Asthma					4	9	10	3	14	12	26
Conjunctivitis & visual problems.	2	3	5	2	6	9	3	5	16	19	35
Bloody diarrhea	2		1	2	3	1	4	3	10	6	16
Simple diarrhea	11	18	14	7	9	11	5	19	39	55	94
APD / Gastritis					6	1	9	13	15	14	29
Worms infestation (parasites)	10	6	21	11	7	9	19	21	57	47	104
Skin disease	4	2	3	1	4	7	2	3	13	13	26
Trauma, Wound, Abscess					1	1	2	5	3	6	9
MST (STD) UTI							13	7	13	7	20
Dental			6	3	11	17	9	5	26	25	51
Otitis (ext,med,int)					1	1	2	7	3	8	11
Others	7	3	2	10	21	37	19	42	49	92	141
Gynae. Problems						2		18		20	20
Prenatal consultation								1		1	1
Total	51	47	57	52	86	121	120	164	314	384	698

MEDICAL STATISTICS OF OUTDOOR PATIENTS IN SEPTEMBER, 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table - 4)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	14	8	22	20	24	37	62	110	122	175	297
Chest infection Pneumonia	12	12	2	1		2	5	8	19	23	42
COPD Asthma	1				2	1	1	2	4	3	7
URTI							1	1	1	1	2
Conjunctivitis & visual problems.		1				2		2	0	5	5
Bloody diarrhea			1				4	2	5	2	7
Simple diarrhea	4	7	2	2	1		4	5	11	14	25
APD / Gastritis						2	3	15	3	17	20
Worms infestation (parasites)	4		2	2	1	4	4	18	11	24	35
Skin disease	9	1	3	8	2	6	4	4	18	19	37
Trauma, Wound, Abscess			4	2	4	5	23	23	31	30	61
MST (STD) UTI						1	3	1	3	2	5
Dental					1	1		3	1	4	5
Otitis (ext,med,int)	1		2	1		2	3	11	6	14	20
Others			2		1	1	14	26	17	27	44
Gynae. Problems								7		7	7
Prenatal consultation								27		27	27
Total	45	29	40	36	36	64	131	265	252	394	646

RWAHI HEALTH CENTRE

(Table - 5)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	6	11	8	17	26	45	85	115	125	188	313
Chest infection Pneumonia	16	26	8	9	3	6	2	3	29	44	73
COPD Asthma							1	1	1	1	2
Conjunctivitis & visual problems.	2	2	3	3	6	2	1	4	12	11	23
Bloody diarrhea						1	1	2	1	3	4
Simple diarrhea	15	13	12	10	11	18	9	11	47	52	99
APD / Gastritis					3	5	15	18	18	23	41
Worms infestation (parasites)	3	2	5	8	10	9	12	15	30	34	64
Skin disease	2	2	5	5	11	14	8	5	26	26	52
Trauma, Wound, Abscess			3	5	7	12	18	13	28	30	58
MST (STD) UTI							6	2	6	2	8
Dental			2	3	4	4	8	5	14	12	26
Otitis (ext,med,int)	2	3	3	3	5	2	7	5	17	13	30
Others	4	3	6	10	5	5	8	11	23	29	52
Gynae. Problems								5		5	5
Prenatal consultation								35		35	35
Total	50	62	55	73	91	123	181	250	377	508	885

RULINDO HEALTH CENTRE

(Table - 6)

AGE	<11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	9	13	21	13	51	58	61	82	142	166	308
Chest infection Pneumonia	29	14	30	9	21	7	14	21	94	51	145
COPD Asthma							17	9	17	9	26
Conjunctivitis & visual problems.	4	5	7	3	4	11	3	2	18	21	39
Bloody diarrhea	5	1	3	2		3	2	3	10	9	19
Simple diarrhea	14	21	11	19	4	13	7	5	36	58	94
APD / Gastritis					7	3	9	18	16	21	37
Worms infestation (parasites)	14	20	21	31	41	33	19	35	95	119	214
Skin disease	3	6	7	10	3	8	11	9	24	33	57
Trauma, Wound, Abscess			11	4	15	26	47	61	73	91	164
MST (STD) UTI							9	4	9	4	13
Dental			4	1	4	6	9	17	17	24	41
Otitis (ext. Med. Int)					3	1	5	6	8	7	15
Others	13	17	19	20	31	27	14	38	77	102	179
Gynae. Problems								12		12	12
Prenatal consultation								42		42	42
Total	91	97	134	112	184	196	227	364	636	769	1405

MEDICAL STATISTICS OF OUTDOOR PATIENTS IN AUGUST 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table - 7)

AGE	<11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	8		5	7	8	16	10	14	31	37	68
Chest infection Pneumonia		1								1	1
COPD Asthma							3		3		3
Simple diarrhea		2				1	1	1	1	4	5
Trauma, Wound, Abscess								2		2	2
Others							1	2	1	2	3
Delivery								8		8	8
Gynae. Problems								4		4	4
Prenatal consultation								1		1	1
Total	8	3	5	7	8	17	15	32	36	54	95
Transfer								5		5	5
Expire											0

Total number of patients : 95

Cause of transfer :

Total number of death : 0

2 Cerebral malaria

2 Malpresentation

Transfer to Kigali : 5

1 Cephalopelvic disproportion

RWAHI HEALTH CENTRE

(table - 8)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria		1		1	2	2	11	22	13	26	39
Chest infection Pneumonia			2		1	1	3	2	6	3	9
COPD Asthma							1		1		1
Bloody diarrhea			1				1	1	2	1	3
Simple diarrhea		1								1	1
Trauma, Wound, Abscess		1			1				1	1	2
Abortion								2		2	2
Others							4	4	4	4	8
Total		3	3	1	4	3	20	31	27	38	65
Transfer								1			1
Expire							1	1			2

Total number of patient : 65

Total number of death : 2

Cause of death : Pneumonia , Cerebral malaria

Transfer to Kigali : 1

RULINDO HEALTH CENTRE

(Table - 9)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria							2		2		2
Total							2		2		2
Expire							1		1		1

Total number of patient : 2

Total number of death : 1

Cause of death : Cerebral Malaria

MEDICAL STATISTICS OF OUTDOOR PATIENTS IN SEPTEMBER 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table - 10)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria	4	2	10	7	6	7	6	22	26	38	64
Chest infection Pneumonia		1								1	1
Bloody diarrhea			1					2	1	2	3
Simple diarrhea			1				1		2		2
Trauma, Wound, Abscess							2	1	2	1	3
Others							1	1	1	1	2
Delivery								4		4	4
Gynae. Problems								3		3	3
Abortions								1		1	1
Total	4	3	12	7	6	7	10	36	32	51	83
Transfer								2		2	2
Expire											0

Total number of patients : 83

Transfer to Kigali : 2

Cause of transfer :

Total number of death : 0

1 Gastritis

1 Infective Hepatitis

RWAHI HEALTH CENTRE

(Table - 11)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria					2	2	3	12	5	14	19
Chest infection Pneumonia		1								1	1
Trauma, Wound, Abscess			1				2		3		3
Others						1	4	5	4	6	10
Delivery								8		8	8
Gynae. Problems							2		2		2
Total		1	1		2	3	9	27	12	31	43
Transfer									1		1
Expire											0

Total number of patients : 43

Total number of death : 0

Transfer to Kigali : 1

Cause of transfer :

Hepatosplenomegaly with severe anaemia.

RULINDO HEALTH CENTRE

(Table - 12)

AGE	< 11 MONTHS		1 - 4 YEARS		5 - 14 YEARS		15+ YEARS		TOTAL		GRAND TOTAL
SEX	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Malaria							1	4	1	4	5
Trauma, Wound, Abscess								1		1	1
Others							3		3		3
Delivery								8		8	8
Gynae. Problems								2		2	2
Total							4	7	4	7	11
Transfer											0
Expire											0

Total number of patients : 11

Total number of death : 0 , Transfer to Kigali : 0

NUTRITIONAL ASSESSMENT OF UNDER FIVE CHILDREN

AUGUST, 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table - 13 a)

PERCENTAGE WEIGHT / AGE	0 - 11 MONTHS	12 - 23 MONTHS	24 - 35 MONTHS	36 - 59 MONTHS	TOTAL
> 80 %	2	5	5	10	22
79 - 65 %	15	39	58	42	154
< 65 %	1	5	4	2	12
TOTAL	18	49	67	54	188

RWAHI HEALTH CENTRE

(Table - 13 b)

PERCENTAGE WEIGHT / AGE	0 - 11 MONTHS	12 - 23 MONTHS	24 - 35 MONTHS	36 - 59 MONTHS	TOTAL
> 80 %	4	16	14	18	52
79 - 65 %	5	12	5	12	34
< 65 %	3	6	5	8	22
TOTAL	12	34	24	38	108

INFANT WEIGHT STUDY ACCORDING TO WT : AGE

AUGUST, 1996

(Table - 14)

HEALTH CENTRE	INFANT WEIGHT	GAIN	STATIC	LOST	WITH OEDEMA
RUTONDE HEALTH CENTRE	NUMBER	111	60	15	2
	PERCENTAGE	59 %	32 %	8 %	1 %
RWAHI HEALTH CENTRE	NUMBER	52	34	22	3
	PERCENTAGE	48 %	31 %	20 %	3 %

VACCINATION

AUGUST - 1996

(Table - 15)

	RUTONDE	RWAHI	RULINDO	TOTAL
BCG	25	10	59	94
POLIO 0	25	8	59	92
POLIO 1 + DPT 1	30	7	45	82
POLIO 2 + DPT 2	22	14	86	122
POLIO 3 + DPT 3	22	7	52	81
MEASLES	34	9	92	135
BOOSTER	7	2	12	21
TOTAL	165	57	405	

GYNAECOLOGICAL AND OBSTETRICAL CASES

AUGUST, 1996.

(Table - 16)

	RUTONDE	RWAHI	RULINDO
ANTENATAL VISIT	29	11	1
NORMAL DELIVERY	8		
GYNAECOLOGICAL PROBLEMS	12		20
ABORTIONS	0	2	
TRANSFER	3		
TOTAL	41	13	21

NUTRITIONAL ASSESSMENT OF UNDER FIVE CHILDREN

SEPTEMBER, 1996.

RUTONDE HEALTH CENTRE

(Table 17 a)

PERCENTAGE WEIGHT / AGE	0 - 11 MONTHS	12 - 23 MONTHS	24 - 35 MONTHS	36 - 59 MONTHS	TOTAL
> 80 %	1	6	3	14	24
79 - 65 %	12	40	48	40	140
< 65 %	2	4	3	3	12
TOTAL	15	50	54	57	176

RWAHI HEALTH CENTRE

(Table - 17 b)

PERCENTAGE WEIGHT / AGE	0 - 11 MONTHS	12 - 23 MONTHS	24 - 35 MONTHS	36 - 59 MONTHS	TOTAL
> 80 %	4	8	6	10	28
79 - 65 %	8	10	8	10	36
< 65 %	8	9	10	8	35
TOTAL	20	27	24	28	99

INFANT WEIGHT STUDY ACCORDING TO WT : AGE SEPTEMBER, 1996

(Table - 18)

HEALTH CENTRE	INFANT WEIGHT	GAIN	STATIC	LOST	WITH OEDEMA
RUTONDE HEALTH CENTRE	NUMBER	116	43	16	1
	PERCENTAGE	66 %	24 %	9 %	1 %
RWAHI HEALTH CENTRE	NUMBER	28	36	35	7
	PERCENTAGE	28 %	35 %	35 %	7 %

VACCINATION

SEPTEMBER, 1996

(Table - 19)

HEALTH CENTRES	RUTONDE	RWAHI	RULINDO	TOTAL
BCG	17	16	46	79
POLIO 0	17	15	46	78
POLIO 1 + DPT 1	13	24	58	95
POLIO 2 + DPT 2	13	21	67	101
POLIO 3 + DPT 3	13	18	42	73
MEASLES	15	24	52	91
BOOSTER	4	12	20	36
TOTAL	92	130	285	507

GYNAECOLOGICAL AND OBSTETRICAL CASES

SEPTEMBER, 1996.

(Table - 20)

HEALTH CENTRES	RUTONDE	RWAHI	RULINDO
ANTENATAL VISIT	27	35	42
NORMAL DELIVERY	4	7	
PREMATURE DELIVERY		1	
GYNAECOLOGICAL PROBLEMS	10	7	14
ABORTIONS	1		
TRANSFER	1		
TOTAL	43	50	56

ルワンダ難民救援プロジェクト・メディカルレポート カレヘ難民キャンプ1996.7

医師 露岡 令子
翻訳 石黒 彩

【序論】

キャンプの状況は大体安定している。相変わらず、キャンプの病院は難民に対するプライマリー・ヘルス・ケアの提供を続けている。貧血患者の数は増えているが、貧血対策支援で、輸血（中級レベルの手当）のために移送を要する重症の貧血患者はわずかに減った。疥癬対策キャンペーンが3月末から行われている。キャンペーンの中間報告は今月のレポートにある。

医療補助者や看護婦のためのトレーニング・プログラムが1週間に2コマの講義が（それぞれ1時間）行われた。

【外来】

6月と比べて、外来と急患室にいる新患者の総数は5.3%減少。（4,633人から4,384人へ）新患者の数の平均は1日約141人。総数4,384人の患者のうち、1,326人（30.2%）は5歳未満の子供であった。

この年齢のグループで、共通の病気は；

- 1) マラリア 558 (42.8%)
- 2) 下部呼吸器系感染症 161 (12.1%)
- 3) 皮膚病 132 (10.0%)
- 4) 非血性下痢 64 (4.8%)
- 5) 上部呼吸器系感染症 59 (4.4%)

先月と比べて、5歳未満のグループにおいてマラリア患者の数はわずかに6.1%（594人から558人へ）減少し、重度の呼吸器系感染症患者は2.0%（275人から220人へ）減った。

全体の病気状況のリストで、トップにある3つの病気は；

- 1) マラリア 2,330 (53.1%)
- 2) 皮膚病 545 (12.4%)
- 3) 下部呼吸器系感染症 306 (7.0%)

表1：OPDにいる新患者の数
1996年7月

診断	<5歳	≥5歳	計
マラリア	558	1,717	2,330
原因不明の発熱	6	8	24
上部呼吸器系感染症	59	26	85
下部呼吸器系感染症	161	145	306
出血を伴わない下痢	64	40	104
出血を伴う下痢	10	23	33
皮膚病	132	413	545
精神的外傷	2	54	56
性行為感染症	0	12	12
エイズ（臨床症状あり）	0	0	0
重度の栄養失調	0	0	0
結膜炎	29	11	40
麻疹	0	0	0
髄膜炎	0	0	0
その他	302	589	891
計	1,326	3,058	4,384

先月と比べて、マラリア患者は10% (2,597人から2,330人へ) 減少した。重症呼吸器系感染症患者の数は16.5% (468人から391人へ) 減少した。

下痢の患者は32.5% (203人から137人へ) 減少した。1996年7月の間、髄膜炎や麻疹、コレラの患者はみられなかった。〈表1〉

「その他」として記録された患者の数は891人 (20.3%) で、そのうち324人 (36.4%) の診断名がついていなかった。567人の患者の中には特定の病気の診断がついていた。

その中で頻度の高い疾患は

1) 貧血	225 (39.7%)
2) 胃炎/骨髄過多	74 (13.1%)
3) 狭心症	69 (12.2%)
4) 回虫症	57 (10.0%)
5) 外・中・内耳炎	53 (9.3%)

7月中、主要な病気の平均月間発生率は次の通り

マラリア	1346.8 / 10,000 人/月
急性の呼吸器系感染症	226.0 / 10,000 人/月
下痢	79.2 / 10,000 人/月
貧血	130.0 / 10,000 人/月
性行為感染症 (STD)	6.9 / 10,000 人/月

【入院】

先月と比べ、入院患者の総数は3.6% (293人から304人へ) 入院患者のうち、182人 (62.1%) はマラリアにかかっている。そして彼らのうち1人 (5歳未満) と22人 (5歳以上) は脳性マラリアです。重度の呼吸器系患者は3ヶ月連続で減少している。

マラリアの患者は先月に比べて18.9%増えた。重度の貧血、kwashiorkorの患者が増加した。彼らのうち3人は5歳未満で、4人は5歳以上であった。彼らの母親はほとんど子どもを適切に面倒見ることが不可能である。なぜなら、母親のうちいく人かは4人以上の子供を抱えているか、妊婦中であるためである。ベッドの占有率は99%であった。〈表2〉

表2：1996年7月の入院患者数

	<5歳	≥5歳	計
マラリア	116	43	159
脳性マラリア	1	22	23
貧血	9	3	12
F.O.I (不明熱)	2	8	10
上部呼吸器系感染症	0	1	1
下部呼吸器系感染症	2	1	3
出血の下痢	3	4	7
非血性の下痢	2	3	5
栄養失調	3	4	7
出産	—	53	53
産科的問題	—	1	1
流産	—	3	3
その他	—	9	9
計	138	155	293

【妊婦検診】

出産前検診は週2回の運営を続けている。7月中、出産前検診の総数は210だった。

52人の妊婦が初診のために診療所に通った。初診の患者の中、11人(21.2%)はハイリスクを持っていた。

【出産】

51人の女性がキャンプ病院の産科サービスを受けた。2人は分娩監視の後、帝王切開手術の適応があるため転送された。(委託のところをみよ)1人の早産児を含め、59人がキャンプの病院で出産。今月は双子はいなかった。コミュニティ・ヘルス・ワーカーの報告では6人の自宅出産者がいた。この月の自宅 出産割合は11.8%だった。56人の新生児の出生体重を入手。彼らのうち、11人(19.6%)は2.5キロ未満の低体重。この月の平均の出生体重は2.95キロだった。

【出産後サービス】

出産後、母親と子供は1日、産褥病棟で様子を見る。退院時、出産後指導に重点が置かれる。指導は、母乳で育てること、会陰のケア、鉄分と葉酸の規則正しい摂取、予防接種、避妊法についてである。その時に、約1週間後の産後検診の予約をする。

【家族計画】

7月中、次のような数の人々が数種類の避妊用具を受け取った。避妊用具の普及率は月末で2.9%だった。去年の8月から人数は少しずつ増加している。

【患者の紹介】

全体で32人の患者が協力病院へ紹介された。先月と比べて、紹介患者の数は34%減少した。UNHCRの指針に従って、結核や眼炎と思われる患者はADI-Kivu病院に移された。貧血患者のADI-Kivu病院への転院は今月から始まった。緊急患者は全てカタナ(FOMULAC)病院に移された。表4は紹介患者をまとめたものである。

<表3>避妊用具の受け渡し(1996年7月)

避妊用具	新しく受け取った人数	受け取った人数
皮下留置型避妊薬	18	128
経口避妊薬	1	9
コンドーム	2	6
計	21	143

<表4>1996年7月の間に紹介された患者

診断結果/問題	患者数
重度の貧血症	25
外科の緊急事態	1
産科の緊急事態	2
結核と思われるもの	4
計	32

【死亡者数】

7月中に、Kalehe難民キャンプでは11人の死者が記録された。彼らのうち2人は協力病院で亡くなり、2人は自宅で亡くなった。キャンプの病院で亡くなった6人のうち、4人はマラリアが原因である。一人はエイズで、今一人は肺炎だった。2人は

重度の貧血のためカタナ (FOMULAC) 病院で亡くなった。マラリアによる死亡率は 0.11/1,000/日であった。

【研究所】

マラリアの診断のため、全部で 117 の血液塗抹標本が検査され、34 検体が (39.4%) が陽性と判明した。全部で 744 の標本がヘモグロビン判定を受けた。重度の貧血患者と彼らの血液提供者、計 86 が血液型の検査を受けた。原因不明の高熱患者のためヴィダールテストが行われ、29 の標本のうち 10 人の患者が陽性だった。尿のアルブミン検査が浮腫の患者に行われたが、27 のうち 13 人が陽性だった。計 286 の便の標本が検査され、腸内寄生虫陽性例が 206 例であった。特定の患者の中で頻度の高い寄生虫は次の通り。

回虫	56
大腸アメーバ	71
ランブル鞭毛虫	21

【経口補水療法 (Oral Rehydration Therapy)】

主に下痢やマラリアのような発熱性の病気の患者を含め、計 194 人の患者が ORS を処方された。全患者の 50% が 5 歳未満の子供だった。今月から、病院で医師によって ORS が処方されている。

＜表 5＞経口補水療法 (1996 年 7 月)

年齢	<1 歳	1-5 歳	5-14 歳	15-45 歳	>45 歳	計
ORS Plan A	65	27	13	76	6	187
ORS Plan B	3	2	1	1	0	7
ORS Plan C	3	0	1	2	1	9
計	71	29	15	79	7	203

ORS プラン A は、家にいる軽い脱水状態にある患者に供与される。ORS プラン B は ORS センターにいる中程度の脱水状態の患者に。重度の脱水状態にある患者は入院し静脈注射を始める (プラン C)。

【薬局】

UNHCR からの薬の供給ではアスピリンが不足している。ノバミンがアスピリンの代わりに使用されている。今月はキニーネ、ベンジル、安息香酸塩が地元の薬局から購入された。先月と同じように、抗マラリア薬 (クロロキン、ファンシダール、キニーネ)、解熱剤 (パラセタモール、アスピリン) といくつかの抗生物質 (アモキシシリン、コトリモキサゾール、ペニシリン V) が大量に消費された。

【予防注射】

通常どおりに、2 週間に 1 度予防注射が行われ、同じ日に出産前検診が行われた。

【栄養センター】

重度の栄養不良患者が一人、先週から入院している。今日は 9 人の患者が補助給食療法のため入院している。合計 10 人の患者のうち 4 人は今月の間に回復して退院した。今

月末の時点で残りの6人は未だ食事療法を受けている。

先月末、中度の栄養不良を含めた33人の体が弱っている人々が食事の提供を受けていた。今月中に12人の患者が加わった。全部で45人の被供給者のうち18人が回復して退院した。授乳している母親のこのグループ16人への供給は止められた。今月末では残りの11人が供給を受けている。CHW（コミュニティーヘルスワーカー）との協同で、栄養センターは5歳未満の子供の成長をモニタリングし続けている。

＜表6＞1996年7月中の予防注射

ワクチン	0-11ヶ月	1歳以上と成人
B.C.G	53	///
ポリオO	53	///
ポリオ/D.P.T.-1	73	///
ポリオ/D.P.T.-2	61	///
ポリオ/D.P.T.-3	62	///
ポリオ/D.P.T.-Booster	///	35
はしか	75	5
破傷風トキソイド1	///	22
破傷風トキソイド2	///	17
破傷風トキソイド3	///	36
破傷風トキソイド4	///	8
破傷風トキソイド5	///	5

＜表7＞1996年7月補助給食療法中の患者の数

	<5歳	5-15歳	成人	計
70%未満のマラスムス	0	0	0	0
クワシオール	3	4	2	9
再入院患者数	0	0	0	0
今月の新入院者	3	4	2	9

＜表8＞1996年7月、補助給食の供給を受けている患者の数

	<5歳	5-15歳	成人	計
No. of 70%<P/T<80%	4	3	—	7
食事療法後の患者数	1	2	1	4
結核（第1段階）の数	0	0	0	0
赤痢後の患者数	0	0	0	0
No. of post Rougeole	0	0	0	0
その他の数	1	0	0	1
再入院者数	0	0	0	0
計	6	5	0	12

疥癬に対するキャンペーン中間報告

目的：疥癬患者数の減少

今年の1月から、疥癬患者の数は増えてきている。私たちは疥癬に対するキャンペーンを計画した。

方法：

第1段階 4月1日～26日

- 1) CHWが地域内の疥癬患者を調査。
- 2) 疥癬患者は家族と共に各々の地区のKalehe診療所に集められる。
- 3) 診療所で登録。
- 4) 疥癬と衛生について教育を受ける。
- 5) 体を洗う。
- 6) 患者には石鹸が分配される。
- 7) Benzyl benzoate を患者に適用。

第2段階 5月20日～6月18日

- 1) 1ヶ月後、CHWはそれぞれのテントを訪れ、患者を診て benzyl benzoate の効き目を判断する。
- 2) CHWは回復した、変化がなかった、悪化した患者の数を記録する。回復中の患者には、完全に回復しつつあるもの、不完全だが回復中のもの、疥癬が再発したものを含む。
- 3) benzyl benzoate の効き目を計算する。

追加

ひどく疥癬に感染していた人がいた3家族に対しては、彼らを診療所に紹介し、毎日体を石鹸で洗う。そして、毎日皮膚の傷を観察する。彼らのうち幾人かには抗生物質が必要であった。

結果：

皮膚部分の回復度に応じた疥癬患者の数

部分	患者数	回復	再発	無変化	悪化
E, F (Q1)	121	73	23	10	11
F (Q2, 3)	116	76	11	20	—
F (Q4) G	330	221	16	24	2
I (Q1, 2, 4)	127	83	—	2	—
I (Q5) J (1, 2)	121	76	5	8	—
H (Q1-4)	154	73	—	77	—
計	969	602	55	141	13
割合	—	67.8%		14.5%	1.3%

これらの地域の間で、969人の患者が登録され benzyl benzoate が適用された。第1段階の26日間の間、17リットルの benzyl benzoate が使用された。結果では、回復中の患者が67.8%、再発の患者が8.3%、変化無しの患者が14.5%、悪化した患者が1.3%ということを示している。回復中の患者の中には不完全だが回復中の患者12.5%が含まれている。悪化した患者とは、benzyl benzoate の適用後感染した患者のことである。

結論：

この結果によると患者の回復率は非常に高く、悪化率は非常に低い。このキャンペーンは極めて効果的である。もし私たちがこのキャンペーンを続ければ、次第に患者の数を減らしていくことが出来るだろう。一方、薬の不足について考えるべきである。実際、benzyl benzoate の不足のため、このキャンペーンは中断された。それによってキャンペーンは延長された。私の印象では、この延長のせいで患者数はわずかに増え始めていた。このキャンペーンは効果的であったが、続行は困難である。今、B地区、D地区の一部、そして新しい地区が残っている。私たちはこれらの地域を完結させることに決定した。全ての地域が完結した後、疥癬患者は顧問医師が追いつける。

【終わりに】

重度の貧血症は今月も未だに大きな問題である。栄養問題に関しては、かなりの数の人々が食物配給のみに頼っている。貧血患者、特に子供達は貧血から回復するために薬だけでなく十分な蛋白質も必要である。私たちは貧血症の子供達への供給を提案する。供給についての原案は作成される。7月半ばから、栄養不良の子供達が増加している。栄養療法センターが幾つかのキャンプ診療所で再開される。この増加には続けて注意を払うべきである。

ルワンダ難民救援プロジェクト・メディカルレポート

カタナ難民キャンプ 1996.7

医師 Ramesh Acharya

医師 露岡 令子

翻訳 小川 隆

【序論】

7月の間、カナカキャンプでは貯水槽と水道管の修理による水の問題がありました。キャンプの病院は初期健康管理及びワクチン、成長監視、家族計画を含む予防活動を行っている。

医療助手・看護の研修プログラムは続けられている。更に、次の研修プログラムも計画された。

【外来診察】

6月に比べ外来と緊急外来では新しい患者数の全体数は7.8%増加した。新しい患者数の平均は1日38名。5歳以下の子供は全体の患者数の28.7%を構成した。この年齢グループで共通する病気は；

1) マラリア	104 (30.6%)
2) 上部呼吸器感染症	72 (21.2%)
3) 非出血性下痢	48 (14.1%)

前月に比べ、年齢5歳以下の年齢グループでは非出血性下痢のケースが94.6%増加しました。マラリアの数が10.6%増加。上部呼吸器感染症は15.7%減少。5才以上では共通の病気は；

1) マラリア	346 (41.1%)
2) 上部呼吸器感染症	125 (14.9%)
3) 皮膚疾患	64 (7.6%)

6月のデータに比べ、マラリアの患者は3.0%増加。急性呼吸器感染症は23.3%減少。皮膚疾患は15.7%増加。今月は、両年齢グループの重要な疾病率の平均発生率は次の如く、

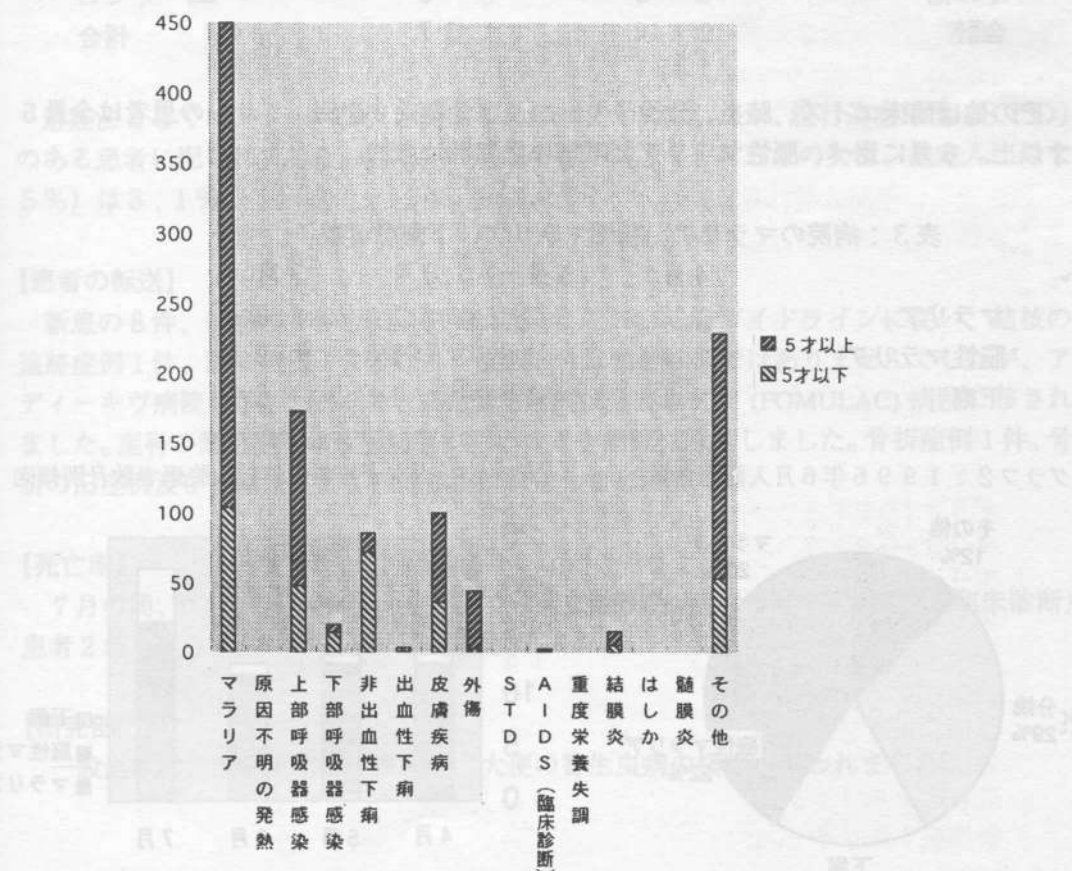
マラリア	40.1/人口10,000/日
上部呼吸器感染症	15.4/人口10,000/日
皮膚疾患	9.3/人口10,000/日
下痢疾患	7.7/人口10,000/日

1996年6月の間、麻疹、髄膜炎またコレラのケースはなかった。

表1：1996年7月外来での新たなケースの数

診断	5才以下	5才以上	合計
マラリア	104	346	450
原因不明の発熱	0	0	0
上部呼吸器感染	48	125	173
下部呼吸器感染	14	6	20
非出血性下痢	72	14	86
出血性下痢	0	3	3
皮膚疾病	36	64	100
外傷	2	42	44
STD	0	0	0
AIDS (臨床診断)	0	2	2
重度栄養失調	0	0	0
結膜炎	5	10	15
麻疹	0	0	0
髄膜炎	0	0	0
他	53	176	229
合計	339	841	1180

グラフ1：1996年7月外来新患者数



その他として記録された患者数は22.9名(5.1%)。その内訳は次の如く；

- | | |
|------------|------------|
| 1) 回虫病 | 56 (24.5%) |
| 2) アンギーナ | 35 (15.2%) |
| 3) 胃炎/胃潰瘍 | 33 (14.4%) |
| 4) 耳炎 | 22 (9.6%) |
| 5) 流行性耳下腺炎 | 17 (7.4%) |

【入院】

前月に比べ入院患者数全体は12%増加。入院患者の中には、脳性マラリアの9症例を含む17名(41.4%)のマラリア患者がいた。出血性下痢の1症例を含む7名が下痢で入院。

表2：1996年6月入院患者数

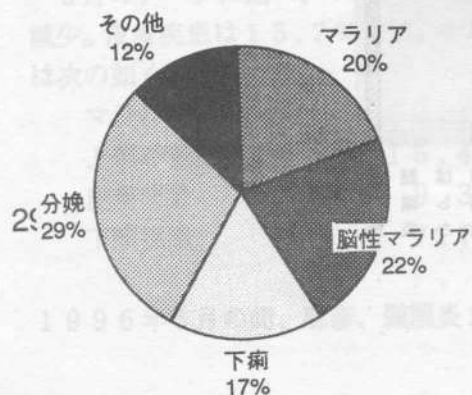
	5才以下	5才以上	合計
マラリア	2	6	8
脳性マラリア	1	8	9
下痢	1	6	7
分娩	—	12	12
その他	0	5	5
合計	4	37	41

その他は臨床エイズ、肺炎、分娩後の出血及び骨髓炎2症例。これらの患者は全員5才以上。6月に比べ、脳性マラリアと下痢の患者数は増加。

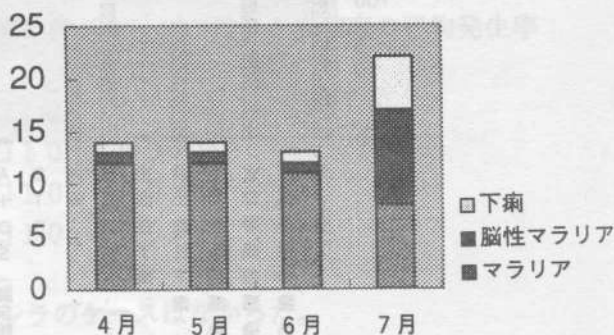
表3：病院のマラリア、脳性マラリア、下痢患者数

	4月	5月	6月	7月
マラリア	12	12	11	8
脳性マラリア	1	1	1	9
下痢	1	1	1	5

グラフ2：1996年6月入院患者数



グラフ3：カタナ診療所での入院患者数月別傾向



【出産前健康診断】

通常のように出産前健康相談は月2回15、29日に開かれます。7月は33名の妊婦が訪れました、その内16名は初診。初診の妊婦の内4名にはハイリスク因子がありました。

【出産】

7月の間、12名の女性が出産のためキャンプの病院の産科部門を訪れた。内、1名は帝王切開部門に移動する必要がありました。もう1名はキャンプの病院で早産でした。この月には家庭での自然分娩1件。10名の新生児の体重を入手；未熟児1名は2.50 Kg以下の低い体重。この月の新生児の体重の平均は2.88 Kg。

【家族計画】

7月中、次の表は、異なったタイプの避妊法を受けた人数

表4：家族計画方法1996年5月

方法	月初め受諾人数	新受諾人数	月末受諾人数
皮下留置型避妊薬	53	11	64
経口避妊薬（ピル）	8	1	9
コンドーム	0	0	0
合計	61	12	73

避妊法としてコンドームを引き受ける人はいませんでしたが、性行為感染症（STD）のある患者に配られました。月末での避妊の普及（15～45才の女性、推定人口の25%）は8.1%。

【患者の転送】

新患の8件、旧患の1件を転送病院に報告。UNHCRガイドラインに従い、結核の追跡症例1件、眼炎症例1件及び外科症例2件は緊急症例ではありませんでしたが、アディーキヴ病院に移されました、また緊急症例は全てカタナ（FOMULAC）病院に移されました。産科の緊急事例は帝王切開のためカタナ病院に転送しました。骨折症例1件、骨折の旧症例及び骨髓炎症例2件は病院に転送しました。

【死亡率】

7月の間、カタナムルハラキャンプでは死亡数3名。症状を有するエイズ（臨床診断）患者2名、もう1名はキャンプでの死亡。

【研究部門】

一般血液学、血液生化学、尿検査、大便の寄生虫病の検査が行われました。

一般血液学 (Hb, WBC)	1 0
血液生化学 (血糖値)	2
尿化学 (尿糖、蛋白尿)	2
尿分析 (沈殿及び染色)	0
便中寄生虫検査 (直接+染色)	1 1 9

陽性反応の大便 88 の検体に下記の寄生虫が確認されました。

人回虫 (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	5 2
鞭虫 (<i>Trichuris Trichura</i>)	2 2
十二指腸虫 (<i>Anchylostoma</i>)	6
無鉤条虫 (<i>Taenia saginata</i>)	0
赤痢アメーバ (<i>Entamoeba histolytica</i>)	2
ランブル鞭毛虫 (<i>Giardia lamblia</i>)	2
腸トリコモナス (<i>trichomonas intestinalis</i>)	3
蟯虫 (<i>Enterobius Vermicularis</i>)	1

【薬局】

UNHCR 薬局から供給される薬はキニーネ剤、アモキシシリン (amoxicillin) 及び安息香酸ベンチールエステルが不足しています。前月同様、抗マラリア剤、解熱剤及び数種の抗生物質は通常より多く使用しました。アモキシシリンの代わりにクロクサシリン (croxacillin) 及びペニシリン V を処方しました。

【予防注射】

通常通り、予防注射は月 2 回の出産前健康相談と同じ日に行われました。予防注射をした子供と妊婦の数は次の表の通りです。

表 5 : 1996 年 5 月の予防注射

ワクチン	子供	成人
B.C.G.	1 1	—
ポリオ 0	9	—
ポリオ / D.P.T.-1	1 4	—
ポリオ / D.P.T.-2	1 5	—
ポリオ / D.P.T.-3	2 4	—
ポリオ / D.P.T.-Booster	9	—
はしか	1 3	—
破傷風トキソイド-1	—	4
破傷風トキソイド-2	—	4
破傷風トキソイド-3	—	4
破傷風トキソイド-4	—	3
破傷風トキソイド-5	—	0

【栄養センター】

今月は治療上食物摂取と治療が必要で2名入院しました。この2名とも出産後の成人女性でクワシオルコールの症例。内1名はエイズで死亡。先月末、中程度の栄養不良を含む15名の患者に食物補給をしました。今月は食物補給は2名追加。2名は回復し、12名は母乳による虚弱グループに属しています。母乳の出る母親への栄養補給は今月ストップしました。1名はエイズで死亡。月末には残る2名に食物補給を続けています。

【コミュニティ健康活動】

コミュニティヘルスワーカー (CHW) は日常の活動を継続しています。湖の水を沸かさないで使用することを避けるよう、安全な水についての説明を今月行いました。先月より、CHWはインターナショナルスタッフの看護婦2名と協力して、子供2名のリハビリプログラムを開始しました。2名とも8才で脳性麻痺の障害があります。このプログラムの効果は次第に明らかとなるでしょう。

【結論】

今月はキャンプで水の問題がありました。医療環境は先月より悪くなりました。下痢の患者数が増えました、安全な水の不足と関係しているでしょう。脳性マラリアの増加。熱帯熱マラリアはこの地域にありふれているものです。熱帯熱マラリア感染はマラリアの他の形態より危険で、脳性マラリアは最も重篤な合併症です。幸運にも、今月は脳性マラリアの症例全て迅速で適切な療法で回復できました。下痢と脳性マラリアの増加に注意を払い続けなければなりません。

9月のモザンビークプロジェクト活動報告

看護婦 クリスティーナ マルケス

我々の仕事は、次の分野にわたって実施した。

1. 伝統的な産婆の訓練のプロジェクトを計画し、医療施設のない村のコミュニティーにそれがいかに大切かを説明し、出産に必要なキットを買うため、前回まではAMDAに援助してもらった。草の根無償資金により（ジンバブエ国ハラレ市の日本大使館の援助により）キットを買って10月にはMASSINGIRとMABALANE市で産婆の訓練とキットをわたす予定である。このプロジェクトに関し、AMDA日本とMOZAMBIQUEの医療グループとの間に、直接のコンタクトをとるためにAMDA日本とAMDAブラジルに連絡した。

2. 新しいプロジェクトについては、96年4月に手動ポンプの取り換えをし、村で衛生教育を行うプログラムを組んだチームが、今年Word Relief InternationalというNGOと共にMASSINGIR市で衛生教育のプログラムを実行し始める。まずこのNGOは、以前MASSINGIRで設置したものの作動していなかったポンプを又たちあげ、9月30日に始まり11月までの予定で今回初めてAMDAの医療グループが参加して、水のチームと一緒にプログラムの実行を進めている。今まではこの2つのグループは別々に行動していたので、相互理解しあってグループ意識を持ち、お互いを尊重し合う良いチャンスであった。

3. MABALANE市ではヘルスポストなどで働いている人たち向けのセミナーをAMDA、WRIとLWF（LUTERAN WORLD FEDERATIONS）らの援助により第1回目のセミナーを行った。セミナーはスムーズに進みすべての保健所のソコリスタと呼ばれる人たちが参加し、知識をもっと獲得してもらえたと思う。規模が大きいヘルスセンターで働く人たちも（こちらからは、ほとんどが看護婦）参加した。このセミナーは保健における情報システムというテーマで、これの実行により保健所の仕事の管理を我々がすることができた。このセミナーを始めることができたことは、とても意義深いと思っている。今まではやろうとしても市との仕事がやりにくく、のばしのばしになっていたが他のNGOのバックアップもあって我々の仕事をより深いものにすることができたと思うし、団体同士の保健面での助け合いもみられるようになった。WRIのプロジェクトを近くから見ることはできたが、彼らはコミュニティーに保健教育を行っており、LWFは保健所や産科医院などを建築している。

4. MABALANE市ではAMDAからの3台の車の寄付により、予防接種キャンペーンプログラムをバックアップすることが可能となった。これで予防接種のグループを遠い村にも連れていけるし、ソコリスタしかおらずワクチンを打つ資格のある人のいない保健所にも行くことが可能となった。そしてMABALANEの産科医院とヘルスセンターに水を送る新しいシステムもテストされ、AMDAによって作られた井戸に電動ポンプが設置され、不便な施設の機能の改善に貢献した。

5. 車を配置した同じ日に薬も配布したがその中の2箱が紛失した。(これについては別のレポート参照)

6. MASSINGIRではSTDとAIDSについてのセミナーを行った。そして責任者がこの2月から行われているセミナーの経過をレポートにまとめ、そして「職業教育」のプロジェクトが働いている人たちのレベルの改善にすぐ役に立っていることがAMDAのチームと共に保健所めぐりをしていて見受けられたので、このプロジェクトを今後も続けることの大切さを強調していた。それに、定期的にこの人たちが遠い奥地から出て来て集まることも職業上の刺激にもなるし、新しい知識の修得も可能という事で我々の求める社会の健康管理のレベルアップにつながる。

7. この市では、保健、教育、経済の幹部達のミーティングをし、NGO、WRIと共に「保健教育」のプロジェクトを始める事になった。

8. 9月の最後の週にはMAPUTOの事務所で仕事を計画したのでAMDAのローカル看護婦ともっと知り合う事が出来たのはいい機会であった。

チームと共にやってきて、現場の状態を知りやと私のコーディネーターとしての活動もはっきりしてきた今、AMDA日本はMOZAMBIQUEでの我々の活動を今年限りでやめようとしている。でもこの状態は複雑で、そんなに突然に活動をやめてはならない。特にUNHCR (UNITED NATIONの難民部の幹部) らなどでMOZAMBIQUEでの我々のプロジェクトのほとんどを援助し、今後の我々の仕事を期待している国際的ドナー達の間でAMDAは大いに信用を失うだろう。今われわれは、この計画変更に対応するため、国内チームにはいくつか活動を続けてもらい、保健グループには時間を与えている。(1年位はかかると思われる)。この状況はまだはっきりしていない。

我々は、他のドナーを探し、自営業(商売)の何かをし、なんとかこれまでの仕事をローカルの団体という形で続けて行く事を考えている。

AMDAはモザンビークで、医療セミナーと「シアター」形式による住民たちの衛生指導ワークショップを継続していく予定である。

■ネパール難民救援医療活動報告

Monthly Medical Report

AMDA Hospital

Damak, Jhapa

September, 1996

Type of Service	難民	地元民	合計
外来患者			
一般	213	1876	2089
外科	43	158	201
産科/婦人科	34	211	245
眼科	40	216	256
合計	330	2461	2791
救急	288	583	871
手術	116	243	359
検査			
レントゲン検査	146	564	710
超音波検査	12	95	107
臨床検査	88	563	651
心電図	0	12	12
合計	246	1234	1480
入院 (年齢別)			
0-1	43	11	54
2-5	22	9	31
6-14	16	19	35
15-49	68	146	214
50-65	4	13	17
65歳以上	4	3	7
合計	157	201	358
軽快して退院	132	174	306
専門医に紹介	6	4	10
医師の忠告に反し帰宅	2	5	7
失跡	0	0	0
死亡	8	8	16
治療中	9	10	19
ベッド占有率合計	105.23%		
病院滞在平均 (日数)	3.08日		

眼科外来例			
結膜炎	36	Meiboninitis	7
老視	34	Blepharitis	6
遠視	20	ぶどう膜炎	6
頭痛	16	眼瞼結膜炎	3
静脈洞炎	14	Keratitis	3
白内障	10	涙囊炎	2
近視	9	Retinitis Pigmentosa	1
角膜混濁	9	眼球異物	1
角膜潰瘍	8	Leucoma	1
翼状片	8	Adherent Leucoma	1
近視的乱視	6	Dry Eye Syndrome	1
無水晶体眼	5	Convergence Insufficiency	1
義眼	4	Alternate Divergent Squint	1
Pingueculitis	3	オレアンドマイシンケース	16
弱視	3	その他	19
正常	2		
Sub-Total	187		69
合 計	256		

	産科/婦人科外来	13	
産前検診	82	不妊症	8
家族計画	17	月経困難症	7
骨盤内感染症	10	中絶	6
Acid Peptic Disease	7	子宮頸線維腫	4
Dysfunctional Uterine Bleeding	5	外陰膜炎	4
尿路感染症	5	慢性頰管炎	4
Bad obstetric history	1	Pain Abdomen	3
Low Back Pain	1	Anovulatory Cycle	2
産後検診	1	膀胱脱	2
Pre Eclampsia	1	Ovarian Cyst	2
Vaginal Septum	1	月経過多症	2
膣掻痒症	1	子宮頸部びらん	1
Pelvic Mass	1	無月経	1
子宮内膜症	1	Pelvic Peritonitis	5
Bartholin's Abscess	1	正常	26
Mastitis	1	オレアンドマイシンケース	18
Post menopausal Bleeding	1	その他	108
Sub-Total	137		
合 計	245		

一般外来患者			
訪問の理由	難民	地元民	合計
原因不明の発熱	2	18	20
腸チフス	2	13	15
消化管疾患	19	243	262
呼吸器能障害	31	584	615
脳血管障害	3	39	42
中枢神経の障害	8	53	61
筋肉骨格系の障害	53	318	371
腎機能障害	16	56	72
内分泌機能障害	3	23	26
マラリア	0	11	11
中毒	0	0	0
皮膚疾患	1	52	53
手術例	32	163	195
眼科の疾患	5	21	26
産科婦人科の疾患	9	114	123
その他	29	168	197
合計	213	1876	2089

入院			
訪問の理由	難民	地元民	合計
原因不明の発熱	0	3	3
腸チフス	4	1	5
消化管疾患	3	5	8
呼吸器能障害	75	24	99
脳血管障害	0	1	1
中枢神経の障害	16	27	43
筋肉骨格系の障害	3	5	8
腎機能障害	0	0	0
内分泌機能障害	0	0	0
マラリア	1	1	2
中毒	1	0	1
皮膚疾患	0	0	0
手術例	10	25	35
眼科の疾患	0	1	1
産科婦人科の疾患	41	104	145
その他	3	4	7
合計	157	201	358

Surgical OPD	
Cyst	11
Hydrocele	10
Hernia	9
Fracture	9
Lymphadenitis	8
Lipoma	6
Granuloma	6
Anal Fissure	5
Benign Enlargement of Prostate	5
Abscess	4
Phymosis	3
Orchitis	3
Haemorrhoids	3
Wound	3
Cholelithiasis	2
Com	2
Rectal Prolapse	2
Neuro Fibroma	2
Ca. Stomache	1
Ca. Larynx	1
Fibroadenoma	1
Haemangioma	1
Basal Cell Carcinoma	1
Bony Growth over Steno	1
Foreign Body	1
Meatal Stenosis	1
Pleuritis	1
Haematoma	1
Soft Tissue Injury	1
Vag. Atresia	1
Exostosis	1
Tongue tie	1
Planter fascitis	1
Ulcer	1
Renal Colic	1
Vericose Vein	1
Liver Cirrhosis	1
Lump	1
Mastitis	1
Uterine Polyp	1
Vesicle Stone	1
Vasectomy	1
Burn Contracture	1
Pericardial Effusion	1
その他	7
Psychiatric Cases	15
Medical Cases	26
Old Cases	34
合 計	201

Type of the cases

	Bel. I	Bel. II	S'chare	Timai	K'bari	G'dhap
骨折の整復	6	17	5			
Incision & Drainage	1	14	4			
Lower Segment Caesarean Section	1	3	3			
便通	2	1	2			
Herniorrhaphy		1				
ヘルニア切除術	2					
ポリープ切除術	1					
Examine under Anasthesia				2		
Pyothorax Release		1				
Repair of Bladder		1				
Skin Grafting	1	1				
シスト切除				1		
Tubectomy				1		
Resuturing	1	2				
拘縮除去	1					
Manual Dilatation of Anus						
包皮切除				1		
Dysfunctional Uterins Bleeding				1		
Granuloma Excision		2				
Exploration		1				
切採生検	1					
Cervical Biopsy	1					
内膜検査	1					
Hydrotubation & biopsy			1			
その他	8	17	7			
Sub-Total	27	61	26	2	0	0
合 計	116					

地元民の手術

Incision & Drainage	65	Prostetectomy	1
Reduction of Fracture	43	Patelectomy	1
Lower Segment Caesarian Section	24	Pyololithotomy	1
Evacuation	17	Fistulectomy	1
虫垂切除術	9	Tubectomy	1
水腫外返	6	Dacryo Cysto Rhinostomy	1
Pterygium Excision	6	ポリープの切除術	1
Hysterectomy	6	乳頭腫切除	1
白内障の手術	6	Tongue Tie Release	1
Laparotomy	5	拘縮除去	1
シスト切除	5	Suture Removal (Eye)	1
デブリドマン	4	Foreign Body of Eye Removal	1
Cholecystectomy	4	眼の外傷の治療	1
Vasectomy	4	Tumor Excision	1
Manual Dilatation of Anus	4	Haematoma Excision	1
包皮切除	3	Sinus Curettage	1
Herniorrhaphy	2	霧粒腫切開	1
Excision & Curattage	2	Suturing	1
Neprectomy	2	Norplant Insertion	1
ヘルニア切除術	2	Cupper T. Insertion	1
Secondary ACIOL Implant	1	内膜検査	1
Entropion Correction	1	切採生検	1
Sub-Total	221		22
合 計	243		

バングラデシュ・ネパール スタディツアー

報告書からの抜粋 (1996.8.17~8.25)

1 報告書の趣旨

岡山県職員労働組合の結成50周年記念事業として、「岡山県職労として国際貢献できることは何か?」というテーマのもとに、「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」主催のバングラデシュ・ネパールスタディツアーに参加する機会を得たので、その概要を報告する。

2 ツアー参加者

(県職員)

- ・磯田 道雄 (新農業推進室中央専技室)
- ・鈴木 和代 (総合社会福祉センター)
- ・竹内 義夫 (瀬戸地域保健福祉センター)
- ・谷 智仁 (林政課)
- ・妹尾 安裕 (環境調整課)
- (一般)
- ・小坂田 孟 (岡山ユネスコ)
- ・片山主計 (岡山市教育委員会・岡山ユネスコ)
- ・阿川信幸 (日本砂漠緑化実践協会岡山県連絡会)
- ・片山えり子 (広島大学病院看護婦)
- ・山本睦子 (AMDA事務局)

参加者計10名

3 視察国の概要

(1)バングラデシュ人民共和国 Bangladesh

- ・インドの東に位置し、ガンジス川とブラマプトラ川(ジャムナ川)の合流地域広い沖積地帯
- ・面積144千Km² (日本378千Km²)
- ・人口1億16百万人 (≒1億23百万人)
- ・人口密度803人/Km² (≒332人/Km²)
- ・首都はダッカ(DHAKA)
- ・宗教はイスラム教信者が87%
- ・言語はベンガル語
- ・通貨単位はタカで、1タカ=¥2.55
- ・金曜日が休日

(2)ネパール王国 Nepal

- ・インドの北に位置し、ヒマラヤ山脈は国の北側
- ・面積141千Km²

・人口19百万人

・人口密度134人/Km²

・首都はカトマンズ(KATHMANDU)

・宗教はヒンズー教信者が90%

・言語はネパール語

・通貨単位はルピーで、1ルピー=¥1.84

・土曜日が休日

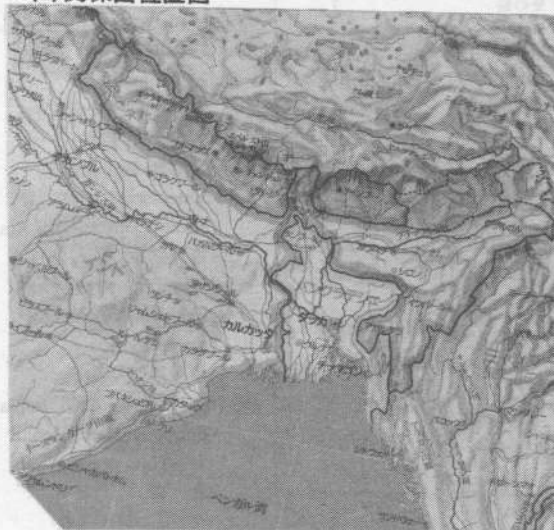
4 スタディツアー日程

(1)日程

月日	場所	視察先等
8/17 土	関西空港→シンガポール	シンガポール泊
8/18 日	シンガポール→ダッカ	①日本バングラデシュ友好病院
8/19 月	ダッカ市内	② Baushia High School ③ Tengchar School
8/20 火	ダッカ市内	④ DSK(NGO活動) ⑤ UNICEF プログラム
8/21 水	ダッカ→カトマンズ→ダマック	移動日
8/22 木	ダマック市内	⑥ AMDA Hospital ⑦ グリーン難民キャンプ
8/23 金	ダマック→カトマンズ	⑧ Kunmbeshwar 技術学校
8/24 土	カトマンズ	⑨ AMDA Nepal
8/25 日	カトマンズ→シンガポール→関西空港	帰国

注:視察先の丸付き数字は、5視察先の概要の番号と関連を持たせている。

(2)関係国位置図



参加者からの提案

このツアーに参加した我々の心に各自様々な思いが刻み込まれたことは間違いなく、その感想については後述するとして、今回参加した趣旨の「岡山県職労として国際貢献できることは何か？」というテーマに対して検討したので、その結果を提案する。

(1) 基本的な考え方

①協力の在り方として、基本的にその地域の人々による自立につながるものでなくてはならない

DSKにおける資金援助という形での失敗例からも学ぶことができるように、各 NGO 活動とも各人に責任を持たせて自立ができるように取り組むを行っており、一時的な救援物資を送るといった対症療法では効果が期待できない。

②県職労による直接プロジェクトという形ではなく、その地域での芽生えた NGO 活動を支援していく

各地域には、それぞれの歴史的背景、風土、宗教等があり、日本人の価値観で判断したプロジェクトは定着しにくい。地元の地域リーダーを育成するためにも、地元で芽生えた NGO 活動の発展を支援していく活動が望ましい。

③目的を明確にした計画的な協力が必要

継続的な協力が必要であるが、ややもすれば協力（支援）に頼った NGO 活動となりやすく、本来の目的である自立に結びつかないので、協力目的を明確にし、ランニングコストの支援にならないようにしていかなければならない。

④緊急性が求められる保健医療分野での NGO 活動に対する支援も重要

人間の生死の問題である医療分野は、人道主義の面からも欠かすことができない支援である。

⑤県職労組合員の意識向上のため、スタディ

ー等を利用した現地視察は必要

実際の NGO 活動等の状況を体験することは、百聞は一見に如かずの諺通り職員の意識向上のためには重要。

(2) 県職労における具体的な国際協力（案）

①保健医療の緊急救援分野に関しては、NGO 団体である AMDA へ支援し、世界の AM OA を通じて国際協力をしていく

・今回のツアーで、AMDA の活動に触れることができたが、予想以上にその地域に果たしている役割が大きく、保健医療協力を通じて世界の AMDA ネットワークができつつあることを感じた。

・岡山から生まれた世界を舞台に活動している AMDA を支援し発展させていくことは、地元県民としての役割であり、県職労としても協力していくべきである

・支援の方法は、財政的な面だけではなく、人的な支援も必要なので、緊急救援時に県職員がボランティア活動として3ヶ月以上の長期派遣が可能な制度を検討すべきである。

(2)衣食住と基本的な人権のために、バングラデシュのスラム街を対象にしている DSK の活動を当面計画的に協力していく

・今回視察した各 NGO 活動は、貧困の根絶のために、教育の場の提供、女性の地位の向上、生活環境の改善等をテーマに取り組んでいた。

・なかでも、人口爆発が起こっているバングラデシュの約300万人と言われるスラム街の貧困さは際立っており、そこでの生活は、人間として生きるための最低限の権利も保障されておらず、早期の現状改善が必要と感じ、また、人間としての基本的人権について考えさせられる機会となった。

・そのスラム街の貧困の根絶を目的としている DSK の NGO 活動に感動を覚えたところで、県職労として、当面5ヶ年間の協力は、この DSK 活動を側面から支援を行っていくことを提案する。

参加者の感想

- ・各都市とも交通機関の排ガスが多く、不健康である。
- ・治水政策が不十分であること。河川管理、河川堆積土の除去による高台の形成が必要。
- ・植林による森林の育成（インド、ブータン、ネパール、パングラディッシュ共同事業の必要）
- ・農業の単位生産力が低く、技術導入の必要がある。
- ・生活基盤の整備が不十分である。特に市街地の上下水道、下水道の整備、塵芥の収集の重要性を痛感した。
- ・貧困は衛生、栄養医療面で子供と婦女子に負担が先に掛かる、
- ・イスラムでは女子にも割礼があるとのことである。ネパール、パングラディッシュには無い。
- ・土地の合理的な公平な保持と森林の育成には特に国民の生存に必要であること。
- ・ネパールのカトマンズは高台なので涼しいと思っていたが、熱いのに驚いた。
- ・貧困と未開の再認識の強化。
- ・施設建設・医療機器、理科教材機器、職業訓練機材等の購入資金搬出等
- ・啓蒙・宣伝活動（宗教過信・カースト制
- ・迷信排除、男女平等と人権の尊重等）

「ネパール・パングラディッシュ」に参加して
パングラディッシュのダッカ空港に近づいた。飛行機の窓から下を見ると、当たり一面水、水、水。海がここまで入り込んでいるのか？水の中に家が点々と散らばり、主要道路が水の中に橋の様に残り、車が何事もないかの様に走っている。

雨季には、高い位置に造っている物以外は水の中。毎年の行事にて、パングラディッシュの人達は気にもとめていない。

翌日、訪問した学校にも、道路が浸っている為、小舟で行く。つい先日まで、床上

50cm まで水があったと、こともなげに話してくれる。

周囲に植えられている稲は、水の中でも揺れている。それを抜いて、家畜の餌にするとのこと。するしかないのだが。

ダッカの街は、力車とオート三輪タクシーと傷んだ普通車、人を天井まで乗せ、傾いて走っているバス。リカーを押して荷物を運んでいる人達とすごい雑踏である。すれすれにお互い避け合っている。神業としか思えぬ。

道路の中央には細い分離帯の上に、物ごいをする人達が、並んで止まった車に手を伸ばす。ほとんどが障害者で隠すことなく、障害を商売？の道具にしている。

いろんな場所で、物ごいの人達が寄って来る。小銭を渡しても、こちらに満足は残らず、聞いた話では、障害者を集めて、物ごいの一団をつくり、商売をしている人もいとのこと。

街のところ所に、スラム街があり、工場の塀を壁がわりに利用し、道路の上に板で囲ったような小さな家の並んだスラムは良い方で、ビニール、わら、竹等で小さなトナリ様のした家（と呼べるかどうか）と、スラムにも大きな差がある。雨を避けるのさえままならぬ様な家？は、雨季には、どうしているのか気になる。

田舎から出て来て、やっと金を貯め、力車を持ち、雨の中を濡れながら、やせた体で力車をこいでいる人。街からは、生きる為に必死という雰囲気伝わってくる。

衛生状態の悪いスラムに水道を引き、従属的立場で就業も男性の二の次となっている女性に、自立の道を開く為の援助。その女兒を中心とした寺小屋の様な学校。それらを運営・援助している DSK（パングラディッシュの NGO）。

援助の仕方にも、すごい工夫がされていて感心した。物・金を無料で相手に与えて

も、本当の自立へ結びつかなかった失敗を生かし、女性へ金を貸す。祖のやり方が報告にある様にすばらしい知恵で成功しているのである。

ひいた水道やトイレの管理は、スラムの人がやっている。施すのではなく、自分達でやる様に道をつけ、必要最小限の（最大限生かされる）援助をしている。無料で施すのは本当に注意しないといけないと思う。

ブータン難民キャンプでも思ったが、現地の人々が、現地の物を使い、現地のやり方を生かして運営する。それを生かした援助活動、その様なやり方が本当にすばらしいと思う。

遠くから人や物がやって来て施すのは緊急の時のみ。出来るだけ、医療援助でも、現地の医師がストックしている医薬品を使い、緊急時に出勤する。その様な体制が一部ではとれている。

ネパールの AMDA 病院では、施設の一部を使い、看護婦や検査技師の養成を始めている。これからの担い手を育成している。

今回のツアーに参加して思ったのは、我政府援助の様な大きな援助は余り生かされない。エセでも思った。無駄になっている部分の大きなこと。

援助は、草の根で活動している AMDA や DSK の様な組織に援助するのが、100 % 生かされると感じたところである。

AMDA Nepal

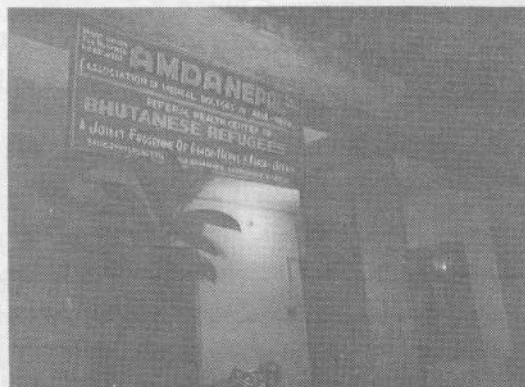
・このスタッフ（ドクター）は、普通の病院勤務の外に AMDA の仕事に携わっていた。

・91 年から貸付制度等による小規模の収入を得るプログラムを行うとともに、トイレ等の衛生教育やクリニック等を毎週土曜日にヘルスカーが行っている。

・また、MAITI（＝ネパール語で「実家」という意味）プロジェクトにも取り組んでいる。このプロジェクトは、農山村等の疲弊に伴って女性がインドのボンバイに売春婦として約 10 万人売られており、彼女達を連れ戻しその後の care を行うというもので、現在 15 ～ 16 才の女性を 50 ～ 60 人を収容している。この資金は世界の NGO から援助を受けている。

・老人のためのクリニックや食住のケアは、ザ・レバティ系列の NGO によっても行われていた。

・都市機能のほとんどがカトマンズに集中しており、先端医療器具はここにしかなく人口集中の一因にもなっているため、AMDA ネパールが中心となって、ネパール西部の都市 Butwal に 97 年の開設を目指した病院構想に取り組んでいる。設立経費は 7,000 万ルピー（＝1 億 4 千万円）で計画されているが、やはり問題はランニングコストである。



〈AMDA Nepal の状況〉

高校生ネパール・スタディツアー報告

矢崎 耕平

今回ネパールで行った活動は主に4つあります。1つ目はダマクでの診療、2つ目はストリートチルドレン、3つ目はタンコット村での診療、4つ目はマザーテレサ病院でのボランティア活動です。以上の活動を報告します。

ネパールに着いて、一番最初に行ったのがダマクでの活動です。ダマクは首都カトマンズから飛行機で約1時間、そこから車で2時間程行った所にあります。ここは、カトマンズに比べ自然も多く、のんびりとしている所です。ダマクではAMD AのDr.K.C.の家に1週間お世話になりました。Dr.K.C.という先生はダマクにある病院で院長をしている方で眼科の先生です。ネパールは貧しく、きちんと栄養をとることが出来ず、それが原因で白内障になっている人がたくさんいます。その他にも栄養失調など栄養が不足しているため病気になっている人達もいました。そういう人達を見て、とてもショックを受けました。日本では考えられないことですが、ネパールではそういった人達が数えきれない程います。しかし、目の前の人達に何もしてあげることができませんでした。また何か話しかけるにしても英語力がなく、先生達の後ろで見ているだけでした。どうすることもできなかった自分の無力さがぐちゃしかったです。

2番目に行ったのがカトマンズのストリートチルドレンの所です。ここにはわけがあって親がいない子供達が20人程いました。彼らには寝る所もなく、食べ物をくれる人もいません。全部自分達で手に入れるのです。ストリートチルドレンの中には自分で描いた絵を1枚5ルピー（約10円）位で売って、それで食べていっている子もいます。そういう彼らにしてあげられることは、ストリートチルドレンの診療所に薬を送ることです。診療所の先生はイソジンが不足していると言っていました。自分にできることはこれぐらいしかありませんが、何か力になりたいと思いました。

3番目はタンコット村の訪問です。タンコット村はカトマンズから車でちょっと行った所にあります。AMD Aネパールから週2日、この村に診療に行っているそうです。ここで気がついた事は、先生が村の人達に温かく迎え入れられていることです。

最後はマザーテレサ病院です。ここは身寄りのないお年寄りや、家族にあずけられたお年寄りの高齢者専用の病院です。あのマザーテレサが建てた病院で、一般の人でもボランティアをすることができます。部屋、トイレの掃除、食器などの洗い物、またお年寄りの爪切りなど、手助けができたという実感がわきました。今回のツアーの中では、この病院での活動が一番やりがいがあったと思います。

水口 幸治

本当に「百聞は一見にしかず」という言葉の通りだった。いろいろと先生方に教えていただいたり、調べたりして行ったが、写真とは違う雰囲気や街の臭いがある、とても新鮮みがあった。違う文化にふれ、違う考えの人々と話すのは楽しかった。

ストリートチルドレンや難民を見て、困っている人々がたくさんいることを知って、欲しいものが買えないだけで不幸だと思い込んでしまう僕たちは、すごく甘えているんだと反省しました。

最後に菅波先生、小林先生、山本先生、ナラヤン先生方には行く前の準備から大変お世話になりました。良い経験をさせていただきました。ありがとうございました。

中国四川省大雪害救援活動報告

AMDA 調整員 笹山徳治

今年2、3月、中国の四川省と青海省の境界のチベット自治州における雪害の被災者救援のため、医薬品・中古衣料品・米などの救援物資を届けた。

産経新聞
平成8年(1996年)2月17日 土曜日

AMDA

雪害の中国を救え

四川省と青海省の境界に被災地に救援物資を

国連医療NGOのAMDA(中国雲南省で起った地震Aフラッシュ医師連絡協議会)本部(岡山市)は、中国四川省と青海省の大雪による被災者救援のため、救援物資を送ることを十六日までに決めた。今月三日に

大雪で陸上交通網が寸断し、約二十万人以上が孤立した状態。人民解放軍などが航空機を使って物資を投下しているという。昨年十一月ごろから記録的な大雪に見舞われ、気温は零下三〇〜四〇度の寒さで、雲南省では家畜五十二万頭、四川省では十八万頭以上が死んだ。両省であわせて二万八千人が凍傷にかかっており、四川省の石渠を中心に五十人近くの死者が確認されている。

両省で2万8000人が凍傷に



米の配給



中古衣料の配布

合同防災訓練雑感

ロジスティックス委員長 鎌田裕十郎

「ボタン!」といって、活動物資を満載したAMD Aアスカ会救急車の後部扉が閉まった時、皆で「終わった!」と心の底から声が出た。

まずは事故、怪我の起きなかった訓練参加者全員を荒川河川敷から送り出し、AMD Aクラブの学生さん8人と日野淳夫さん、早川典之さん、松井俊治さんをはじめとするAMD Aサポーターや妹尾美樹看護婦、早川達也医師と共にメインtent床200枚のパレットを搬出し、活動物資のリスト作成、梱包、3台の輸送車輛に分載の後「かまた医院」駐車場まで無事輸送し終えたのである。

菅波代表からの指示を受けた4月から約5ヶ月、長かった様な短かった様な奇妙な感慨に襲われた。

ボランティアと組織化

「NGOはその使命ゆえに存在し、使命を達成するためには3つの要素が必要である。①組織の能力、②組織の外にある機会とニーズ、③目標を達成するためのコミットメント(P.F. ドラッカー著「非営利組織の経営」)」

AMD Aの使命は、行動する医療人とそのサポーターが、国際人道援助活動を行うことであるとする。アドボガシー（政策提言）を第一義とする問題提起型団体ではないはずである。理想、使命をこの世に具現化するためには、「実現不可能なベストよりも実現可能なベターを選ぶ」ことが必要であり、また、国連認定NGOとして国連機関、各国政府をはじめとするGOにもアカウンタビリティを持つことの重要性を認識しなければならない。

阪神大震災以降、市民活動団体が何の疑いもなく誇らしげに自らを「NGO」と呼称する傾向がみられるが、国連憲章第71条に謳われるNGOや、世界規模に活躍する国際NGOの姿と若干のずれがあるのではないかと思う。

～言われたらやったのに～

荒川河川敷での医療活動を除く各種訓練は、大災害発生の中におかれた状況を想定し、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を受けて立案した。その内容、形式は、実は消防団訓練以下のものである。

日本の今も救援ボランティア活動は、当日初めて顔をあわせる人々が主体となる。これらノウハウのない又は未経験の人々が本来の活動のみならず食事、水、活動拠点、トイレや、セキュリティの確保などを、いきなり分担する事は不可能である。実際、訓練当日に前もって組織した運用班以外に水や弁当の搬入、テントの移設などの作業の依頼をマイクで何度アナウンスしても、誰も手を上げて来なかったのである。仕事は自分で探すものであると言うが、ただそれを言われるだけでは混乱の元になる。最小限度だ

がしっかりとした運営組織が必要である。そうでなければ後方支援も無駄となる。

阪神大震災時の消防、警察、自衛隊を含む行政（GO）の失策を今だに指摘し続けている向きがある。しかし現在の行政は対策、組織を改善し、特に上記の三組織は念入りのシュミレーションと訓練を行い、そしてわれわれ民間組織を凌駕する装備を備えた。税金を使う行政として当然のことであるが、問題は「ボランティア元年」ともてはやされたボランティアの、昨年より変わらぬ認識の方ではないだろうか。

世界の災害対策先進国

アメリカ・サンフランシスコ・ロマプリータ地震では、ボランティアの受け入れを米赤十字が行うのに混乱をきたした。これを轍とした米政府はFEAMAにこれを託し、次のロスアンゼルス・ノースリッジ地震では多大な成果を上げた。発災以前より地元行政機関、軍のみならず、NPO、ボランティア団体とも十分なる連携を持ち、シュミレーションと訓練を行っていたのである。

永世中立国のスイスやスウェーデンは、市民、国家、軍が災害に対し密接に連携している。「個人的努力に根ざした相互援助が伝統となっていたスイスでは、全ての人が住民であって行政官であり、市民であって兵士であることになっている。（W. ヒューギン元パーセル大医学部教授講演「欧州における広域災害医療の現状と課題」より）

海外の紛争地、被災地では混乱と貧困の渦巻く中、制服が必ず存在し、その権力をふるっている。活動するには好き、嫌いなど言うてはいられない。ことさら制服を嫌い、また他人から指示を受けたり、整列したり、怒鳴られたりするものが絶対に嫌な人が存在するのは十分に承知しているので、そうでもない方々に以下をおくりたい。先日逝去された丸山真男氏の晩年の言葉である。

「一歩外（海外）に出れば通用しないのに、国内では周りの多数から孤立しているのがこわいのだ。」

「日本人の欠点—それは〈他者感覚〉のなさに尽きる。一人一人の知的水準は本当に高いのになぜもっと横につながらないのか。何かが欠けており、すぐに自家中毒になってしまふ。私とあなたは〈違う〉ということは、〈反対する〉ということと同じではない。違うということを認めるべきだ。」

これで終わってしまうと、問題提起型である。医療ボランティア団体が災害救援活動、特に運営やロジスティックスをどのように展開するか、多くの方々から具体案や御意見を頂戴したい。役立つノウハウは積極的に吸収することが問題解決につながるのだから。

国連レポート：第49回広報部／NGO年次総会報告

AMDA USA 広田 真美

9月10日から12日まで、ニューヨークの国連本部にて開催された第49回広報部／NGO年次総会（49th DPI/NGO Annual Conference）に出席した。

この会の趣旨は一言でいえば、国連がその機能を果たして行くうえで、NGOとの密接な協力関係がますます重要になってきたことを踏まえて、定期的に両者の連絡協議会を開くというもので、プログラムは、第1日目のブトロス・ガリ事務総長の開会の辞、その他の主要人物による基調講演に始まって、各セッションへと続いた。

全体討議は、世相を反映して平和維持、安全保障、地域紛争の問題が最も多く取り上げられており、専門的知識、経験に欠ける私はただ傾聴するのみであったが、「安全で平和な世界を実現したい」という願いは全ての人々に共通でも、そこから一步離れると、それぞれの国や地域、それぞれの組織、あるいは個人の立場の違いが反映されて、議論が政治的になり、やがて感情的になって激しくやりあったり、会場からブーイングが聞かれたりすることもあった。また、国連のやり方に対する辛辣な批判（時には糾弾ともいえるような激しさで）もあがった。

しかし、事務総長付の Mr.Lakhdar Brahimi が言ったように、「国連にこの仕事をする資格と能力がないというなら、他に誰にこの仕事ができるのか。我々に別の選択肢がない以上、国連がやるしかないではないか。」というのは、結局誰もが認めざるを得ないことだろう。

午前と午後の全体討議の合間には、2時間半の昼休みがとってあり、この間に毎日幾つかの分科会が開かれた。開発と平和へのアプローチ、安全保障理事会の改革、精神的、宗教的な見地からの国連のシステム強化.....、その中でAMDAの活動内容と最も密接な関わりをもつ Health, Security, and Peace の分科会に出席した。

この分科会の議長は Dr.Christine Durbak という女性（所属は World Information Transfer）。アゼルバイジャンの難民キャンプにおける予防接種プロジェクトを続ける Dr.Elmira T.Souleimanova、ハイチで給食プログラムと貧困対策に携わる Dr.Vito Maza の経験談をもとにして、地域の人々の参加、子供達への教育が人々の健康な暮らしを築き、安全で平和な世界を実現させるための鍵になるという実感が語られ、そのためにNGOが果たすべき役割はどんなものかを話し合った。時間に制限があり、まとまった結論とはならなかったが、アプローチのしかたは異なっても、「人々の健康と安全を手に入れる」という共通の目的をもち、利益や名誉を度外視して頑張っている人達が世界中にこんなにいるという実感は大きな収穫だった。

最後に、出席するからには、配布物（AMDAの紹介、活動に対する協力要請やPR）名刺等を準備し、AMDAとしての方針、立場を明確にし、日本のNGOの「顔」として毎回代表を送ることが重要であると思われた。そして、各参加者と顔見知りになることも今後の新しい展開の可能性が生まれると思われた。

各セッションの詳細については、国連広報部発行の報告書を参照してください。

スリランカ民族紛争

—紛争解決の正念場—

(財) 松下政経塾 15期生 岡田和男

現在、スリランカ・チャンドリカ政権は、北東部の分離独立を求めるLTTE（タミル・イーラム解放の虎）との紛争解決を目的にしたタミル人に大幅な自治権を付与する憲法改正案（連邦制の導入）を国会に提出し、諮問委員会で導入を検討中である。

昨年12月、政府軍がLTTEの本拠地ジャフナを奪還して以来、最大野党・国民党（UNP）が「憲法改正でLTTEに譲歩する必要はない」と主張し、諮問委員会への出席を拒んでいる。憲法改正には、国会で3分の2以上の賛成票が必要であり、野党の協力がなければ成立は困難である。

●NGOが連邦制案を提言

現地NGOのMovement for Constitutional Reform (MCR) は、英国植民地の独立後からタミル人が求めている連邦制を、1990年から大学教授・弁護士・ジャーナリストの36名で再検討をし、1994年12月に提案書（A DEMOCRATIC CONSTITUTION FOR SRILANKA）をまとめた。その後、現政権に提出したところ、政府は政府案としてこの提言書の一部を採用したDRAFT PROVISIONS OF THE CONSTITUTION CONTAINING THE PROPOSALS OF THE GOVERNMENT OF SRI LANKA RELATING TO DEVOLUTION OF POWERを作成した。特に警察権について、MCR提言書P.103と政府案P.19 Law and Order 25 (4) に関しては、3～4単語の名称を変更したのみではほぼ同じである。

1995年4月よりMCRのバーラクリシュナン代表（S.Balakrishnan）は、連邦制の説明について全国で公開セミナーを行っている。（彼はタミル人で、シンハラ語や英語も流暢である）数カ所同行したが、聴衆は常に100名を越え、1日で2カ所を回ることもある。車での移動は、日帰りで往復300キロの時もあり、月の3分の2は全国を駆け巡っている。

バーラクリシュナン氏はテレビやラジオで連邦制導入を訴えていることもあり、和平反対の右派仏教勢力から度々バーラクリシュナン氏に脅迫電話があるという。公開セミナーでは、常に2～3名の警官が会場を警備している。また、セミナーに同行した時には、常に爆弾が移動車両に仕掛けられていないか注意をはらった。

●今後の動向

LTTEは政府案に対して反対し、譲歩する気配はなく完全な独立を主張している。また、MCR案は国会の政権分離を提言したが、政府案は今まで通りの国家による仏教保護政策を貫いている。つまり、連邦制を可決してもLTTEが武装解除しない限り、導入は不可能にちかい。その上、民族や宗教間、言語の差別がない、いわゆる社会統合政策を検討しない限りLTTEばかりでなく一般のタミル人から支援を得ることは難しい。



セミナーで
連邦制導入の説明をする
バーラクリシュナン氏

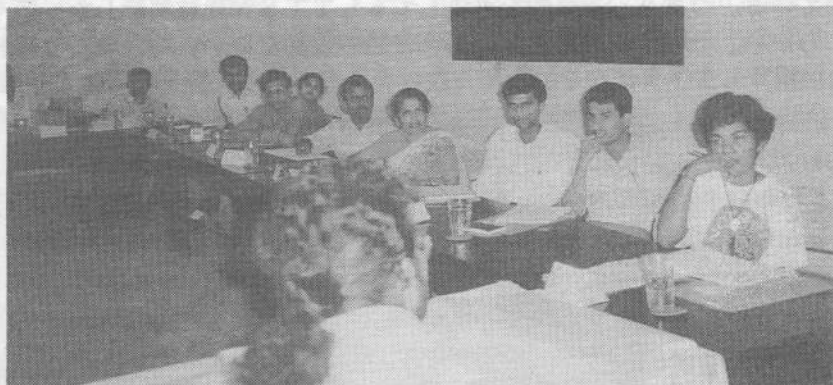
—紛争解決型NGOの動き—

ロンドンに本部がある紛争解決型NGOのインターナショナル・アラート (International Alert: 以下IA) は、アムネスティ・インターナショナルの関係者により1985年に設立された。世界各地の紛争解決や調停を水面下で行い、調停がうまくいった時点で北欧政府に仲介役を引き継ぐ。これまでに20カ国以上の調停を行ったといわれている。現在、スリランカ出身のクマール・ルペシング氏 (52歳) が事務局長を務め、本部スタッフは40名を数える。オランダ・ベルギー・北欧各政府やEUからの年間約4億円以上の資金助成がある。また日本の財団関係からも年間約5千万円が援助されている。

スリランカ民族紛争では、分離独立を求めるLTTE (タミル・イーラム解放の虎) と非公式に接触していたといわれる。しかし2年前、IAのスリランカチーム責任者がLTTEの本拠地ジャフナへ政府軍用機で飛び、LTTE幹部に面会を申し出たがLTTEにより拒否された。これ以来、IAはLTTEとの直接交渉から草の根からの平和推進活動に転換し、昨年度2月に現地NGO 20団体との協力で、コロombo市内にナショナルピースカウンシル (National Peace Council: NPC・事務局6名) を設立した。NPCの活動は、現在、スリランカ政府が紛争解決を目的とした憲法改正で連邦制を諮問委員会で討議しているところであり、国会議員へのロビー活動や与野党の国会議員数名を海外に招いて非公式に連邦制について意見交換する場を設定している。また、草の根から和平への雰囲気盛り上げのために、新聞広告やテレビを通して平和キャンペーンを行っている。今年度からIAとNPCとの連携で、英国の大学の協力のもとコロombo大学に紛争解決専攻コースが設置された。

LTTEの本拠地ジャフナが、昨年末政府軍により奪還され、LTTEは武装拠点をジャフナ周辺部に分散している。LTTEとの間で非公式に仲介役として動くため、今、欧米のNGOは我先にとLTTEとのパイプをつなぐことに躍起になっている。(ちなみに英国外務省南アジア担当官は、LTTEロンドン事務所の関係者とバブで会い、情報収集をしている) 紛争解決型NGOの弱みとして、紛争当事者双方のパイプが断たれることは、“紛争解決型”としての役割が問われることになる。その上、短期間に手柄を目指し結果を出さなければ、外部からの資金援助が削減される恐れもある。

例え紛争当事者に会うことが出来ても、NGOの力だけで紛争終結を取り付けることは困難である。なぜならば少数民族が虐げられている法律や憲法の改正、貧困・失業者対策への経済協力が調停の条件として含まれると考えられるからだ。時間はかかるが、地道に中立的な立場で、社会経済開発・医療援助などを行いながら当事者双方の信頼を得ることが仲介役としての第一歩ではないかと思う。



NPCのワークショップ:

政府と軍による新聞検閲期間中に地元新聞社編集委員を招いて
NGOが共同で独自情報によるニュースレター発行の準備を行った

—私のごはん—

あっという間に木枯らしの季節がやってきました。この冬は寒いらしい、と先週はあわててベランダの花（カランコエが20鉢以上と小笠原みやげの「はからめ」これは釣り鐘型のピンクの花が咲くそうです）のために温室を組み立てました。「あれ？」どうも夏の間にみんな育ったらしく、余裕があるはずの温室の中でみんな押し合いへし合いの混雑ぶり。昨年いただいたシクラメンの大鉢は入りきれずに部屋の窓際に移動です。いただいたときは赤とピンクの花を5月まで咲かせてくれたのですが、今度の冬にはちゃんと咲いてくれるでしょうか？ さて、温室に花も入れ終わったら、そろそろ晩御飯にしましょうか。ふだんは近所のコンビニの常連客している私ではありますが、両親が共働きしていたために自分で作らないと食べ物が多かった、という現実的な問題があったせいで、実は料理歴は20年以上あるのです。最初はキュウリとハムのサラダ程度だったレパートリーも、大学の学生寮で先輩や同僚から教わって各地の郷土料理が増え、AMDAの活動をするようになってからはエスニック系の料理も少しづつ作れるようになりました。とくにAMDA国際医療情報センターの通訳のみなさんに教えていただいた各国家庭料理の作り方のこつはひじょうに役に立っています。大学に戻ってからは、ウチに来るとなにかがしか食べられる、とばかりに学生中心に宴会希望者が出足するようになりました。初顔ばかりの時には同じ料理を作っていればよかったのが、リピーターが増えてきて、今では勝手知ったる何とやら…。我が家の食器のありかを知ってる人は数知れず、いきおい料理も変えねばならず、雑誌など急遽買い求めてあせりまくることもたびたびです。しかしながら、必要は発明の母とはよくいったもので、急場をしのぐ方法が少しづつわかってきました。

その1 困ったときはバーベキュー；肉を何種類かそろえただけでなんとなく豪華に見えますし、セッティングと点火はお客さんにしてもらえます。あ、ついでにお肉も焼いてね！

その2 困ったときは鍋でもいい；準備は材料を切るだけ。あとは勝手に入れて下さい。力の余ったそこの君！大根おろし作ってね。

その3 野菜をゆでるのは電子レンジ；うちはレンジが2個しかありません。緑のものは色が悪くなりますが、根菜類はお湯でゆでるより短時間ですみます。

その4 市販品を活用する；素材缶詰はパーティー料理の友、難点は「カン・ビンのごみの日」まで保管しとかなくちゃいけないことです。

その5 調味料はあれこれ入れる；調味料はいろいろ入れる方が味に深みが出ます。最初の頃は味のミスマッチに泣かされ、生ゴミと化した料理も数々ありましたが、今では何と何を混ぜればどんな味になるかだいたい予想できるようになりました。私の座右の銘、じゃなかった座右の調味料は和風は「白だし」、中華、エスニックは「ナンプラー」。そうそう「オイスターソース」や「豆板醤」もかかせません。

その6 料理は極力前日までに作る；当日ゆったりするこつ、とはいうものの…。

さあ、忘年会シーズンに備えて今夜は料理の本でも読もうかな。

AMDA国際医療情報センター便り

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

対応言語/時間：英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語

	月～金	9:00～17:00
ポルトガル語	月水	9:00～17:00
ピリピノ語	水	9:00～17:00
ペルシャ語	火	9:00～13:00

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

対応言語/時間：英語、スペイン語 月～金 9:00～17:00

*中国語、ポルトガル語、ネパール語、ヒンディー語については不定期ですので電話でお問い合わせ下さい。

＋ ＋ ＋ ＋ ＋ ＋ ＋

ちょっとおドクみ

センター関西では某局で放映中のTVドラマ
“ドク”が、時々話題に上ります。Dr. Mの奥様
は毎週かかさず見ていらっしゃるそうですし、
事務局のYさんも「在日外国人の話なのでつい
見てしまう。安田成美と香取慎吾の顔合わせも
気になるし」とのこと。かくいう私もちらちら
ではありますが見えています。



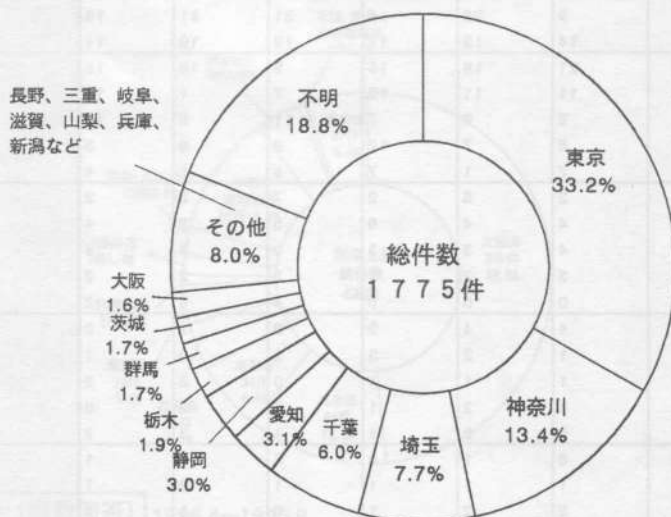
ご存じない方のために粗筋を書きますと、日
常生活に物足りなさを感じ始めた安田成美扮す
るゆきは、ベトナムの友人を訪ねた際現地の青年ドクと知り合います。帰国後勉強して
日本語教師になったゆきのクラスにドクも留学生としてやってきて・・・。

先週はお調子者のバクさんが中心になってクラスで遠足に行くことになり、ゆきはは
りきって大量のお弁当を作って待ち合わせ場所に行ったのに、すっぽかされてしまいま
した。「ああゆうことって、ありそう」「あのバクさんのキャラクターも本当にいそう」
「外国人が話している日本語にしては変」「ドクの髪型や上等な服も気になる」等々の
コメントが聞かれました。

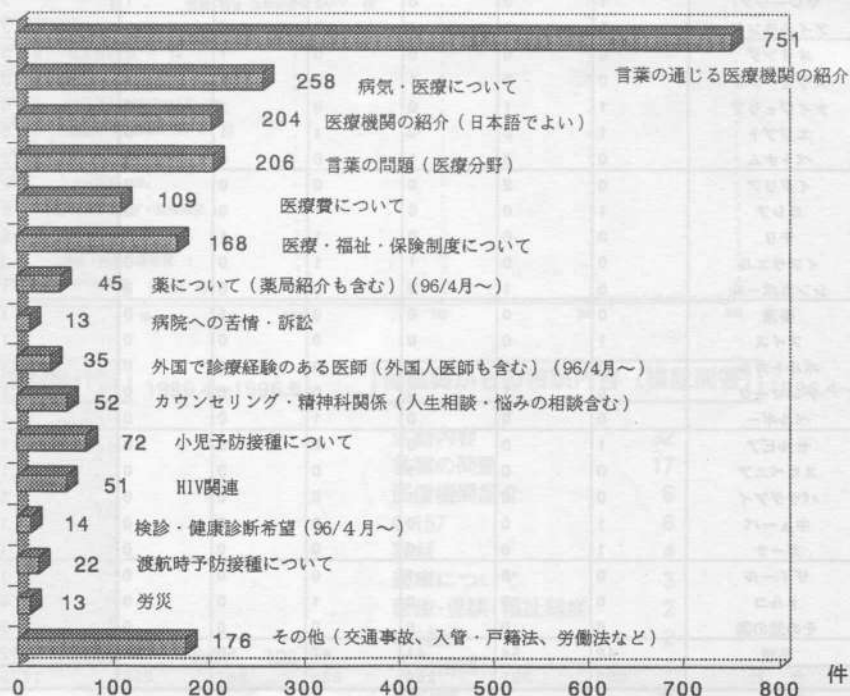
とかく海外に向きがちのスポットが、日本での居住者数の少ない国-ここではベトナム-の人達にあたる時代がようやくきたのかな、と思う今日この頃です。

センター東京 1996年度上期 相談傾向

相談者居住地域



相談内容傾向 (複数回答)



センター東京 1996年度上期国別相談件数

1996年度上期に相談のあった国籍を多い順に並べました。開設は1991年4月

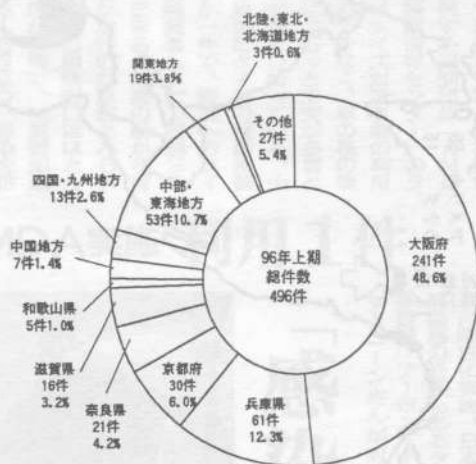
	Apr-96	May-96	Jun-96	Jul-96	Aug-96	Sep-96	96年度/上期	累計(開設～)
ブラジル	71	84	87	87	68	47	424	1699
ペルー	49	40	20	42	32	18	201	1113
アメリカ	35	25	23	22	13	23	141	1624
フィリピン	9	22	15	31	21	18	114	726
日本	14	13	17	19	19	14	96	647
中国	21	18	15	9	15	15	93	996
イラン	11	11	13	7	1	15	58	514
タイ	2	9	7	11	8	19	56	286
韓国	8	7	12	8	9	3	47	312
英国	7	1	7	8	5	4	32	318
オーストラリア	2	6	2	7	8	2	27	221
カナダ	4	4	6	5	2	4	25	241
バングラデシュ	4	3	3	0	3	4	17	149
インド	3	2	1	2	2	2	12	94
アルゼンチン	0	0	0	4	8	2	12	67
コロンビア	4	4	0	2	2	0	12	82
ドイツ	1	2	3	2	0	1	9	66
ミャンマー	1	1	1	0	3	2	8	56
スペイン	1	2	1	2	2	0	8	40
パキスタン	0	0	1	1	3	2	7	95
スリランカ	0	1	0	3	2	1	7	94
フランス	1	1	1	1	2	1	7	64
ネパール	2	2	1	0	1	0	6	48
インドネシア	0	0	2	2	1	0	5	20
メキシコ	1	1	1	1	0	1	5	38
ニュージーランド	0	0	1	2	2	0	5	42
台湾	0	0	0	2	1	1	4	86
ボリビア	0	1	1	1	0	1	4	60
マレーシア	1	0	0	1	0	1	3	40
アイルランド	0	1	1	0	0	1	3	28
オランダ	0	0	0	0	1	2	3	13
スウェーデン	0	0	1	0	1	1	3	15
ナイジェリア	1	1	0	0	1	0	3	57
エジプト	1	0	0	1	1	0	3	6
ベトナム	0	0	1	0	0	1	2	16
イタリア	0	2	0	0	0	0	2	17
ロシア	1	0	0	1	0	0	2	15
チリ	0	0	0	1	1	0	2	9
イスラエル	0	0	1	1	0	0	2	31
シンガポール	0	1	0	0	0	0	1	24
香港	0	0	0	0	1	0	1	17
スイス	1	0	0	0	0	0	1	13
ポルトガル	0	1	0	0	0	0	1	6
デンマーク	0	1	0	0	0	0	1	6
ベルギー	0	0	0	1	0	0	1	3
セルビア	1	0	0	0	0	0	1	1
スロベニア	0	0	1	0	0	0	1	1
パラグアイ	0	0	1	0	0	0	1	8
キューバ	1	0	0	0	0	0	1	2
ガーナ	1	0	0	0	0	0	1	41
ザイール	0	0	1	0	0	0	1	3
トルコ	0	0	0	1	0	0	1	12
その他の国	0	0	0	0	0	0	0	111
不明	46	54	41	47	50	54	292	1870
合 計	305	321	269	335	287	258	1775	12163

センター関西 1996年度上期 相談受付状況

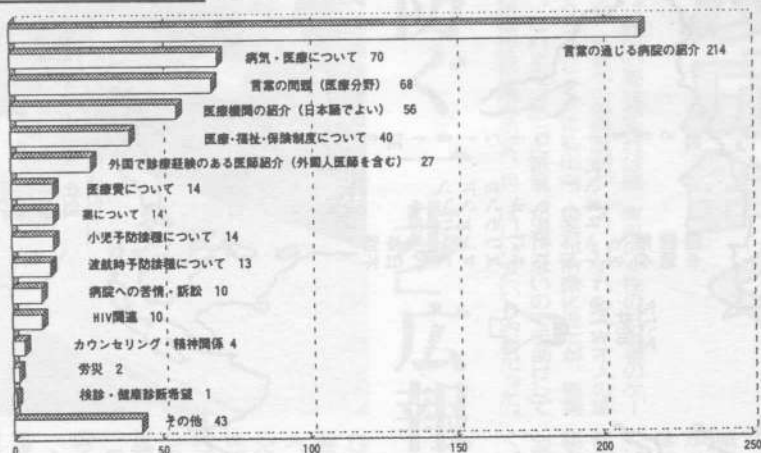
開設からの相談件数累計 (1993年12月～1996年9月)

2,661件

居住地別相談件数 1996.4～1996.9



相談内容別件数 (複数回答) 1996.4～1996.9



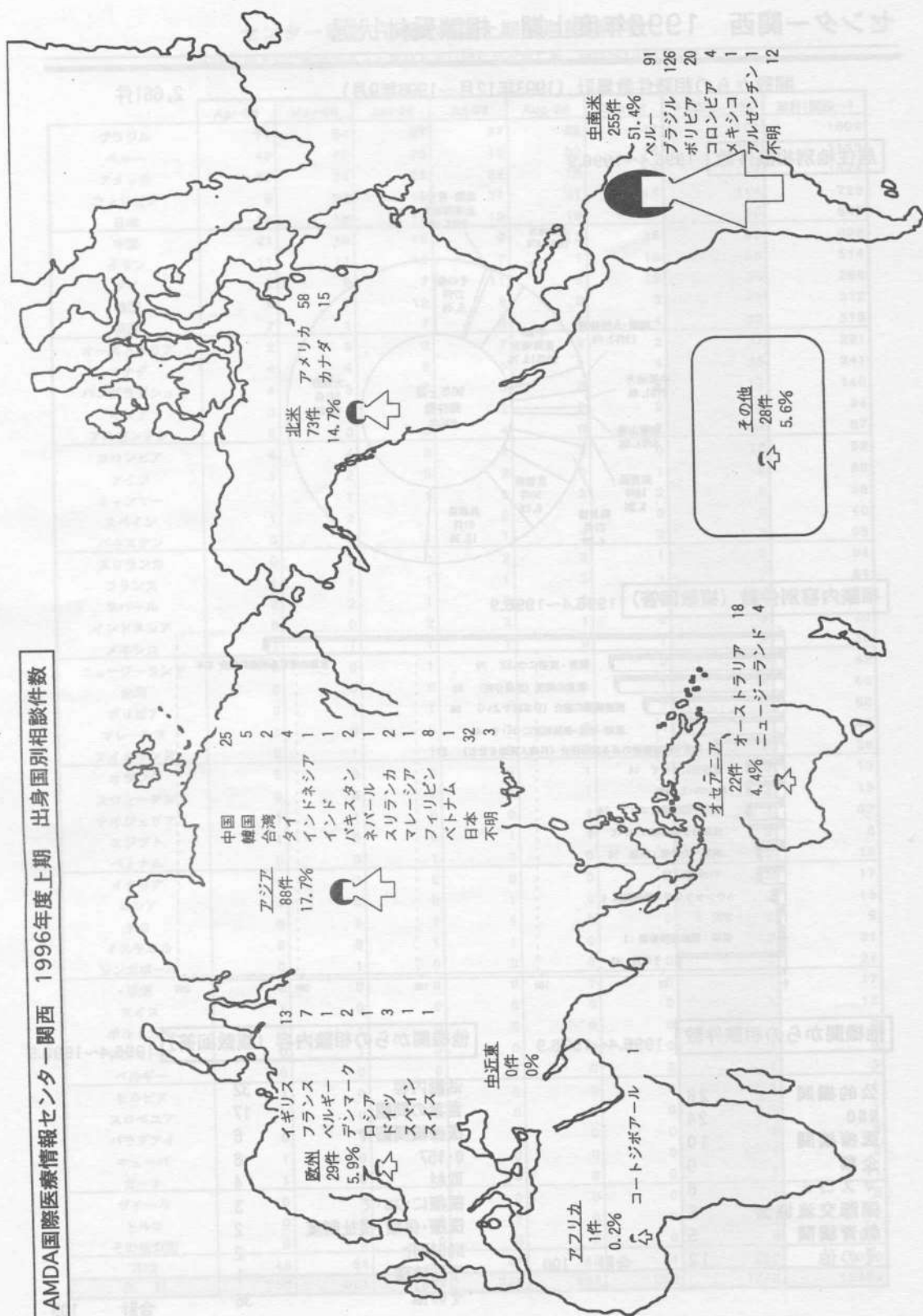
他機関からの相談件数 1996.4～1996.9

公的機関	28
NGO	24
医療機関	10
企業	9
マスコミ	6
国際交流協会	6
教育機関	5
その他	12
合計	100

他機関からの相談内容 (複数回答) 1996.4～1996.9

活動内容	32
言葉の問題	17
医療機関紹介	6
0-157	6
取材	4
医療について	3
医療・保険・福祉制度	2
NGO紹介	2
予防接種	1
その他	36
合計	109

AMDA国際医療情報センター関西 1996年度上期 出身国別相談件数

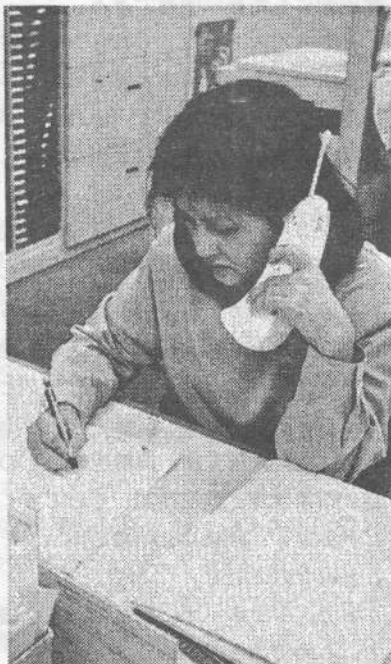


タイ人向けエイズ電話相談

言葉の壁：反応鈍く

日本で暮らす外国人に医療情報を提供する民間団体「AMDA国際医療情報センター」のタイ人向けエイズ対策事業の利用者が極めて少なく、草の根の情報伝達にはもっと工夫が必要と関係者が頭をひねっている。十月から始めたタイ語の電話相談はわずか一件で、病院へのタイ人看護婦派遣もまた二病院三患者にとどまる。言葉の壁から情報が届かないのが原因とみられる。タイ語の相談窓口はほとんどないのが実情で、「基礎知識に欠ける人も目立つ。感染を防ぐ第一歩として役立てたい」と、同センターは大使館やタイ料理店へ協力をお願いに走り回っている。

AMDA実施 利用1件



「感染防ぐ一歩」広報に汗

電話相談は十二月まで毎週月曜日に実施、日本の病院勤務の経験もあるタイ人看護婦、アーボン・ティスヤーンさんが対応する。要請は神奈川県男女、兵

電話相談は十二月まで毎週月曜日に実施、日本の病院勤務の経験もあるタイ人看護婦、アーボン・ティスヤーンさんが対応する。要請は神奈川県男女、兵

九五年十二月末で外国人登録のタイ人は約一万六千人。不法滞在を含めるとさらに膨らむ。同センターには在日外国人から一カ月に約二百五十件の相談が寄せられるが、それに比べても反響のなさが際立つ。このため、今回の活動を広く伝えようと今年十五日

受け入れた病院は「日本語を少し話せるようなので日本語で症状を説明したところ、うなずいていたが、実際にはあまり理解していなかったことがわかった」とほっとした様子。いずれも無料だが、日本語や英語のメディアが取り組みを伝えても二カ国語とも理解できないタイ人が多く、反応はまだまだ鈍い。に急ぎやチラシを配った。同センターの小林幸所長が開業する病院の調査では、九五年六月までの二年半でHIV検査を受けたタイ人百十四人中、三人が陽性者だった。小林所長は、言葉の壁から予防の知識や専門家の助言が受けられない状況は深刻」と懸念する。「タイ人を感染から守ることは国内のエイズ対策にもなる」と呼び掛ける。今回のプロジェクトのために来日したアーボン・ティスヤーンさんは「感染者や患者が希望と自信を持てるように手助けしたい」と話している。

問い合わせは03・5200・8000。

国際協力よもやま話

外務省経済協力局
民間援助支援室長

五月女

光弘

わが故郷からの

メッセージ

パスポートは お持ちですか

国際貢献を目指す都市、 その西の横綱は？

ヨーロッパの中央に位置し、四方を山に囲まれた国スイス、日本人にとって好感度のもっとも高い国の一つであるスイスは永世中立の国として、歴史的にも名高い国家である。

そのスイスでもっとも知られている都市がジュネーブである。首都の名前を知らない人でもこの都市のことは知っている（云わずもがなのことであるが首都はベルン、日本の在スイス大使館もここに所在する）。

ジュネーブは、他のヨーロッパの都市に比べて多くの民族の顔が見受けられる。そして、彼等は額を突き合わせて議論を展開しているようだ。

それもそのはず、ジュネーブは、地球規模の問題を解決するために、ニューヨークと並んで国際会議がもっとも盛んに開催される都市なのである。人権保護、人道支援、保健医療などのテーマを中心に国連機関、国際機関、そして多くのNGOなどが参集し、議論し、結論を出し、そして実行する土地なのである。

さて、ジュネーブにはどのような機関が所在しているのだろうか。

まず、最近とみに有名になっている国連機関であるUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）が



所在する。緒方貞子さんがそのヘッド、つまり高等弁務官である。カンボジア難民やルワンダ難民発生のときに大いに活躍した。

ほかに世界保健機構（WHO）や人道問題局（DHA）などの機構がある。世界の政府やNGOの人々が、お互いに連携しながら問題解決のためこのまちに集ってくるのである。

そしてその会合は、なにも国際会議場のただで行われるわけではない。

それこそまちのレストランやカフェーなどの場でも真剣な議論が行われる。市民たちの出入りするまちのレストランなどで行われているわけであるから、市民にとっても非常に身近なものになってくるので、必然的に関心も高まって来るのである。

従ってジュネーブでは大人はもとより子供たちを含む多くの市民の国際貢献の意識が高まっていくのもうなずけるのである。

ジュネーブは世界の国際貢献のメッカといっているであろう。

日本初の国際貢献条例を作った町

ジュネーブにかぎらず、日本でもいまでは国際協力や国際交流は国ばかりでなく地方自治体にとっても政策の重要な柱になってきている。

これまでにこのコーナーでいくつかの小さな自治体の活躍ぶりを紹介してきた。

今回は国際貢献を町の重要な政策の一つとして頑張っている都市を紹介したい。岡山県加茂川町である。

岡山県は南は温暖な瀬戸内海に面し、北は雪をいただく大山の麓に接する自然豊かな土地柄である。とくに果物の産地として有名であり葡萄、メロンなどなんでもおいしい。

さて、加茂川町は岡山県のほぼ中央に位置し、農業が中心の山あいの町である。桃の産地としても有名な土地である。

一見したところなんの変哲もない普通の町のように見える。ところが実はこの町は日本で初めて

四方を山に囲まれたスイス。写真はマッターホルン。共同



の素晴らしい決断を成した町なのである。

それは、“国際貢献条例”を日本で初めて制定したことだ。同町の片山町長の強い意志と情熱が実ったのである。

正式には、「国際化の推進に関する条例」と呼ぶが、積極的に国際社会と関わり合いを持つことで国際的視野を持つ人間性豊かな感性を育むことができる。これが世界に優しい温かな心を持った町造りの基本になっているのである。

町の職員が公務で国際協力

このような国際貢献を遂行するために、町の職員が自ら公務で海外の国際協力事業の現場に出かけるのである。

町の住民に、“国際貢献をしよう”と呼びかけるだけでなく、職員が自ら範を示して行動を起こすのである。

人口6700人の小さな町、加茂川町は国際的視野を育成する大きなチャレンジに取り組んでいるわけである。

町の職員は、平成6年のこの条例施行以来、旧ユーゴ、ソマリア、ジブチ、中国、バングラデシュ、パキスタンなどへ災害救援、開発支援のため現場に赴いた。さらにスイス、アメリカ、カナダ、ニュージーランドなどの先進国へも研修のために赴いている。町長が自ら出かけることもしばしばである。

そして、帰国後は町民を対象に報告会を開催したり、協力を呼びかけたり、そのフィードバックも手抜きはしない。アフリカ支援から帰国した職



加茂大祭に集う賀茂川町の人々
(10月第3日曜日に開催される)
員の報告を聞いたある少女が、出来ることから始めようと、友達と一緒に毛布やシーツなどを集めてアフリカに送ったと云う。

なお、この町は阪神淡路大震災の際、同じ岡山県に所在する有名なNGOのAMDA(アジア医師連絡協議会)と協力し、地震発生の2日後には30人の炊き出し班を編成し、いち早く現地入りしたことで高い評価を受けている。

いつでも何処へでも出かけます

しかし、海外に出かけるのは職員だけではない。もちろん、町民も盛んに国際協力・交流に携わっている。

加茂川町は町民全員にパスポートを所持するように勧めている。誰でも何らかの形で国際社会で活躍出来るように、パスポートを取ったらどうですかと、町民に期待しているわけである。

“地球のどこかで、助けを待っている人々のために役に立てる”と思うことは、自分にとっても生きる喜びをもたらすものである。毎日の生活にも張りが出てくるのではないだろうか。

そんなこともあり、人口に対してのパスポート取得率は日本一であるとか。

このパスポートが生きてくるのは、町民の海外派遣事業である。前述の国際貢献条例が施行されたこともあって、国際化を推進する町民組織である「加茂川町国際化推進組織(KIO:Kamogawa International Organization)」が結成された。

結成は平成6年9月だが、予想以上に人数が集まり、中学生から80歳の年配者まで幅広く、現在は会員が約140人に達している。

特に、研修事業、派遣事業はKIOの重要な柱

になっている。

その一つは、昭和53年に始まった「岡山県青年の翼」事業によって、ホームステイや勤労体験、そしてボランティア活動などに取り組むのである。また、総務庁が主催する青少年国際交流事業にのって、青年海外派遣、世界青年の船、東南アジア青年の船などの企画に参加することもある。

行政側が幾分か補助金を出すので、比較的少ない自己負担で出かけることが出来るのも好評の理由のようである。

もちろん、KIOのメンバーばかりでなく、町民は全ての事業に参加出来る。“近所の奥さんがアジアのA国へ行ってきた”などという体験談を聞けば、“よし、次は私が行ってこよう”という気になってくる。海外は“遠い国”ではなくなってきているのである。お互いに知ったもの同士の話であるから現地の生の話として伝わるので、感動するのであろう。小さな自治体なればこそ、かえって話の伝わり方も早いであろうし、心が一つになりやすい。

外国の客人は大歓迎です

海外への人の派遣と並んで、町の国際化を推進させるのにプラスになることは海外からの訪問者を積極的に受け入れることである。

岡山県は外国青年受け入れ事業によって、アジアからの青年をホームステイで受け入れたたり、平成4年から受け入れている国際交流員(主として英語国から青年を外国語の教員や行政職員として受け入れる制度)の橋渡しで、交流員の母国であるオーストラリアやニュージーランドなどの高校生を受け入れている。そのようなことから町のあちこちで外国人の姿が見受けられるのはごく自然なことなのである。

町民の中でホームステイに参加した家庭は間違いなく海外に関心を持つようになるのである。

多くの町民がKIOのメンバーになったり、派遣事業に参加したり、もちろんホームステイ受け入れの常連者になってくれたりする。行政側にとっては大変心強い存在である。

NGOと連携ブレイク

ところで“岡山”といえば、前述の国の内外にその名も高い、人道医療援助活動を行っているNGOであるAMDA（アジア医師連絡協議会）がある。

日本人の医師や看護婦ばかりでなく、インド人の医師、ネパールの看護婦、インドネシアの衛生検査技師などといったような多国籍のチームを編成し、世界各地で活躍中である。

さて、このAMDAの呼びかけで、自治体、経済団体、県民などが集まって「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」が発足した。

岡山を人道的な活動を勧めるNGOが世界中から集結する土地にしようとする内外に呼びかけている。合い言葉は“西のジュネーブ、東の岡山”である。

定期的に“国際貢献NGOサミット”を開催して、世界のNGOとのネットワーク作りの拡充を目指している。

アジアやアフリカなどの地域からのNGO関係者が集まって会議を行った後に、県内の自治体を訪問し、意見交換を行い、親睦を深めるように努めている。

加茂川町は必ずサミットで来日したNGO関係者を町に迎えることにしている。

せっかく世界各地から岡山に来てくれたゲストの話をも町民に聞かせてあげたいとの町長の意向を反映している。この町を訪問したNGO関係者は町民と共にサミットのサテライト会議に参加したり、一日郵便局長になったり、ホームステイをしたり、学校や病院を視察したりと盛り沢山の交流を行っている。普段から海外に出かけることの多い町民にとっては、こうした交流はごく自然な出来事なのである。

住民の国際意識が自治体を動かす

前述の「国際貢献トピア——」での出会いが、その後大きな交流に発展したケースもある。

1995年11月、パキスタンから来日した社会活動

家モハメド・サイド氏との懇談を通じて町民の意識に大きな変化が起こった。同氏と親しくなった町民達はその後も交流を続けている。

その交流の中で、私利私欲を捨てて他人のために尽くすことの大切さに気づき、町民たちは何はともあれ現地を訪れることが必要であるとの結論に達したのである。

そして今年の秋には同町を動かして、町民代表が数名パキスタンを訪問することになったのである。つまり住民の意志が行政を動かしたわけである。

また、町民たちは出会ったNGOの関係者と、その後何らかの行動を起こすようになってきている。

その一例としては、鳥取大学の遠山名誉教授が主催する、中国奥地で緑化推進活動を進めるNGOがある。町民の有志がこの活動の意義に賛同し、スタディ・ツアーを組んで中国の奥地まで出掛けて行くのである。

NGOとの連携は確かな情報の入手には不可欠なことである。現場で活躍する人々の息吹を共有することでもある。

町長をはじめ町民たちが、“今、自分たちは何をすべきなのか”を模索し実行に移しているのは流石である。

これからのNGOと自治体の協力関係について述べてみると、例えば、自然災害による緊急援助にしても医療だけでなく、水道、保健衛生、環境衛生、土木、統計などが必要となって来ているのであり、これは自治体を持つノウハウそのものである。NGOと自治体が協力して活動すれば、必ずや、福祉行政や町おこしによい影響をあたえるのである。

多彩なノウハウと技術、そして小回りの利く利点をいかしてNGOと協力し、自治体こそが国と共に、国際貢献の当事者になるのである。

加茂川町が単なる岡山県の中の一地方自治体としてではなく、日本の代表として21世紀に向けて益々光り輝く自治体になっていただきたいものである。

難民のための援助事業

世界には、戦争や災害などでやむなく故郷を追われた、難民と呼ばれる人が大勢います。い帰ることができず、のかわらないまま、難民キャンプでの厳しい生活を続ける人々。十分な食事が取れなかったり、劣悪な環境からマラリアなどの病気に苦しむ人も少なくありません。



マラリアの検査に当たる現地の医療検査技師。病気の早期発見に必要な不可欠な顕微鏡は、日本から送られたもの。(写真・AMDA)

スーダン難民の健康を守る医療活動を展開

アフリカのスーダンでは、

1980年代半ばから内戦が続き、多数の国内避難民を生み出しました。その数は、人口の1割に当たる約300万人。首都カルツーム市が位置するカルツーム州だけでも、50万もの人々が4つの難民キャンプに分かれて暮らしています。

国内避難民の流入は、カルツーム州の生活環境に大きな影響を与え、感染症やマラリアなどが流行、患者の集中によって、医療機関がパンクするといった深刻な問題が生じています。



ポリオワクチンをスーダン難民の子供に与える日本人看護婦。子供のためのワクチンの投与は、医薬品の不足が続くカルツームで、特に必要とされている医療活動のひとつです。(写真・AMDA)

医療援助活動を行っているのが、日本の民間海外援助団体（N G O）のひとつである「AMDA（アムダ）」。マラリア予防のための地域保健活動やマラリアの薬の提供、子供のためのポリオワクチンの投与などを続けています。

この活動のため、AMDAでは、メディカルコーディネーター3名を現地へ派遣。スーダンの医師協会とともに診療活動を展開し、現地の診療設備の充実にも尽力しています。また、顕微鏡を使った診断技術の指導も行うなど、地元の医療関係者はもちろん、難民キャンプの人々からも厚い信頼を得ています。

今後、AMDAでは、これらの活動と並行して、保健医療の分野にも積極的に取り組む予定。住血吸虫症、結核、エイズなど、現地で問題になっている病気の実態解明と予防に力を注いでいく計画です。

貯金で国際貢献を

早瀬小夜子 59 主婦
(倉敷市黒崎)

郵便局では十月六日を「国際ボランティア貯金の日」として国際協力の日が広がっている。

私は平成六年十一月に加入し、郵便局の貯金通帳に「国際ボランティア貯金」と書いてある。加入したきっかけは、いつも見る新聞やテレビの映像だった。

民族紛争などの凄惨な映像の赤ちゃん、目だけギョギョロした元気のない表情、不潔なハエが顔にとまっていた子どもら、無表情の母親の姿に「私に何かできることはないだろうか、世界の子供たちに笑いの声が欲しい、生まれた子供たちがみんなが幸せになればよい」と思った。

そんな時、近くの郵便局の窓口で国際ボランティア貯金のことを聞いた。尋ねると分かりやすく丁寧に教えてくれた。

ボランティア貯金といってもわが家の通常貯金は本当に少額だ。その中から一年に一度受け取る利子の二〇％を寄付金とするもので、通帳欄の四月一日には「寄付金 ありがうきいまして」との言葉が添えられている。

その後、ボランティア通信を見ると、岡山に本部を持つAMDAが載っていて医療関係者の皆さんの活躍を心強く思った。

一人の主婦ができる国際貢献は国際ボランティア貯金で少額の寄付をすることだ。今、加入者が二千人にも増えていると知り、私もれからもうずっと続けていくつもりだ。そしてもっと多くの人の理解を得て、力強い大輪になるよう願っている。

1996年(平成8年)11月2日 土曜日

私は現在、AMDAが半年に一度発行しているAMDAダイジェストの編集を手伝わせていただいています。AMDAダイジェストはAMDAが毎月発行している『国際医療協力』の記事をいくつか抜粋して、A3一枚分にまとめたダイジェスト版です。AMDAの活動をより多くの人に知ってもらうために'96年6月から発行されています。

私がAMDAでボランティアをし始めたのは、3年前のことです。私はその年の春に岡山に引っ越してきたのですが、出不精な質なのでつつい家に籠りがちとなっていました。これではいけないと思い、何かボランティア活動に参加したいと思っていたのですが、それまでボランティアをした経験もなかったので、どこでどうすれば良いのか分からず困り果てていました。そんな時、あるタウン誌でAMDAがボランティアを募集していることを知り、さっそく参加させていただきました。しばらく専業主婦だったため、OA機器の使い方も忘れており、お手伝いしているというよりも、職業訓練を受けているといった有様でした。

AMDAは色々な人が出入りしており、学ぶことが多いです。また、国を越えて活動している人達の様子を見ると、これからの世界はどうなっていくのだろうかなどと考えさせられます。これからも出不精の虫を叱りながらお手伝いさせていただきたいと思います。

中国雲南省学校再建プロジェクトへのメッセージ

雲南省で起こった大震災を知り、私たちは夏休みを使ってお金を貯めて募金することに決めました。欲しいおやつやジュースをがまんしたお金や自分たちの家で手伝いをしてもらったお金を貯めました。このお金を困っている中国の友だちのために役立てていただけたらうれしいです。

寄島町立寄島小学校

AMDAの中国学校再建プロジェクトに参加させていただき、それを文化祭でとりあげ、展示という形で発表した結果、大成功でした。生徒の一人一人の心には「AMDA」という文字が刻まれ、喜び、感動を覚え、より豊かな心になったと同時に、学校全体の雰囲気以前より良くなったのではないかと思います。これをきっかけに、香和中がもっと色々なボランティア活動に参加するようになったらいいなと思っています。

岡山市立香和中学校

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 素、川上真史、伊藤眞由美、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 巖雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、宮本 明、岩淵 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、菊野 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、富岡 宏乃

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、東京聖十字教会、小金井聖公会、神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、東京聖マリヤ教会、目白聖公会、聖マルコ教会、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)、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)リプロ、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、(株)エス・オー・エス・ジャパン、(お名前を掲載しない方30件)

助成金

大同生命厚生事業団(地域保健福祉研究助成)、(財)電気通信普及財団(福祉、文化事業援助金)

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月までを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LOWER 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、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

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
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
蘇州耳鼻咽喉科名譽院長

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

小林国際医院

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
●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚 宣夫

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

 **大鵬薬品工業株式会社**
〒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)
ボンゲービル4F ☎974-2338

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

内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科
 医療法人社団永生会
永生病院
◆人間ドック 企業健診◆
☎ 193 東京都八王子市栢田町583-15
☎ 0426-61-4108

脳ドック
老健施設
イマジン12月オープン

774床

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 大和市中心5-4-24 ☎0462-63-1611

お手本は、
自然のなかにもありました。

シオナナナナナ



小さな知恵から、豊かな未来へ。 全 国

国際医療協力 VOL. 19 NO.11 1996

■発行日 1996年11月28日

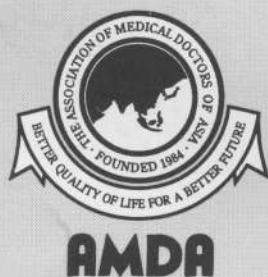
■発行 AMDA・アムダ

■編集 山本秀樹・田代邦子・大谷直美

■連絡先 岡山市橋津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959



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