

# 国際医療協力

Vol.20 No.2 1997 **2**



中国雲南省大地震・学校再建プロジェクト

# AMDA

AMDAへのご支援を!

## 国際ボランティア・ダイヤル

ご自宅からできる国際貢献にあなたも参加しませんか。

国際協力・ボランティア活動等、日頃からやってみたくと思うけれど、

参加方法がわからない、情報がない……という方、

また「ボランティア」という言葉は聞いたことがあるけれど

自分が参加することはあまり考えたことがなかった……という方。

ご自宅や事務所からおかけになる国際電話を通じて国際協力活動に参加してみませんか？

「001(KDD)」で国際電話をおかけになると、

その国際電話料金に応じてKDDから「AMDA」に対して資金協力され、

その資金は「AMDA」の国内・海外の人道援助活動費用として

有効に使わせていただきます。

※登録料や基本料等は一切かかりません。

お問い合わせ先:AMDA本部事務局 TEL:086-284-7730

ゼロ、ゼロワン、ダブル、KDD。



# KDD

Japan's Global Communications

日本の  
国際電話は、

# 001

KDDテレビCMモデル ジュリー・グリフィスさん(ニューヨーク・マンハッタン・アイランド編)

たとえばニューヨークへ、ダイヤル直通。

国番号

市外局番※

# 001 ▶ 1 ▶ 212 ▶ 先方の電話番号

※0から始まる市外局番については、最初の0を省いて下さい。

詳しくはKDDのオペレータがご案内します。お気軽に、局番なしの0057(24時間・無料)へどうぞ。



長野オリンピック  
国際電話センター

# Contents

●AMDAプロジェクト紹介 .....	2
●今なぜNGOなのか 国際ボランティア訓練センター構想 .....	6
●第1回民間医療防災フォーラム議事録 .....	8
●中国雲南省学校再建活動報告 .....	12
●マレーシア国サバ州洪水緊急救援活動報告 .....	13
●ボスニア医療専門技術研修報告 .....	14
●タンカー重油流出事故医療救援活動報告 .....	21
●ミャンマー地域医療活動報告 .....	25
●ルワンダ緊急救援活動報告 .....	29
●ルワンダ難民救援医療活動報告 (ザイール) .....	33
●スーダン国内避難民救援活動報告 .....	44
●ネパール救援医療活動報告 .....	48
●AMDA国際医療情報センター便り .....	52
●各種報告 .....	55
●栃木便り .....	65
●ボランティアリレー .....	68
●事務局だより .....	69



## 16 インドボンベイ周辺地域保健医療

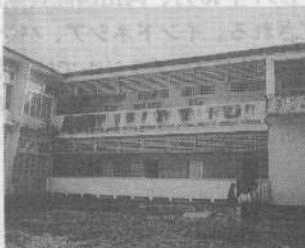
### プロジェクト

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。

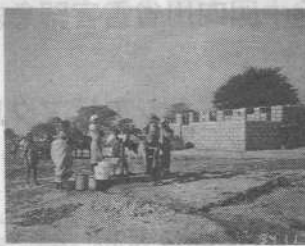


## 18 インドネシアスマトラ島南部地震 救援医療プロジェクト

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 山本将文氏



## 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

## 27 JICA 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。



## 29 JICA 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。



### 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

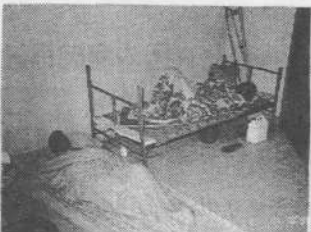
1995年5月

### 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



### 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 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。



### 45 中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

### 46 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。



### 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

### 47 中国雲南省趙君支援プロジェクト

### 48 中国雲南省小学校再建プロジェクト

### 49 中国雲南省診療所設置プロジェクト

1996年3月

50 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

51 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

52 モザンビーク地域総合振興プロジェクト (ガザ州)

53 ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

54 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。



55 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済のため医薬品と医師、看護婦、調整員を派遣した。



56 ウガンダ地域保健プロジェクト

57 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、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。



58 中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト

1996年7月

59 UNVロシア連邦サハ共和国医療協力プロジェクト 1996年7月

60 メコン川流域 (ベトナム・カンボジア・ラオス) 大洪水被災者緊急救援プロジェクト 1996年10月

9月半ばよりメコン川の水位が増し大洪水が発生。洪水の被災者救済と感染病予防のため緊急医療チームを派遣した。



61 ケニア赤痢緊急救援プロジェクト

1996年11月

62 インド・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年11月

63 ルワンダ難民救援プロジェクト

1996年11月

64 ボスニア医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

65 サハ共和国医師専門技術研修プロジェクト

1996年11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1,500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

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」をお送りします。

●振込先 郵便振替口座

口座名義 AMDA

口座番号 01250-2-40709

— 今なぜ NGO なのか —

## 国際ボランティア訓練センター構想

— 代表 菅波 茂 —

1997年1月21日より23日の3日間、熊代昭彦衆議院議員、森暢子前参議院議員、鎌田裕十郎会員と私の4名でNGO先進国であるフィリピンを訪問した。目的は今期国会でのNPO法案採択後の日本におけるNPOの活動内容を検討するためであった。フィリピンのNGOと政府との協力関係の現場視察および関係者との会合をもった。更に、日本のNGOおよび地元NGOの日本のODAへの参加の最初のプロジェクトを視察、今後の日本NGO/NPOの国際協力および国際貢献の在り方を考察した。

訪問内容は下記の如くであった。

- 1) 大統領特別顧問 ベンジャミン デ レオン氏等への表敬訪問
- 2) フィリピンNGO活動現場および関係者との会議
- 3) AMDA参加JICAプロジェクトの視察および関係者との会議
- 4) 日本大使館およびJICA表敬訪問
- 5) 海外青年協力隊員との会議

私たちの訪問に対してご配慮をいただいた外務省、日本大使館、JICA、海外青年協力隊関係者の方々にこの紙面を借りて厚くお礼を申し上げたい。

なお、今回の視察によりたくさんのアイデアを得たが、最優先したい構想について紹介したい。それは国際ボランティアトレーニング構想である。主たる内容は下記のごとくである。

**【目的】** 日本の教育において人材育成の必要が叫ばれている今日この頃であるが、特に阪神大震災以降ボランティアに対する理解と活動の推進が広く認知されてきている。ボランティア活動の受け皿としてのNPO法案の審議も国会でなされている。

NPOおよびボランティア活動が盛んなアジアの国々をわが国の青少年をはじめとするボランティア活動の対象として視察および研修の場をつくることは意義深いことである。

わが国のボランティア活動を推進しアジアの国々との国際交流、国際協力そして国際貢献を推進するために、国際ボランティア訓練センターを設置し活用することを提唱したい。

**【現地センター機能】** 宿泊施設、炊事施設、会議室、倉庫、職員室、等々

- 【事業内容】**
- 1) 海外青年協力隊およびJICAのプロジェクト現場の視察および体験
  - 2) 現地NGO/NPO活動現場の視察および体験
  - 3) ボランティア研修プログラム
  - 4) 現地文化、産業、コミュニティの視察および交流のスタディツアー
  - 5) その他

**【場所】** フィリピン、ネパール、バングラデッシュの3ヶ国

**【現地訓練担当者】** 1名を派遣

**【対象】** 中、高、大学生、一般社会人および教職員

**【参加者の健康管理】** AMDAが担当

**【事業運営】** AMDA教育/ボランティア局として運営



松事館 [△]

千原 國彦 松海軍ADMA  
(市立札幌病院)



大統領特別顧問への表敬訪問



16:00~17:20 世界医師会連盟訪問会ADMA・会副会長本日登壇立見訪東京・派東京

フロント病院  
全日本病院協会 会 幹事  
常任理事 古畑 正 専 本

贈 送  
(空 箱)  
日本空路コンサル 資財急募十  
官原本部開発企画部 開拓の  
ふれる用語の建設体の債高る  
次長 大田 賢

<香織> 難関災情同会ADMA  
JICAメンバーと



一巻のバキバキ... 難関の河蟹安本

本田航空経営企画室  
室長 石川 謙

(贈 送)  
日本通体... 難関の難関六立見...  
事務局長 池上 三三 ; 魚村  
(固全発刊本日) [ ]

(祝定前年拜参発本日) [ ]  
全日本病院協会  
常任理事 古畑 正  
プロジェクト現場の視察



# 「第一回民間医療防災フォーラム」議事録

AMDA事務局 江國 史子

日時：1997年1月16日（木曜日）15時～17時30分

場所：アイオス五反田ビル2F 会議室

議題：地域防災民間緊急医療ネットワークの体制拡充と強化

主催：全日本病院協会・AMDA

議事進行：ADMA代表 菅波 茂



## 1. 議事概要

- ① 若狭湾・越前湾重油流出事故プロジェクトの緊急報告
- ② 東京都・東京都足立区・全日本病院協会・AMDA 合同防災訓練の報告
- ③ 地域防災民間緊急医療ネットワーク ----- 今後の方針

## 2. 経過

15:00～15:10 開会の挨拶 全日本病院協会会長 秀嶋 宏  
AMDA 名誉顧問 岩本 淳

15:10～15:30 出席者自己紹介

15:30～15:40 若狭湾・越前湾重油流出事故プロジェクト緊急報告  
AMDA 副代表 デジタルカメラ映像による活動経過の説明  
山本 秀樹 ----- 地域医師会との連携による活動の有効性が証明される

15:40～16:00 東京都・東京都足立区・全日本病院協会・AMDA 合同防災訓練<報告>  
東京都衛生局 - 関係機関の調整  
災害対策医療計画部 - 各部門間の共通認識の向上  
救急災害医療課 - 行政内訓練の実施： トリアージタックの統一  
斎藤 実 - 遺体に関する訓練の実施： 遺体安置所の設置

全日本病院協会  
代議員 石原 哲  
- 周辺地域からの救援  
- トリアージ訓練  
- 後方支援における訓練評価  
- 鹿浜橋病院をフロント病院に見立てた訓練の実施  
- 訓練をまとめたマニュアルの作成：  
「中小病院災害対策マニュアル」（日本医療企画）  
- 訓練をまとめたビデオの作成：  
「大災害発生！その時病院をどう活かすか？」（日本映像科学研究所）

AMDA 副代表  
中西 泉

合同防災訓練総評：  
- 参加人数の不足…フロント病院へ十分な人数を配置できなかった  
- 訓練項目の絞り込みの必要 ----- トリアージが精一杯だった

—訓練会場の選択-----広い訓練会場の効果；狭い訓練会場での実施の必要

AMDA  
(市立札幌病院)  
早川 達也

訓練に学ぶボランティアのあり方について：  
被災した地域の医療支援者としてボランティアの役割認識の必要性  
—フロント病院指揮下での活動が求められる  
—質的向上のための情報収集の方法として、日頃からのシュミレーションの必要

AMDA 航空局  
常務理事 中塚総一郎

空路輸送訓練報告：  
—国内南・西部から東京へと国内北・東部から東京への空輸を想定し実施  
—大量輸送へはヘリポートの確保が必要

16：00～17：20 地域防災民間緊急医療ネットワーク<今後の方針>

フロント病院  
全日本病院協会  
常任理事 古畑 正

ネットワークづくりを進め、災害時におけるフロント病院の選定を行う

輸送  
(空路)

日本空港コンサルタンツ  
営業本部開発企画部  
次長 大山 賢一

空港利用方法における課題：  
—地方空港の国際化  
—地方自治体による差別化した機能の整備推進  
—国内地域経済6ブロックの空港整備  
—NGO活動を支援する拠点空港の設置  
課題克服のための必要条件：  
—自治体との連携確立  
—地域経済との協力体制

本田航空経営企画室  
室長 石川 勝

定期的実地訓練による民間医療防災システム構築の必要

(陸送)

日本遺体保全協会  
事務局長 池上 章三

—遺体運搬におけるエンバーミング(遺体衛生保全)の重要性  
—災害対策委員会による遺体安置用地区センター設置などの協力範囲のシュミレーションの作成中  
—負傷者運搬の可能性

全日本病院協会  
常任理事 古畑 正

—キャンピングカー等のスタッフの居住診察可能な車両の利用  
—民間搬送の欠点(サイレン使用の未認可)を克服

通信

日本電気CCマシナ\*イ 事業推進本部 ----- 想定できる状況に対応するための緊急時情報システムの準備  
電子メディアでの必要情報交換

ライフラインシステム開発部長 富盛 昭宣 (調布市)

NTTデータ通信第三公共システム事業部医療ネットワーク担当部長 岡田 秀樹 システムの構築：  
「ありかた研究会」(情報システム研究会) 活動による  
情報支援の整備 ----- 時系列の情報整備

ボランティア  
麻酔科救急医療研究会 一同会(会員数165名、参加施設数100施設)活動の活性化  
国立長野病院 一予想される地震における活動方法  
院長 野見山 延 一関連20箇所以上の高規格救急車の有益な活用

全日本病院協会 会長 秀嶋 宏 行政を動かす実績の必要：  
国公立病院の勤務医も、有事に際してのボランティア活動には手続きを省き、即刻参加を可能にすること

全日本病院協会 代議員 石原 哲 合同防災訓練アンケート調査結果に見られるボランティア受入体制への疑問  
----- 登録制とパスカードの発行

活動資金  
日本財団ボランティア支援部 企画課課長代理 黒沢 司 後方支援としての参加：  
人命に係わる緊急を要する場合は財団権限による対応

日本薬剤師会との連携  
日本薬剤師会 常務理事 漆畑 稔 一医薬品供給についての日本薬剤師会の防災マニュアル  
(実体験ベース) 紹介  
一医薬品の一箇所集中改善のための適切な情報収集と供給場所・量についての判断の必要性  
一災害救助法により搬入された医薬品の管理(場所及び方法)  
一各都道府県の防災計画に医薬品の供給についての項目を設け薬剤師会の役割を明確化する

東京都衛生局災害対策医療計画部 緊急災害医療課 斎藤 実 一東京都が医薬品コーディネーターを務める：  
東京都薬剤師会の設置  
一民間との連携  
一平成9年度のマニュアルの発行

**歯科医師との連携**

岡山大学歯学部同窓会  
大森 潤

- 被災者の食を考えた医療支援の重要性
- 定点よりも巡回診療の必要性
- 情報収集・機材搬入の効率アップのための民間とのネットワークの拡充

**地方自治体との連携**

東京都衛生局災害対策  
医療計画部  
緊急災害医療課  
斎藤 実

- 全国モデルとしての活動
- NGOとの協力体制実現のための緊急救援のキーパーソンをおさえる

東京都足立区総務部  
災害対策課  
宮田 資朗

- 通信訓練の実施による防災無線の充実
- 区民参加の防災訓練：  
区内小中学校 30校との訓練…1997年9月予定  
区内全小中学校 117校との訓練…3～4年後に予定

兵庫県阪神・淡路大震災  
復興本部保健部医務課  
西川 不二男

- 地元との連携の強化：  
-保健所の情報収集調整能力を充実、医療ボランティアの受入窓口とする
- 保健所による医療ボランティアと地域医療との調整の必要

**青年海外協力協会との連携**

青年海外協力協会事務局  
城島 理子

- 青年海外協力隊OBネットワークの活用：  
在日外国人のための通訳ボランティアとしての情報提供  
----- フロント病院との連携

**研究機関との連携**

科学技術庁  
防災科学技術研究所  
所長 片山 恒雄

- 規制緩和への民間からの提言による対応
- 専門家の紹介

**72時間ネットワークとの連携**

立正校成会 根本 昌廣

- 定例会・勉強会等の実施による平常時における協力体制構築

**17:25~17:30 閉会の挨拶**

全日本病院協会  
常任理事 古畑 正

- 出席者へのお礼
- 地域防災民間緊急医療ネットワーク部会設置の提案

以上の発言は各々の私見として取り扱うものである。敬称は省略した。 以上

## AMDA 支援小学校 3月新学期までに完成予定

AMDA 中国  
調整員 笹山徳治

2月1日よりAMDA中国のスタッフ4名で「2・3大地震一周年記念」の行事に出席のため麗江地区衛生庁教育委員会の招待で現地を訪れる。到着後、ただちに96年3月より支援を続けている、拉市郷中心完小学校へ行く。

あいにく春節（旧正月）のため学校は休みに入っており、子供たちには会えなかったが、麗江地区教育委員会の責任者のご案内で視察。外壁はほぼ完成した立派な校舎に感動する。内装の仕事をすれば、3月より子供たちは新しい校舎で学べるとのこと。

建物は写真の通りで、二階建て鉄筋コンクリートで、耐震性も当初の計画より強められている。教室は8教室で、生徒285名の全員を一度には収容できないため、午前と午後の2部授業で取り組まれる。旧校舎（写真左側）を修理すれば、全員の収容と職員室の確保が可能と思われる。AMDA中国としては保健室とシャワールームを建設する計画でいる。



地元の多くの子供たちが日本からのスタディツアーをはじめ岡山県内の学校関係者、各種会社、団体の皆様からの暖かい御支援に感謝してくれています。また、この一年、余震の中、テントの暗い教室で一生懸命がんばった地元の教育関係者や、村人、政府機関の人々にAMDAの相互扶助の精神がより具体的に伝わったことと思います。

このプロジェクトは80%は達成しているが、この地域の貧困、健康、医療衛生への課題は今スタートしたばかりで、保健室（小さな診療所）のソフト面、初歩的医療器具、人材の育成等の充実をはかる必要がある。

会員をはじめとするAMDAの良き支援者の皆様に、この1年間で麗江に小さな種子が芽を出し始めたことをご知らせするとともに、今後、よりしっかりと大地に根を下ろしたものにするために、御支援、御協力をお願いいたします。

## マレーシア国サバ州洪水緊急救援プロジェクト活動報告

報告者：AMDA インドネシア

代表 フスニ タンラ

翻訳：中山 祐子

熱帯性の暴風雨「グレッグ」と突発的な洪水によって東マレーシアのサバ州 (Sabah) ケニンガウ (Keningau) 地域は大きな被害に見舞われた。住宅、モスク、教会、学校やその他合わせて数百の建物が崩壊、百人以上が命を奪われる事態となった。AMDA インターナショナルはインドネシア支部との協力体制のもと、医師を2名急遽ケニンガウへ派遣。当初は災害を免れた人々の援助活動が目的であった。現在は災害による健康への影響が問題となっている。

AMDA 医療チームを編成したのは医師 Domingus Mangape 氏と Jufri Latief 氏の2名。1月3日、午後3時15分クアラルンプールへ出発し、深夜クタキナバルに到着。1月4日に陸路でキナバルからケニンガウへ入った。ケニンガウ近くの橋が1つ倒壊されていたこともあり、130キロの道のりに4時間を費やした。

持参した薬は2箱、計120キロ。AMDA 医療チームは被災者が集まっているエリアに駆け付け、AMDA クリニックを2ヶ所に設営し無料で医療サービスを行った。

各クリニックは：1. Bugineese キャンプ - Jufri Latief 氏 (42才・外科医) 管轄

2. Torjaneese キャンプ - Domingus Mangape (49才・外科医) 管轄

AMDA クリニックは週4日、午前9時から午後4時まで診療活動を行った。

診察を受けた592名のうち大半が下痢、呼吸器系感染症及び外傷の患者であった。(表1参照)

応急処置を終え復興段階に入っている現在、飲料水と住宅の確保が急務となっている。

AMDA インターナショナルが更に貢献できるとすれば、飲料水供給と住宅開発の専門家派遣であろう。

表1

	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	計
下痢	35	21	25	10	91
URTI	97	123	116	86	422
WI	26	14	12	15	67
マラリア	13	9	4	5	31
その他	30	19	26	16	91
計	201	186	183	132	702

仮設のAMDAクリニック  
に集まっている被災者



## AMDA ボスニア医師専門技術研修プロジェクト

AMDA事務局 林 信秀

1996年11月10日よりAMDAは旧ユーゴスラビアボスニアセウプスカ共和国より4名医師を迎え入れ、日本国内での医師研修プロジェクトを実施した。セルブスカ共和国パニャルカにある、パニャルカ大学病院からの医師4名である。

研修の概要は以下の通りである。

研修者氏名	専門	研修病院	研修期間
Dr. Nebojsa Milanovic, M.D	循環器内科	長野 リバーサイドホスピタル 長野 諏訪中央病院 長野 信州大学病院 大阪 国立循環器センター	96年11月10日～ 97年1月18日
Dr. Zdravko Maric, M. D., M.Sc	腹部外科	広島 吉田総合病院 広島 広島大学病院 広島 県立広島病院 広島 中国電力病院 広島 鉄道病院	96年11月10日～ 97年1月18日
Dr. Miran Zigic, M. D	泌尿器科	北海道 北海道厚生連 旭川厚生病院	96年11月10日～ 96年12月30日
Dr. Miran Stojakovic, M.D., M.Sc	精神科	沖縄 沖縄セントラル 沖縄 琉球大学病院	96年11月10日～ 96年12月30日

1995年12月に長く続いたボスニアの内戦が停止し、ボスニアの人々は戦後の経済復興にむけ、厳しい状況下にて生活を続けている。AMDAは1996年6月より医師を派遣し、医療協力を続けてきたが、内戦によって遅れをきたした近年の医療技術と知識を現地で広める為には、実際に現地医師を日本へ招き、短期間で研修させることが、有効な協力手法であると考えられた。今回の研修は、この内戦時期にボスニアの医師達が得ることができなかった技術を習得させるという目的のもと、実施されたものである。

長野県で行われた研修先の  
スタッフと一緒に。  
前列左から2人目  
Dr. Nebojsa Milanovic





## ボスニア医師専門技術プロジェクト報告

医師 Nebojsa Milanovic

翻訳 塩田 澄子

11月11日～16日	AMDA岡山本部にて事前研修
11月16日～12月1日	長野県諏訪中央病院にて研修
12月1日～12月28日	信州大学にて研修
12月28日～1月4日	岡山に滞在
1月4日～1月17日	国立循環器病センターにて研修

### 長野県茅野市 1月16日～12月1日

#### 諏訪中央病院での研修について：

諏訪中央病院は比較的小規模な病院だが医師はとても忙しかった。最初に印象的だったことは、午前8時から午後10時まで仕事をする医師たちを見て、なぜ日本では午後5：30以降も医師は病院に残っているのか理解できないということだった。

毎日、超音波心臓運動検査を受ける患者を3～4人担当し、心臓病学の新しい技術や手法の手ほどきを受けた。今回この研修を引き受けアレンジしてくれたリバーサイドホスピタルの深谷先生について初めてのカテーテル挿入室や心臓外科手術を経験できたことは素晴らしいことだった。心臓病学に役立つコンピューター技術も学んだ。毎日新しいことを学んだばかりでなく、多くの英文出版物がある書齋と机を貸与され、医局にあるコンピューターも使わせてもらった。

週末には研修先である諏訪中央病院の副島先生一家と茅野地域にある古い神社、仏閣を訪ねた。初めて温泉にも入ったが素晴らしかった。ホームステイをさせていただいた百瀬家、深谷家両家とも素晴らしい家族で毎晩日本の文化や言葉、習慣、食べ物、日本の家族、地理、政治など教えてもらった。日本のことを全て教えてもらい嬉しかった。

茅野市での二日目、地元新聞社からインタビューを受けた。2週間目にはABC長野テレビからこの研修や祖国についてのインタビューを受けた。また同じ週、茅野市内の高校で500人の生徒を対象にボスニア内戦後の国民の様子について講演を行った。

### 松本市 信州大学 12月1日～12月28日

#### 信州大学 第3内科での研修について：

毎日6～8人の患者を担当し、超音波検査で種々の診断を行った。新しい東芝製の超音波装置をはじめ、脈管内超音波、人工心肺のサポートシステム、カテーテル挿入室、新しい治療法であるバルーン拡張法(PTCAとPTCR)、負荷超音波、経食道超音波な

と最新の心臓病学の診断法を学んだ。この研修で私への指導をしていただいた大和医師と彼の助手の小山医師は新しい心臓病学の全てを私に教えるために時間を割いてくれた。12月最後の週2日間、大和医師と長野子供病院を訪れ有名な里見教授に面会した。彼は私に3次元超音波、アキュソン社製の新しい超音波装置とアロカ社製の脈管内装置を紹介してくれた。上田市にあるアロカ社の工場に行き、超音波装置の生産過程を見学した。大和医師と富士見市のデジタルキャットラボも見学した。12月12日-15日横浜市での第10回国際心臓病学会出席し、3日間で、ステント法、ローターブレイター術、3次元血管内超音波法などPTCAにかわる新しい手法に関する英語の講演を30以上も聞いた。インターナショナルな心臓病学の最新の技術についてボストン病院からの衛星回線を通してのプログラムも見た。

大和医師の素晴らしい家族とも出会うことができた。大和医師は本当の父のように私の次なる全てのステップへの世話をしてくれた。

信州大学で研修でき嬉しかったとともに、大阪でのJCFの主任であり仏教僧の高橋氏に会い彼の組織を知ることができ嬉しかった。信州大学でのスケジュールは当初の予定より7日間延長になったがこれは大和医師が2カ月前から計画してくれたものであった。私の研修を様々な面でアレンジしてくれた大和先生に心から感謝したい。

大阪 吹田市 1月4日-1月17日

#### 国立循環器病センターでの研修について：

月曜日-金曜日の勤務。毎日30人の患者を担当し、大きな超音波検査室で種々の診断を循環器科の主任である宮武医師、中谷医師、山岸医師とともにいった。毎朝通常の超音波心臓運動検査をしたが、午後は毎日TEE、小児科超音波、キャットラボ、血管超音波検査、経頭蓋骨エコーと言った種々のプログラムをこなした。大阪のNCVCでの研修期間はセンターのすべてを紹介してもらうには短すぎた。日本での滞在を延ばすことができなかったのは残念であった。

#### 日本での研修の総括：

超音波心臓病学のことはほとんど全て学んだと言いたいが、自分の意見としては研修、特に日本では最大規模であり世界で名の通った大阪の国立心臓血管センターでの研修はもっと長期間であるべきだと思った。最後に私はとても幸運であり、心臓病学の私の研修が成功することを望んでいる。セルプスカ共和国に帰国すれば、日本と日本での多くの素晴らしい友人達のことを紹介していこう。自分をはじめ日本を訪れた私の友人達も将来AMDAのメンバーになることを願っている。

大阪、1月16日 1997

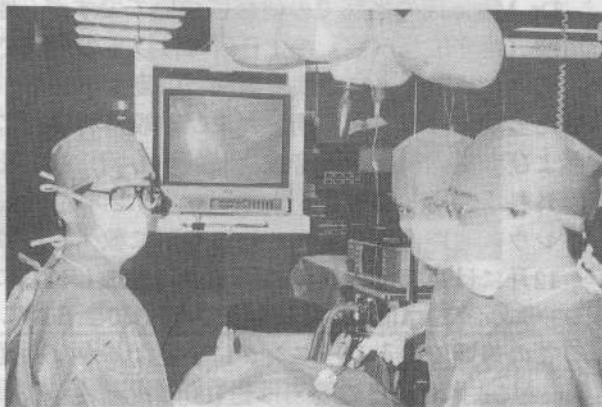
## AMD Aボスニア医師専門技術研修プロジェクト

医師 Dr. Zdravko Maric

翻訳 塩田澄子

別府昌美

1996年11月10日AMD Aが実施する医療トレーニングの為に日本へとやってきた。私のトレーニングは広島で実施されることとなった。良き指導者であるDr. 三浦の働く、吉田中央病院である。三浦医師は外科医で腹腔鏡手術に豊富な経験を持っている。彼は腹腔鏡手術の設備や機器についての説明をしてくれた。この種の手術は新技術でありその技術習得には多くの時間を必要とする。私が研修中に実施したことはいくつかの手術で補助作業をしたり、患者のいない時に機器の操作を練習したりしたことであった。



静岡の自動縫合研修センターにて動物による手術研修を行う

また12月の初めには東京での日本腹腔鏡術の会合に参加した。そこでは新世界のものかと思えるような腹腔鏡手術の新機械や新操作法などの情報を得ることができた。私は吉田総合病院のみでなく広島や尾道の他の病院でも腹腔鏡手術を見学をした。

1991年から1995年の旧ユーゴスラビアでの紛争中、私は外科に関する新しい技術や知識を見ることも本で読むこともできませんでした。なぜなら私の国のありとあらゆる機構が停止状態にあったからです。私にとっては、広島の大学も病院もとても立派で外科の技術も非常に高度なものであった。私は超音波診断についての研修をすることもできた。当初、これを自分の国で実践できるとは思っていなかったが、AMD Aが私たちのパニャルカ大学病院へ超音波診断機を寄贈してくれたため、実践が可能となった。

1996年の年末から正月までを岡山で過ごした。1月5日に広島に戻り通常の研修を再開した。三浦医師と富士市に行く。富士市は静岡に近い小さな町である。自動縫合研修センターがそこにある。私と三浦医師は2日間滞在し動物(豚)で9回の腹腔鏡手術を行った。また手術3回、腹腔鏡胆嚢切除手術2回、小腸切除手術1回を行った。腹腔鏡を勉強をし、動物での手術もした。これで腹腔鏡手術についての研修は終わったと言える。もし病院が装置を買えば人体での腹腔鏡手術を始めることができるし、自国の医師達に教えることもできる。さらに広島県立病院の救命救急室で2日間を過ごし多くの救命治療を見学した。日本の医師達がどのように救命手術を行うのかを経験した。私の研修は完全なものだったし、非常によく計画され、そして成功に終わることができた。先の内戦中に私たちができなかった外科手術について同僚達に教えてあげることができる。日本にそしてAMD Aに感謝している。私をはじめ他の多くの医師達もたいへん喜んでいる。もしAMD AがBANJALUKAに支部を作れば日本の医師と我が国との交換プログラムをくり返し行うことができるだろう。できるだけ援助をしていきたい。

## AMD Aボスニア医師専門技術研修プロジェクトレポート

研修受入機関 広島市 吉田総合病院  
医師 三浦 義夫

Dr. Maric氏の当院での研修についてですが、他病院での研修は手術見学ならびに救急治療（県立広島病院）の1日研修は以下の病院でおこないました。

各々1日ずつ（広島鉄道病院、広島大学病院、県立広島病院、尾道総合病院）

また当院では腹腔鏡手術、および一般外科手術に加え、CT、PTCD、EST、血管造影、胃および大腸内視鏡、超音波（腹部、心臓）などを見学してもらいました。当院での内視鏡外科手術は胆嚢摘出術2例、鼠径ヘルニア1例、大腿ヘルニア1例、腹壁ヘルニア1例、イレウス腹腔内観察1例と他の時期に比べ、比較的多くありました。

12月には東京で内視鏡外科学会に参加し、1月には静岡で豚を使用した内視鏡外科のトレーニングをAuto Suture Japanの協力で2日間にわたり行うことができました。

この静岡でのトレーニングに予定よりかなり経費がかかったようでしたが、Auto Suture Japanによれば1日の費用は約100万円近くかかっているとのことでした。（豚、獣医、手術にかかる薬品、内視鏡手術に使用するディスポ製品、ガウン、マスクなどすべて含めています。これらの費用は日本の内視鏡外科医に対する内視鏡外科の普及とAuto Suture Japan製品の宣伝のためではありますが、Dr. Maricに対しても快く提供してくれました。）Dr. Maric氏は今回の研修の中でこのトレーニングを最も評価しているようでした。

当院がもっと大きい病院であればより多くの内視鏡外科手術を見学してもらうことができたかもしれませんが、1月半の間にはまあまあ手術数を見てもらえたのではないかと思います。ただ、いくら見学しても見ることと実際にするのはかなり違いますし、かりにボスニアで設備面での問題が整ったとしてもすぐに内視鏡手術ができるだけのトレーニングが今回できたとは決して思いません。彼は一般手術の経験が多く、今回の研修中彼の関心は最新機器などの設備面により向けられているようでしたが、内視鏡手術技は従来の手術手技と異なる点が多いことをもう少し理解してもらう必要があると思います。ただそのためには実際に内視鏡手術を試みなければわからないだろうと思います。

また2,200床ベッドを持つ大病院でX線透視装置が1台しかないとのことですが、それらの設備の貧しさを考えると、内視鏡手術よりもっとほかに優先順位があるのではないかと疑問もあります。しかし、それは私が考えることではなく、彼や彼を援助する側が考えることなので、内視鏡手術が必要かどうかは別にしてお引き受けしました。今回彼のことを引き受けたのはボランティアとかいったことではなく、戦争を経験してきた外科医に大変興味があったからであり、当院の他の外科医に対する刺激も期待してのことでした。実際ボスニアヘルツェゴビナでの戦争外傷についての彼の講演は非常に实际的であり、他の聴衆の間でも好評でした。

戦争についての話題になると非常に感情的になり、セルビア側からの一方的な主張になるのであるべくその話題はしないようにしましたが、日本の馬鹿馬鹿しい位平和なことになかばあきれている様子を見ると、日本にいて良かったとつくづく感じます。

彼を引き受けるにあたっては、病院長をはじめ他の医師や看護婦を初めとする医療スタッフも快く協力してくれました。今回の研修が少しは役に立ってくれればと思います。

沖縄那覇市で研修を行った  
Dr. Miran Stjakovic。  
主にコンピューターを使用  
した精神科医療システムへ  
の関心が高く、研修に積極  
的に参加した。

東欧・ボスニア紛争のつめ跡が残る人口百五十万人のスルプスカ共和国から、精神科の医師が県内で研修している。国境なき医師団として被災地への緊急ボランティア活動で知られるNGO(非政府組織)のAMDA(アジア医師連絡協会)沖縄支部が受け入れているもので、ミラン・スタヤコビッチさん(ミラ)がその人。



「日本の医療システムを学びたい」などと語るミラン・スタヤコビッチさん(那覇市与儀の沖縄セントラル病院)

ボスニア紛争のスルプスカ共和国から医師来沖

ストヤコビッチさん

AMDA沖縄  
支部受け入れ

「子供に笑顔戻したい」

琉大で精神医療学ぶ

「コンピューターなどを  
使った先端医療を学びた  
い」と研修の意義を強調す  
る一方で、母国では、阪神  
・淡路大震災でも社会問題  
になった被災者が心に痛手  
を受ける「心的外傷後スト  
レス障害」などで診療を要  
する子供たちが後を絶た  
ないといひ、まだ戦時下  
にある悲惨な状況を訴え  
る。

ストヤコビッチさんは  
子供たちから笑顔が消え  
かたりのうつ状態。大きな  
物音に過敏に反応してしま  
うなき、後遺症がひどい  
と説明する。セルビア人が  
多く居住する共和国で、精  
神科を専門に手掛けるの  
は、スタヤコビッチさんが  
働く大学病院の診療所だ  
け。一日百人余りの患者を

一人で診るといひ、医師や  
カウンセラー不足がネック  
となっているようだ。  
ストヤコビッチさんは十  
八日に沖縄入り。現在、研  
修しているのは、AMDA  
沖縄支部長の太仲良一医師  
が院長を務める沖縄セント  
ラル病院(那覇市与儀)。A  
MDAが旧ユーゴから研修  
医師を招いたのは初めて  
で、スタヤコビッチさんの  
ほか、三人の医師が神奈川  
や岡山などで研修を積んで  
いる。ストヤコビッチさん  
は二十五日から琉球大学  
医学部でカウンセリングや  
行動療法などを学ぶ。県内  
での滞在は来月二十一日ま  
で。  
沖縄をはじめ国内の総合  
病院ではそう珍しくないC  
Tスキャン(コンピューター  
断層撮影装置)が、スト  
ヤコビッチさんの働く診療  
所を含む八十万人の医療圏  
域で一台しかないといひ、  
しかも「電気の配給がな  
く使えずまい」といひ。  
妻と子供二人を抱えるス  
トヤコビッチさんの月収  
は、紛争前の十三万円程度  
から現在では二万円ほどと  
極端に落ち込んだ。  
医師はいても、難民らの  
治療に追われ学術的な研究  
の場がないのが悩みの種  
で、「日本の医療システム自  
体を学び取りたい」とAM  
DAの手弁当での研修受け  
入れに感謝している。

## 岡山県

### 山陽高等学校吹奏楽部 AMDA ポスニア医療救援 チャリティー

1996年12月26日 福山県民文化ホールにて岡山県山陽高等学校吹奏楽部によるボスニア医療救援チャリティーコンサートが開催された。当日は、研修中のボスニア医師たちもコンサート会場にて感謝の意を表した。



三菱電機労働組合福山支部藤井逸子氏撮影

チャリティーコンサートの収益金は、後日吹奏楽部の中桐先生と部員の皆さんがAMDA本部に届けて下さった。



### ボスニア及び ロシア・サハ共和国 医師団歓送会

AMDAのボスニアとサハ共和国（1月号掲載）の医師専門技術研修プロジェクトにボランティアとしてご協力下さった通訳・ホームステイ受け入れ家族・研修受け入れ病院の皆さんと共に、研修医の方々への歓送会を開催。



このプロジェクトにご支援ご協力下さいました多くの皆様方に心より感謝いたします。誠にありがとうございました。

AMDA 日本海重油流出事故プロジェクト緊急報告 (1)

AMDA 日本支部副代表  
岡山大学公衆衛生学 山本秀樹

【はじめに】

1月2日に日本海沖で座礁したロシア船籍タンカーナホトカ号が福井県三国町海岸に漂着し同地区を中心に多くの人々が重油の回収作業に携わった。回収作業には、地元の方に加え全国からボランティアが駆けつけた。しかしながら、重油回収作業に従事する人の中から、眼や皮膚の症状を訴える人が多発して大きな問題となったことから、AMDAでは急遽医師団を派遣することとなった。

【派遣員】

団長：山本 秀樹、副代表／学術委員会副委員長

団員：鎌田 裕十朗、ロジスティック委員長

日野 調整員／ロジスティック委員会

佐村木 調整員／福井地区 AMDA 会員

顧問：緒方 正名 岡山大学名誉教授

【経過】

<第1次派遣>

1月12日 重油流出事故に関して医師団派遣を検討開始

1月13日 医師団派遣決定

1月14日 医師団／AMDA 救急車出発、小松空港にて医師団合流  
坂井郡医師会理事会（宮崎茂和会長、現地対策本部長）に出席  
坂井郡医師会と共同で活動することを決定

1月15日 福井県坂井郡三国町の救護所にて住民の診療、健康調査実施  
緒方名誉教授岡山より来訪、環境調査を山本と共に実施

1月16日 鎌田三国町梶仮設診療所で診療業務／健康調査続行  
緒方名誉教授、岡山へ出発  
山本、東京における民間医療防災フォーラム出席

<第2次派遣>

1月18-19日 近畿大学朴医師救護所で診療

<第3次派遣>

2月2日 山本、福井県三国町、福井市で健康調査・環境調査実施

3日 同上、岡山へ戻る

## 【活動内容】

- (1) 診療活動
- (2) 健康調査
- (3) 環境調査

## 【総括】

当初は、重油の健康障害に関する情報が不足していたため、重油による目の痛み、皮膚炎などを訴えるものも見られたが、AMDAの活動に地元医療機関や重油回収作業従事者も啓発され、マスクの着用、作業中に休息をとるなどの処置がとられるようになった。

### (1) 診療活動

三国町の作った救護所における診療事業は、1月15日にAMDAと坂井郡医師会によって開始されて、1月15-16日、1月19日診療に参加した。地元医師会から医師の派遣が間に合っているということで、現在は地元医師会によって医師の派遣が行われている。

### (2) 健康調査

健康調査に関しては、AMDAが1/15-16に実施した後（結果は次項参照）、地元福井県の金津保健所が福井医科大学と協力して三国町の地域住民に対して1月下旬に本格的な調査を開始した。ボランティアに対しては、近畿大学医師のグループや坂井郡医師会によって、宿泊所訪問等が実施されるようである。

### (3) 環境調査

環境調査は、重油の成分、海水の変異原性について岡山大学医学部公衆衛生学講座によって継続調査中である。

以上、重油回収作業による健康障害を予防するという当初の目標が達成され、(1) - (3)の事業に関してもしかるべき機関で引き続いて行われるめどがついたので、AMDAでは2月2-3日の小生の現地訪問をもって終了とした。

日本は世界有数の石油の消費国であり、日本のタンカーもインド洋や東シナ海といったアジア各地の海を航行していて、ロシア船と同様に海外で石油の流出事故を起こして海外の人々に害を与えることとて十分にありうる。今回の救援活動でAMDA自体が行った救援活動自体よりもむしろ、石油流出事故の際にとるべき対応、地元医師会の地域災害体制についてなど学ぶことのほうが大きかったといえる。今回の事故の経験を世界の教訓として生かせるような環境NGOのネットワークの設立、継続した環境影響の調査の必要性を訴えたい。



## 日本海重油流出事故健康調査中間報告

97.1.30

AMDA, 日本支部副代表

岡山大学公衆衛生学 山本秀樹

### 【はじめに】

1997年1月15-16日、ロシア船籍タンカーの船首部が漂着している福井県坂井郡三国町における重油回収作業者の重油および回収作業の健康影響を解明するために、三国町安島（あんとう）地区、梶地区において坂井郡医師会とAMDA・岡山大学・川崎医療福祉大学で共同で診療にあたった患者23名の診察時に健康調査（調査票別紙）を併せて実施したので報告する。

### 【結果】（比率は、有効回答数に対する割合）

年齢：28-80歳、うち50歳以上の中高年齢者が19名（82.6%）、65歳以上の高齢者が6人（26.1%）であった。

性別：男性5名、女性17名（匿名1名）

作業内容：くみ取りの従事者18名、運搬の従事者14名、くみ取り・運搬両方の者が9名であった。

作業時間：1日3時間から、8時間までいた。6時間と回答した者が最も多かった。

暴露：なし-4名、手にかかった-10名、顔-12名、眼に入った-6名、吸入した-3名

手袋の使用状況：なし-4名、あり-22名

メガネの使用状況：なし-16名、あり-4名

（保護用-2名、通常の視力矯正用のメガネ4名）

マスクの使用状況：なし-13名、あり-8名

既往歴：あり-9名（高血圧など）

風邪症状のある者：5名であった。

### 【考察】

調査対象者の中には高齢者の割合が高かった。重油回収作業中に死亡する例が5件報告されている（1997.2.5現在）。海岸における重油回収作業は、寒冷下の環境で、有害物質である重油に曝露して、肉体労働をする作業であることから、高血圧などの慢性疾患を有する人、心血管系のリスクを有する人は作業を始めるにあたって注意が必要である。また、作業時間に関しても1日6-8時間従事する者が多く身体的に大きな負荷がかかっていることがうかがわれた。

手指の洗浄に石油を使用している者が多く見られた。石油は、重油の汚れを落とす効果が高いが引火性が高く安全面で問題があることや、気道や皮膚を通して有害物が吸収される面で問題がある。

自覚症状に関しては、作業中に重油が眼に入ったり(6名)、「眼の痛み」や「涙が多く出る」といった眼の症状が高い割合(61.9%,28.6%)で出現していた。これは、重油の揮発成分が関与している可能性が高い。保護具に関しては、手袋を使用している者は多かったが、眼鏡、マスクを着用している者が少なかった。作業中に保護具を着用することを勧告すべきである。特に眼の症状を訴えた者が多かったので、メガネの着用を行う必要がある。また、喉の違和感などの呼吸器症状を訴えた者も、高い頻度でみられた。マスクの着用が必要である。顔面のかゆみを訴えていた者が多かったが、これには重油が空气中に飛散して浮遊している重油のミスト(霧)が関与していると考えられる。アレルギー歴を持つ者には症状を増悪させる可能性が高いので注意が必要である。

### 【結論】

今回の、三国町における健康調査から以下のことを結論としてえられた。重油の回収作業者は、重油自体による健康影響と作業自体による健康影響の両者を考慮する必要がある。

重油自体の健康影響では、眼、気道、皮膚への身体症状が多くみられた。とりわけ、眼に関しては有症率が高い反面保護具の着用率も低いので保護メガネの着用を早急に勧めるべきである。

作業自体の健康影響に関しては、回収作業にあたっている従事者は中高年の人が多かった。重油の回収作業は、肉体に与える負荷も大きい重労働である。回収作業者の間の突然死が報告されたが、これらの事故を防ぐためには重油回収作業の従事者(特に高齢者)は、作業開始前に「かかりつけ医」と相談することが望ましい。とりわけ、高血圧などの慢性疾患の管理・健康相談に関しては病歴をよく把握している「かかりつけ医」との相談が必須である。病歴などから、海岸での回収作業が好ましくないと判断された者については、作業に全く従事しないか海岸における重油の汲み上げ作業の他、別の軽作業に従事する方が望ましい(清掃、食事の配布など)。また、回収作業時には十分休憩をとり、何らかの症状が出現したときには早期に救護所や医療機関を受診することが望まれる。また、肩こり・腰痛を訴える人が増えているので筋骨格系の疲労の蓄積が残らないようにする配慮も必要である。

本調査では、地元住民で仮設診療所を受診した人に限定した調査であるが、診療所を受診していない一般住民や、県外から参加しているボランティアの健康調査も必要と考えられる。また、ボランティアを含めた重油回収作業者に対する事前の十分なガイダンスも必要と考えられる。

福井県三国町のボランティア本部



## ミャンマー地域医療プロジェクト報告

医師 吉岡秀人 (メッティーラにて)

### 概 略

95年11月、ミャンマーでのプロジェクトを発足させるべく接触を開始する。当時諸外国のNGOがほとんど帰国を余儀なくされる中で、MSF (国境なき医師団) のみが活動を許可されていた。そのMSFですらその許可をもらうまでに2年の月日を費やしていた。今回のプロジェクトはミャンマー中部のメッティーラでの浄水施設の設置と水に関する教育および医師のいない地域での医療活動を提供することである。

今回のAMDAの活動に全面的に協力を頂いている九州のアジア仏教徒協会(ABA)および国際協力の会(MIS)の協力で今回のプロジェクトを推し進めていくことになる。彼等のバックアップで結果として1年で正式な調印式に漕ぎ着けることができた。(96年12月18日)これは、インプレメントをする医療団体としては初めての短期間での調印であり、本来はこの調印の後から活動が許可されるのだが、例外的にAMDAはその5ヵ月前の96年7月から活動を始めることができた。これは先のABAおよびMISの協力で宗教省の後押しがもたらえたことが大きいと思われる。

今後の活動は次の通りである。

	プロジェクト内容	支援団体
1	メッティーラ地区浄水施設と水についての教育および巡回医療	ABA MIS
2	メッティーラタウンシップでの火災についてのワークショップ	WHO
3	メッティーラ;アレユワ地区ステーションホスピタル再建	ABA MIS
4	同アレユワ地区での栄養失調児に対する Feeding Center	ABA MIS
5	マラヤ地区ライ病コロニーへのソーラーを利用した井戸の設置	MITSUBISHI CO
6	チョンラ地区ダム建設にて強制移動民に対する医療、保健衛生援助	WHO
7	ABAのメッティーラ地区での小学校建設に対する支援	ABA

現在進行中のプロジェクトは1. 3. 4であり3はほぼ完成に近づいており、1も順調に進行中である。

### 〈メッティーラについて〉

この町はミャンマー第6番目に大きな町であり、上ミャンマーと下ミャンマーを結ぶ交通の要所となっている。この町の中心部にある湖は昔の王様の作ったものとして有名であり今もこの町の人々の主要な水源として利用されている。また第二次大戦当時、ビルマ唯一の市内戦が戦われた町でもある。そのため今でも多くの日本人たちの参拝が後を絶たない。そして、数年前には大火を経験し実に町を2/3近くも焼き尽くした。そのためWHOからもこの地区は火災の警戒地区に指定されている。

中ミャンマーに位置し、標高228.75メートル、気候は乾燥し、乾期には多くの河が乾上がってしまう。主な飲料水は中心部とその周辺では湖から、それ以外では地下水にその水源を求めている。共に飲料水としては問題があり、特に湖からの水をそのままの形で飲料している家庭が多いため消化器系の疾患の大きな原因となっている。

人口275,809人(1995)、383の村があり、その68.5%はRURAL AREAに暮らしている。URBAN AREAに住む人たちの職業は主に商店、貿易関係、輸送などで、RURAL AREAでは米、綿、豆、ナッツ、トウガラシなどを作って生計を立てている。

この地区での5歳以下の人口は12.7%である。この国の5歳以下の死亡率は1983年のユニセフの報告では14.7%であり、病院で死亡する子供の場合、ウイルス感染、肺炎、下痢をはじめとする腸疾患が上位を占めている。メッティエラでの保健機関は、中心病院(100ベッド)；医師約10人・ステーションホスピタル(16ベッド)が2つ・各々医師が1人ずつで診療日は週2～3日程度、そのほかの小さなクリニックサイズのものが多数あるが、どこも医師は存在しない。中心病院ですら検査、治療のための機器類はほとんどなく、また、政府関係の病院で働く人たちの給与は少なく、どの医師もそこでの診療をそうそうに切り上げ、自分で開業しているクリニックに帰り、生活のためのお金を稼ぎ始める。

\*ここでは人口当たり平均で、医師は6,000人に一人、中心部以外では46,202人に一人しか存在しない。

\*公務員の月給は1,000円程度の者が多く、一ヵ月、家族3人がここで生活するとなると少なくとも10,000円近く必要であるため、彼等は幾種類かの職を掛け持ちしている者が多い。

#### 〈プロジェクトの概要〉

メッティエラ地区ヘルスプロジェクト

地域；URBAN AREA および4つのRURAL AREA

内容；1. 浄水の供給、安全な水についての教育指導

2. RURAL AREAでの医療提供

3. 災害時の医療を含む援助協力

期間；テストプラン1年、その後計5年

協力団体；ABA、MIS、ミャンマー保健省、WHO

27ページ写真は(1)アレウワ地区でABA、MIS、AMDAの合同で完成したクリニックの贈呈式と(2)それに集まったこの地区の人たち、(3)以前のクリニックの外観、また(4)今回完成したクリニックの写真である。このクリニックはこのタウンシップにある3つのホスピタルの1つにもかかわらず、医師は週に2日しか来ず、しかもきわめて不衛生な環境にあり、この地区がタウンシップ内で最も貧しい地区にあたるために、1日の収入が約20円の人々も時々薬も買えない状況にある。そのような状況から今回新しく清潔なしかも入院も可能なクリニックの建設の運びとなった。

# ルワンダ緊急救援活動報告

(通年(1) 2 2 1)

くやてーターキ 南  
美新 新大 児健

済さや野動物コ主、次へ  
実次ガは群アコ子、次  
(期間)ト、99の期はを  
UOMおき式基、お受  
(機要) 199の亦の機要  
199の亦の機要  
199の亦の機要



のために移別を施 (2)  
家でもあはれ目か、メソ州一  
機要三ノスと、いの置球のメソ



ななかつた。果たして自分  
た。ぶきの組對のOHW兼  
12月17日ルワンダに  
行なも部新こが対中では  
沢ワふダの振替額アは、  
カのホも前こが少小の預金  
おみ手おび法遊区も履任  
費出いひらふる、singleた

(3)



(4)



## ミャンマー医療プロジェクト報告 (1996年度)

AMDAメティーラ事務所 ターター アウン

翻訳 大橋 清美

私たちはメティーラに赴き、この地区の衛生状況の調査を行った。主に保健課から衛生・健康状態のデータを得、地区を視察して実際の状態も把握した。そこで得られた実態調査結果や数値をもとに、ミャンマーの保健省とのヘルスプロジェクトのジョイント活動の企画書を作成した。保健省に企画書が受理されたのを受け、私たちはMOU (Memorandum of Understanding) の取りまとめ・編集を続け、書類を提出した。

結果的にMOUの合意・署名には9ヵ月を要したが、MOUの署名式典は1996年12月18日、保健局において行われ、AMDAの吉岡秀人医師と保健局のラミン長官との間で取り交わされた。

調印されるのを待つあいだ、9月初めより口頭による保健省からの許可を受けて、メティーラ地区のアレユワ村で給食センターの活動を始めた。

また、自動車による移動医療ツアーを始める前に、マンダレー州マダヤ町にあるハンセン病院を訪問し、病院へのソーラー・パワーによる給水ポンプの設置のため、三菱電機JAPANの協力のもと、在ミャンマー日本大使館へ草の根無償資金の申請を行った。(注：2月7日に内定があり、2月中旬に調印の予定である)

さらに、サガイン州クンラの難民視察を行った。そこでは今後WHOの援助のもと救援医療活動を展開する予定である。

メティーラ地区にある2つの小学校も訪問した。ミャンマーには小学校が二種類ある。一つは政府によって運営されている学校で、もう一つは修道院によって賄われている。入学金やPTA会費を支払えない、より貧しい家の子供たちは修道院の小学校に通っている。その種の学校は建物も黒板、机、椅子などの備品も十分ではない。私たちはそれらの必需品を供給することを決め、ABAを通して援助を行うことにした。そこで、出費総額を見積り、ミャンマーの日本大使館を経て、日本政府に書類を提出した。

アレユワへの医療ツアーの途上、吉岡医師がステーション病院の建物が劣悪な状態にあることを発見した。そこで彼は医療施設の寄贈を計画した。その施設は12月末に完成し、本年1月5日に開院し、村に手渡された。(27ページ写真)

また、浄水需要のデータを調査し、その結果、1日に使われる飲み水は約2トンであることがわかった。浄水装置の実際の供給能力は1日25トンであり、1日の使用量がこの程度では、水の浄化を推進するには至らない。そこで、近くの高校(生徒数4千人)に浄水を供給することを提案した。かれらは喜んで賛同してくれ、パイプライン、その他の取り付けに関する全責任を負ってくれることで合意した。パイプとポンプの全ての設置が完了したのは1月末であった。さらに同じような浄水の配給ラインを近くの小学校にまで延ばそうとする話も持ち上がり、現在検討中である。

### ルワンダ緊急救援活動報告

藤沢町民病院

医師 高木史江

〈期間〉 1996年12月14日～1997年1月11日

〈概要〉 1994年のルワンダとブルンジ大統領を乗せた専用機が撃墜されたことを発端に繰り広げられたルワンダの大量虐殺は、周辺国への数百万人の難民をつくった。1996年10月、ザイル周辺のカンパではツチ族、フツ族、フツ族を支持するザイル軍の戦闘が激化し、一部ではAMDAを含むNGOや国連機関の職員らが緊急撤退しなければならぬ事態にもなった。11月、さらに状況は悪化し100万人以上の難民が戦禍を免れるために移動を始めた。タンザニア政府も1996年内にタンザニア国内の難民を帰還させる意志を発表した。このような状況で、私はAMDA-Japanから短期ルワンダ緊急救援の医療スタッフとして参加した。

AMDA岡山本部に問い合わせても、刻々と変化する現地の詳細な情報を得ることはできなかった。果たして自分に何ができるのかわからないまま、とりあえず日本を出発した。

12月17日ルワンダに到着し、AMDA-ルワンダのスタッフから説明を聞き、EMERGENCYからDEVELOPMENTの移行期であることを知った。その時点でのAMDA-ルワンダの活動は、1)ヘルスセンター再建支援計画、2)シェルター建設プロジェクトの2本柱であった。当面の医療チームの仕事としては、今まで支援してきた3つのヘルスセンターの現地医療関係者への教育や、新たに支援を計画している6つのヘルスセンターのNeeds Assessmentsなどがあつた。この時期日本から短期緊急救援の目的で4人の医師・看護婦が来ていたので、6つのヘルスセンターのNeeds Assessmentsを大人数で集中的に行うことになった。

〈活動〉 2～3人毎のグループに分かれて首都キガリ周辺農村地区のヘルスセンターを各3つ担当した。このような仕事の経験はほとんどなく、ルワンダの社会基盤・医療水準・医療教育制度・医療習慣などについてもほとんど知らない者たちで、何を評価しなければならぬのかを議論するところから始まった。車で片道30分～1時間半かけて各ヘルスセンターを訪れた。キニャルワンダ、フランス語が公用語の国で、自己紹介・挨拶も通訳なしではできないといった調査環境であつた。

12月末に到着した長期滞在予定の医師に申し送りをしながら、1月7日ルワンダを離れる日にレポートは完成した。しかしSSGA(外務省草の根無償資金援助)からの予算がおりるかどうかもまだ定かではなく、レポートが活用されない場合もありうるのである。

〈ルワンダ保健行政事情〉 ルワンダ政府は予想外に秩序だった統治を行っていた。政府の省庁の中で AMDA の活動と関わりが深いところは、MOH (Ministry Of Health) と MINIREISO (Ministry of Rehabilitation Social) である。

MOHの下に地方行政単位の Prefecture があり、各 Prefecture にはひとつの Regional Sainte (保健局) があり、その下にヘルスセンターがある。行政単位は Prefecture、Commune、Sector、Sellule と細分化されていく。一つの Commune に 1~数個のヘルスセンターがあり、一つのヘルスセンターは複数の Sector、人口にして 5,000 から 40,000 人 (帰還民含まず) の保健医療を担当する。ヘルスセンターに医師はおらず、看護師・看護婦 (3ランクに分けられる) と数種の医療補助職員らによって運営されている。ヘルスセンターは日本の公的有床診療所~小病院に相当する設備と役割を持っている。患者は原則として診察料を払って診療を受けるが、帰還民など支払い不能の者は免除されている。また、ヘルスセンター毎に薬や手技等の料金はまちまちであった。一日 100 人も患者がくるところもあれば、20 人程度しかこないところもある。ヘルスセンターで対応しきれない重症患者は都市部の病院に搬送される。しかし、この搬送手段さえまならないのが現状である。Prefecture の都市部には公的私的両方の医院、病院があり、そのレベルは 1994 年以前はかなり高かったと思われる。しかし大虐殺によって多数の医療従事者が殺され、社会インフラ、医療施設、医療機器、物資等の物的損害だけでなく、マンパワーは現在も深刻な問題である。

MINIREISO の下位機関の一つが HACU (Humanitarian Assistance Coordination Unit) である。HACU はルワンダ国内で活動している国外組織のすべての活動を把握している。HACU を通してルワンダ政府からの許可がなければ NGO はもちろん国連機関といえども活動できない仕組みになっている。しかしルワンダ政府は外国の介入を拒絶しているのではない。むしろ大虐殺によって混乱しているルワンダに、国連機関や外国政府、NGO の援助が入ってくることを歓迎して (当然とさえ思っ?) いるらしい。

## 〈雑感〉

### 1. アフリカ・ルワンダについて

今回はじめてアフリカを訪れたが、アフリカの「暑い」「サバンナ」「ジャングル」などというイメージは覆された。高度 1,000m 前後の高原国であるルワンダは、温暖多雨なだらかな山々と盆地の緑豊かな国であった。キガリ周辺農村部では山の急斜面から頂上までほとんどが開墾され整然と区画され、良く手入れされた耕作地が広がっていた。機械は使わずほとんど鋤などの農具だけで農作業をしているようであった。また、かなり田舎のほうにいても小学校があり、世界子供白書によれば 1993 年以前の小学校総就学率は 75% 以上と、教育制度もかなり整っていたらしい。仕事を通して関わった人々からもルワンダの人は勤勉で誇り高い人という印象を持った。

私達は首都キガリにオフィスと宿舎を持っていたが、人々の表情は明るく、昼間外出するのに何の不安も感じなかったし、宿舎からの夜景はとても美しく、2 年半前に本当に大虐殺があったのかと思う程であった。しかし、所々に爪痕は癒されずに残っていた。市街の破壊されたままの建物を見たり、クリスマスに日本の高校生たちから贈られた文房具を肉親と離ればなれになっている子供たちに手渡しに施設を訪問したり、虐殺の状況



がそのままの状況で保存されている教会を訪れたり、虐殺の裁判を待つと思われる捕虜収容所を見たり、ヘルスセンターでいろいろ話を聞いたりしているうちに、本当に戦争があったのだという実感が徐々にわいてきた。今後もしかしたら、この一見平和な所で、一見穏やかで素朴な人々の間で、またあの惨事が繰り返されることもあり得るのだろうか。この戦争は世界各地で起こっている「部族対立」「民族対立」の一つに過ぎないという人があるかもしれない。戦争の裏のことまでは私の知る所ではないが、「部族対立」というよりは、誰の心にもある欲・恐怖・憎しみの部分をあおりたて利用された「心理戦争」のように思われた。計画的にあおりたて利用する「悪者」は存在するが、たきつけられた火の勢いがどうなるかは、一人一人自分自身の心の闇の部分との戦いにかかっているのかもしれないと思った。そして、日本から遠くはなれた国の話として片づけることはできないような気がした。

## 2. 活動について

今回始めてNGO活動に参加させていただいた。幸い寝食行動を共にしたスタッフは良い人達ばかりで、多くのことを学ぶことができた。プロジェクトには資金と時間と人が最低限必要である。自己資金のない場合、いろいろな所から資金を集めて来なければいけない。そのための執行部・調整員の努力は大変なものである。企画書を提出し、それが認められれば資金が入る。企画を立てるためには十分な時間をかけて調査し現地の人々との議論を重ねるのが理想だが、そのような時間的余裕はないことがほとんどである。資金を得たとしても、せいぜい半年から一年の期間である。資金の切れ目が支援の切れ目になることが多いので、企画の時点で予定期間も考慮されなければならない。依存ではなく自立、持続する発展を生む支援にするには、終わり方が大切なのである。EMERGENCYは医療面の短期プロジェクトが主で、DEVELOPMENTは医療以外の長期プロジェクトが主になっていく。今のルワンダはDEVELOPMENTの支援が求められており、AMDAの活動の限界ではないかとも思われた。NGOの限界ならば、日本政府なら資金以外の長期支援が可能かも知れないと思っていたところに、PKO協力法に基づく2ヶ月間のルワンダ難民支援の話がやってきた。それを聞いて日本政府はルワンダの状況をどれほど知っているのだろうと疑問を持ってしまった。

日本に帰ってくるとAMDAから一通のハガキが届いていた。「PKO協力法に基づき国際平和協力要員としてAMDAの医師、看護婦を派遣するので希望の方は……」と書かれてあった。2ヶ月の短期期間でどれほどのことが可能かわからないが、これはNGOとGOの活動が連続して、よりよい支援に近づく一歩かも知れないと思った。

## 3. その他

調査の課程で、「地域の人たちは家庭分娩のときはどのようにしているのだろう。ヘルスセンターに来ないときはどのような民間療法で対処していたのだろう。自分達の健康や生死についてどのような価値観を持っているのだろう。もともと地域住民のつながりが強いところだったらしいが、1994年以降それは全く変化してしまったのだろうか……」たくさんの疑問がわいてきたが、今回の4週間弱の短期では、ヘルスセンターのNeeds Assessmentsで精一杯であった。しかし、地域住民の保健環境や健康を改善することが最終目的で、ヘルスセンターはその一つの方法に過ぎないと考えるならば、その地域社会とその人々についての調査・評価が必要なかもしれない。難民キャンプのような「閉

鎖系」の地域社会を迅速に評価し、その後の活動に役立てる手法はかなり確立されてきているようだが、一般的な「開放系」の地域社会についてはどうであろうか。地域社会を構成している基本構造や人々は互いに影響しあい、一定の法則に従って社会が常に変化しているとすれば、適切な状況で適切な支援をすることがもっと合理的にできるのではないだろうか。保健医療の問題は、その分野だけでは解決できない。人口、開発、貧困、環境、教育、女性といったことを包括的に検討し取り組むには、保健医療の分野の側も、これらの幅広い視野を取り込む体系を持たなければならないのかもしれない。「包括的」地域医療学とか、「比較」地域医療学というジャンルがあってもよいのではないかと思った。それは他国の支援のためだけではなく、日本の地域社会のありかた、自分自身のあり方を知ることににもなるのだから。

#### AMDA国際平和協力隊員派遣の見合わせについて

AMDA代表 菅波 茂

AMDAが総理府平和協力事務局と共同で実施すべく準備をすすめてまいりましたルワンダ帰還難民支援プロジェクトに関し、ルワンダ国内の治安状況の悪化等にかんがみ、今回の平和協力隊員の派遣を見合わせる事となりました。

現在もルワンダ国内に戻ってきた帰還難民の地域定着という問題は、深刻であり、急激に人口の増加してしまった地域では、住居の提供及び、医療システムの一日も早い構築が望まれています。しかしながら昨今、多発しております外国人を狙った、殺人事件を考慮し、国連は首都キガリを除く、全地域をかなりの危険が予測される状態と位置づけました。これにより、すべてのスタッフが首都に避難し、都市以外の移動では武装兵士のエスコートが義務づけられました。これを受け総理府平和協力本部事務局とAMDAは、派遣者の安全を第一とし、派遣の見合わせにすることを決定いたしました。

今後につきまして、治安の動向に最大の注意を払いつつ、治安の回復を待って、草の根無償資金にて行う、9つのヘルスポストと、シェルター建設プロジェクトを実施していくこととなります。

メディカル・レポート9月号 カレヘキャンプ

医師 露岡令子  
 翻訳 石黒 彩

序 論

今月末にブカヅ市で安全面での問題があったが、既に解決した。数日間難民は診療所に来ることは出来なかったが、診療所の職員はキャンプの難民へのプライマリー・ヘルス・ケアの提供を続けてた。6月から検査していたクロロキン予防法のレトロスペクティブな分析結果が出た。詳細はこのレポートで述べる。

外 来

8月と比べて、外来と救急外来の新しい患者数は合計で11.0% (4157人から3700人へ) 減少した。新患者数は1日平均約123人であった。

<表1> 1996年9月 新患者数

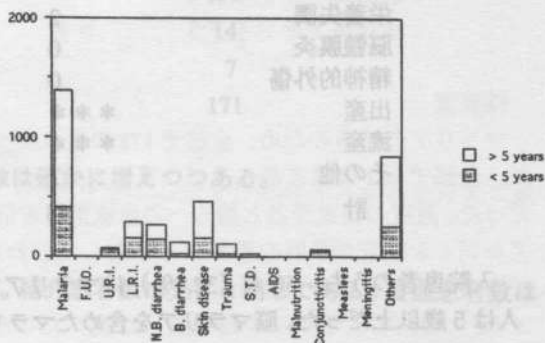
症状	5歳未満	5歳以上	合計
マラリア	412	979	1391
原因不明の熱病	2	0	2
上部呼吸器系感染症	58	20	78
下部呼吸器系感染症	154	143	297
出血性下痢	144	122	266
非出血性下痢	26	89	115
皮膚病	164	297	461
精神的外傷	17	96	113
性行為感染症	0	23	23
エイズ (臨床診断)	0	0	0
重度の栄養失調	0	0	0
結膜炎	41	18	59
はしか	0	0	0
髄膜炎	0	2	2
その他	264	576	840
計	1302	2398	3700

合計3700人の患者のうち、1302人 (35.2%) は5歳未満の子供であった。

この年齢のグループに共通して見られる病気は、

- 1) マラリア 412人 (31.6%)
- 2) 皮膚病 164人 (12.3%)
- 3) 下部呼吸器系感染症 154人 (12.6%)
- 4) 非出血性下痢 144人 (11.1%)
- 5) 上部呼吸器感染症 58人 (4.5%)

Fig. 1 : The number of hospitalized Patients, Sep. 96



先月と比較して、5歳未満のグループにおいて、マラリア患者の数は減少した。皮膚病、下部呼吸器系感染症、非出血性下痢の患者は以前と同水準のままである。

全体の病気状態リストでは、これらの病気がリストのトップ3である

- 1) マラリア 1391人 (37.6%)
- 2) 皮膚病 461人 (12.5%)
- 3) 下部呼吸器感染症 297人 (8.0%)

先月と比較して、マラリア患者の数は24.1% (1833人から1391人へ) 減少した。非出血性下痢の患者数は同水準であった。出血性下痢の患者は66.7% (69人から115人へ) 増加した。このグループには赤痢 (臨床診断) の患者7人が含まれる。「その他」と記録された患者数は840人 (22.7%) で、そのうち37名 (4.4%) の診断名がついていなかった。特定の病気の診断がついていた803人の患者に共通して見られるのは、

- 1) 貧血症 176人 (21.9%)
- 2) 狭心症 113人 (14.1%)
- 3) 回虫症 110人 (13.7%)
- 4) 口内炎 102人 (12.7%)
- 5) 胃炎 73人 (9.1%)

今月中、主要な病気の平均月間発生率は次の通りである。

- 1) マラリア 799.1/10,000人/月
- 2) 急性の呼吸器系感染症 215.4/10,000人/月
- 3) 下痢 218.7/10,000人/月
- 4) 重度の貧血 101.1/10,000人/月
- 5) 性的感染症 13.2/10,000人/月

## 入院

先月と比べて、入院患者の総数は24.3% (202人から153人へ) 減少した。

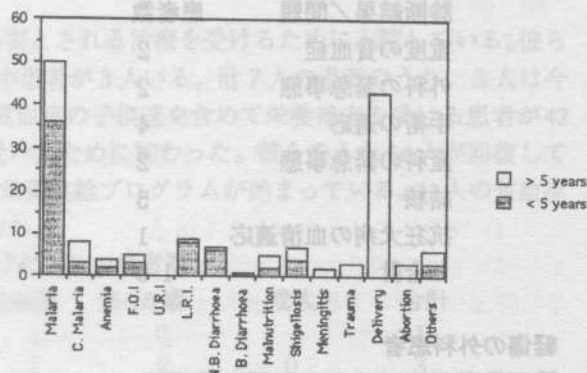
<表2> 1996年9月 入院患者数

症状	5歳未満	5歳以上	合計
マラリア	36	14	50
脳性マラリア	3	5	8
貧血	2	2	4
不明熱	3	2	5
上部呼吸器系感染症	0	0	0
下部呼吸器系感染症	8	1	9
出血性下痢	1	0	1
赤痢	4	3	7
非出血性下痢	6	1	7
栄養失調	2	3	5
脳髄膜炎	0	2	2
精神的外傷	0	3	3
出産	***	43	43
流産	***	3	3
その他	3	3	6
計	68	85	153

入院患者のうち、50人 (32.7%) はマラリアで、そのうち36人の子供は5歳未満、残りの14人は5歳以上だった。脳マラリアを含めたマラリア患者の数は著しく減少した。マラリア患者は

45.8% (107人から58人へ) 減少した。赤痢 (臨床診断) の患者が7人いた。重度の貧血患者は先月と同水準だった。細菌性髄膜炎患者は2名いた。患者の入院期間に関して言えば、60.7%は5日以下の入院だった。患者一人の平均入院期間は6.4日だった。ベッド占有率は64.9%だった。

Fig. 2 : The number of hospitalized patients, Sep. 96



### 妊婦検診

出産前検診は週2回の運営を続けている。9月中、出産前相談は全部で188件だった。54人の妊婦が初診のために診療所に通った。初診の患者のうち12人(22.2%)がハイリスクを持っていた。

### 出産

9月中、出生数は先月と同水準だった。病院での出産数は39件だった。

39人の女性が出産のためにキャンプ病院の産科サービスを受けた。2人の患者は数時間の分娩監視後、帝王切開手術の適応があるため転送された。1人の早産児と4人の低体重児を含め38人が病院で生まれた。一人が死産だった。コミュニティ・ヘルス・ワーカーの報告では5人の自宅出産者がいた。そのうち1人は早産児で、1人は低体重児だった。1人が死産だった。今月の自宅出産率は12.8%だった。

9人の新生児の体重がわかり、うち6人(15.4%)が2.50kg未満の低体重であった。今月の平均体重は2.88kgだった。

### 出産後サービス

出産後、母親と赤ん坊は産褥病棟で1日様子を見る。コミュニティ・ヘルス・ワーカーは彼女たちに家族計画について説明する。

### 家族計画

9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。

<表3> 家族計画受入数

避妊具	新しく受け取った数	合計
皮下留置型避妊薬	14	150
経口避妊薬	1	14
コンドーム	1	7
合計	16	171

今月末の避妊具普及率は3.5%である。この数は確かに増えつつある。

### 患者の紹介

全体で16人の患者が協力病院へ転送された。紹介患者数は先月と同じである。貧血患者数は依然としてさらに減少している。

<表4> 1996年8月の間に転送された患者の数

診断結果/問題	患者数
重度の貧血症	2
外科の緊急事態	2
手術の適応	4
産科の緊急事態	2
結核	5
抗狂犬病の血清適応	1
合計	16

#### 軽傷の外科患者

膿瘍患者が15人あり、切開が必要だった。17人の患者は傷口の縫合をした。44人が歯を抜いた。

#### 死亡者数

9月中、カヘレ難民キャンプでは10名の死亡者がいたと公表された。1人は胎児仮死が原因で協力病院で亡くなった。3人が自宅で亡くなった。1人がキヅ湖で溺れて亡くなった。他の5人はキャンプの病院で亡くなった。死亡原因でまとめると、2人がマラリア、2人が脱水、1人がエイズ、1人が胎児仮死、1人が早産で、1人が溺水により亡くなった。2名の死亡原因はわかっていない。

#### 予防接種

今月は、ワクチンが支給されなかったため、一つの予防接種の予定が延期された。他は予定通りであった。

<表6> 1996年9月9日 予防接種

ワクチン	0-11ヶ月	1歳以上	成人
B.C.G	31	5	**
ポリオ	0	35	**
ポリオ/D.P.T-1	39	1	**
ポリオ/D.P.T-2	53	2	**
ポリオ/D.P.T-3	62	1	**
ポリオ/D.P.T-Booster	**	51	**
はしか	62	4	**
破傷風トキソイド1	**	**	20
破傷風トキソイド2	**	**	42
破傷風トキソイド3	**	**	72
破傷風トキソイド4	**	**	10
破傷風トキソイド5	**	**	5

#### 検査室

マラリアの診断のため、全部で178の血液塗抹標本が検査され、79(44.4%)が陽性と判明した。全部で361の標本がヘモグロビン判定を受けた。そのうち15(4.1%)の標本は5g/dl未満だった。重度の貧血患者と彼らへの血液提供者計27人の血液のグループ分けがなされた。尿のアルブミン検査が浮腫の患者14人に対して行われた。4人が陽性だった。計391の便のサンプルが検査され、腸内寄生虫陽性が286例(73.1%)だった。主な腸内寄生虫は回虫(82例)、大腸アメーバ(89例)、ランブル鞭毛虫(23例)だった。

## 栄養センター

重度の栄養失調の患者4人が食事療法と必要とされる治療を受けるために入院している。彼らの全員がKwashiorkorである。先月から治療中患者が3人いる。計7人の患者のうち、3人は今月中に改善して退院した。先月末の時点で、貧血症の子供達を含めて栄養補充を受ける患者が42人いた。今月中、18人の患者が食事補充を受けるために加わった。彼らのうち36人が回復して退院した。先月から貧血症の子供達に対する栄養供給プログラムが始まっている。31人の貧血症の子供は回復後退院し、7人が今月登録された。

＜表6＞1996年9月に栄養補充を受けた新しい患者数

	5歳未満	5-15歳	成人	合計
70% < P/T < 80%	1	0	—	1
食事療法を受けた患者	1	2	0	3
TBC (第1段階)	0	0	0	0
赤痢の後	3	0	2	5
Rougeolenoの後	0	0	0	0
貧血症の子供	—	—	—	7
Readmission	1	0	0	1
合計	13	2	2	17

## クロロキン予防法のレトロスペクティブスタディ (後向き研究)

マラリアの流行する地域に住んでいる妊娠中の女性に対するマラリアの科学的予防の有効な方法は現時点でははっきりしていない。クロロキンを使用した化学予防の有効性はクロロキンに抵抗力のある熱帯熱マラリア原虫の出現によって小さくなったようである。いくらかの化学療法は誕生時の体重へ影響を与える。他方で、早産の防止は新生児の死亡に大きな影響を与える。我々は妊婦に対するクロロキン療法が効果的であるのか否かを検証した。さらに早産児と低体重、マラリア感染の間の関係を調査した。

## 方法

調査場所：調査は1996年6月25日から8月6日まで、カレヘキャンプで行った。

マラリア伝染のピークは3月から6月の、雨期の終わりや乾期の始まり近くにある。

クロロキン療法の登録

：女性達は概算の合計住民数17000人とともに、診療所の出産前検診の際に登録された。1ヶ月以上後、クロロキン療法は開始され、彼女たちは以下の質問を受けた。

妊娠女性のクロロキン予防法に関する研究

No. \_\_\_\_\_ 日時 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

クロロキン内服 \_\_\_\_\_ 定期 or 不定期

クロロキン投与開始前の発熱の既往 \_\_\_\_\_ はい/いいえ

発熱に対する治療 \_\_\_\_\_

過去に施行された検査 \_\_\_\_\_ 陽性/陰性

早産児と誕生時低体重、マラリア感染の間の関係

：早産児、誕生時低体重児、5歳以上のマラリア患者の数を1996年1月から8月まで調査した。

## 結果

### 1. クロロキン療法

登録された妊婦は以下のように2グループに分けられた

- 1) グループA：クロロキンを定期的に摂取：56人
- 2) グループB：クロロキンを不定期に摂取：52人

グループAの間で、

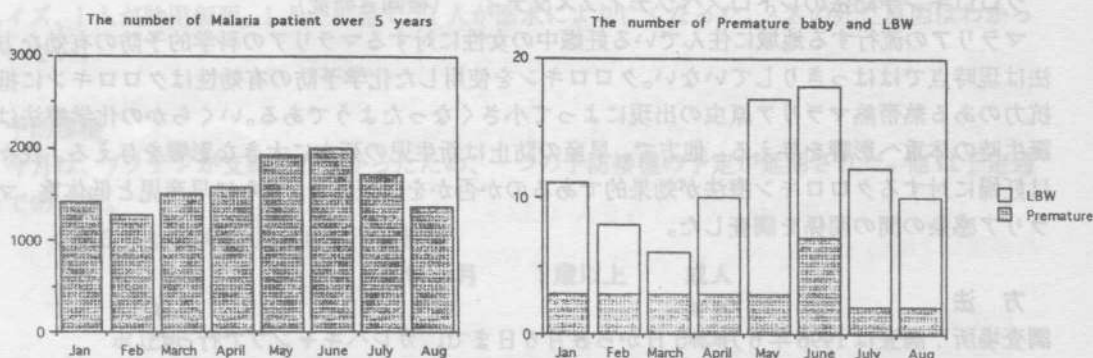
- 1) マラリアにかかった人：16人
- 2) マラリアにかからなかった人：40人  
マラリア感染率29%

グループBの間では、

- 1) マラリアにかかった人：14人
- 2) マラリアにかからなかった人：38人  
マラリア感染率27%

### 2. 早産、出産時低体重、マラリアの関係

<グラフ参照>



## 論点

マラリア患者の数と早産児、出産時低体重児の数には強い関係があった。早産は新生児死亡の主な原因である。早産児と低体重児は栄養失調のリスク要因の一つとなる。マラリア感染防御は妊娠中の女性にとって重要である。しかし、クロロキン療法は今回の後ろ向き研究の結果だけでは効果の判定ができない。クロロキン療法が効果的か否かは明らかになっていない。この仮説を確かめるために、我々はクロロキン療法に関するプロスペクティブスタディ（前向き研究）をすることを計画している。

## 結論

先月と比較して、マラリアによる死亡者数は有意に減少した。これは乾期に関係があると思われる。今月末から雨期が始まったので、我々はマラリア感染に注意を払わなければならない。

貧血症の子供に対する食事提供は続けられており、今月は重度の貧血症患者はほんのわずかだった。これは来月も継続されるだろう。我々はクロロキン療法に関する前向き研究を計画している。来月から始まるだろう。



# カタナキャンプ 1996年9月レポート

医師 露岡 令子  
 翻訳 小川 隆

## 序 論

ブカズでは月末に治安の問題があったが、診療所のスタッフはキャンプの避難民にプライマリーヘルスケアを継続した。診療と病院の患者数とも乾期の終わりどりと雨期のはじまりの影響で9月は減少した。雨期が始まりキャンプによどんだ溜まり水がでてきた。

## 外来診察

8月に比べ外来と緊急外来で新しい患者数数は4.9%減少した。新しい患者数の平均は1日32名。5歳以下の子供は全体の患者数の29.7%を構成する。この年齢グループで共通する病気は；

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1) マラリア     | 66 (23.3%) |
| 2) 皮膚疾患     | 66 (23.3%) |
| 3) 上部呼吸器感染症 | 46 (16.3%) |

前月に比べ、年齢5歳以下の年齢グループではマラリアは10.8%減少。皮膚疾患(疥癬症例を含む)が73.7%増加。上部呼吸器感染症のケースが32.4%減少した。全体の疾病のなかで共通の疾病は；

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1) マラリア     | 275 (28.9%) |
| 2) 上部呼吸器感染症 | 154 (16.2%) |
| 3) 皮膚疾患     | 135 (14.2%) |

8月のデータに比べ、マラリアの患者は8.0%減少。上部呼吸器感染症は8.9%減少。皮膚疾患(疥癬を含む)は53.4%増加。今月は、両年齢グループの主な疾病の日平均罹患率は次の如く、

- |          |                |
|----------|----------------|
| マラリア     | 24.8/人口10000/日 |
| 上部呼吸器感染症 | 13.9/人口10000/日 |
| 皮膚疾患     | 12.2/人口10000/日 |

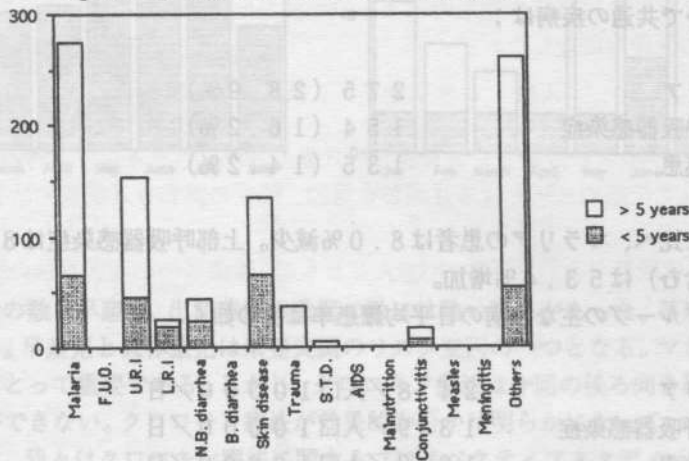
1996年9月の間、はしか、髄膜炎はなかった。コレラが1件。コレラは今月キャンプの外で流行した。このケースはキャンプ外で伝染したものと考えられる。

表1：1996年9月ODP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	66	209	275
原因不明の発熱	0	0	0
上部呼吸器感染	46	108	154
下部呼吸器感染	20	5	25
非出血性下痢	24	20	44
出血性下痢	0	0	0
皮膚疾病	66	69	135
外傷	0	37	37
性行為感染症	0	4	4
AIDS (臨床診断)	0	0	0
重度栄養失調	0	0	0
結膜炎	7	9	16
はしか	0	0	0
髄膜炎	0	0	0
他	54	207	261
合計	283	669	952

グラフ1)

Fig. 1 : The number of new cases of OPD, Sep. 96



その他として記録された患者数は261名(27.4%)。その内訳は次の如く；

- 1) 回虫 76 (34.3%)
- 2) 鞭虫 34 (14.8%)
- 3) 胃炎 19 (8.3%)
- 4) 狭心症 15 (6.5%)
- 5) 耳炎 14 (6.1%)
- 6) 口内炎 14 (6.1%)

## 入院

前月に比べ入院患者数総数は減少。入院患者の中には、脳性マラリア1名を含み4名がマラリア。コレラが1症例は委託病院に移した。

表2：1996年9月入院患者数

	5才以下	5才以上	合計
マラリア	0	3	3
脳性マラリア	0	1	1
非出血性下痢	0	1	1
コレラ	0	1	1
胆嚢炎	0	1	1
外傷	0	1	1
精神障害	0	1	1
分娩	—	10	10
出産後感染	0	1	1
合計	0	20	20

## 出産前健康診断

通常のように出産前健康相談は月2回16、30日に開かれる。9月は31名の妊婦が訪れ、その内8名は初診。初診の妊婦の内2名にハイリスク因子があった。

## 出産

9月の間、9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名は吸引分娩する必要があり移した。他にはキャンプの病院で早産2件、2.50Kg以下の少ない体重の未熟児4件。今月は自宅出産3件。

1名の転院を除く9名の新生児の体重を入手。この月の新生児の体重の平均は2.74Kg。

## 家族計画

9月中、次の表は、各種避妊法を受けた人数

表4：家族計画方法1996年9月

方法	月初め受諾人数	新受諾人数	月末受諾人数
Depo-provera	72	9	81
経口ピル	11	1	12
コンドーム	0	0	0
合計	83	10	93

避妊法としてコンドームを引き受ける人はいなかったが、性感染症の患者に配布された。月末での避妊の普及(15~45才の女性、推定人口の25%)は10.3%。少しずつ増加している。

## 死亡率

9月の間、カタナムルハラ キャンプでは死亡者はなかった。

## 研究部門

一般血液学、血液化学、尿化学及び尿分析、大便の寄生虫病の検査が行われた。

一般血液学 (Hb, WBC)	4
血液化学 (血糖)	0
尿化学 (尿糖、蛋白尿)	2
尿分析 (沈殿及び染色)	1
大便寄生虫病学 (直接+染色)	168

陽性反応の大便 119 の検体に下記の寄生虫が確認された。

人回虫 ( <i>Ascaris lumbricoides</i> )	75
鞭虫 ( <i>Trichuris Trichura</i> )	23
ズビニ鉤虫 ( <i>Anchylostoma</i> )	1
ランブル鞭毛虫 ( <i>Giardia lamblia</i> )	3
小型アメーバ ( <i>Entamoeba Minute</i> )	1
大腸バランチジウム ( <i>Ballantidium Coli</i> )	1
腸トリコモナス ( <i>Trichomonas intestinali</i> )	14

## 薬局

UNHCR薬局から供給される薬はキニーネ錠剤が不足していた。前月同様、抗マラリア剤、解熱鎮痛薬及び数種の抗生物質は通常より多く使用した。

## 栄養センター

治療上食物摂取のため前月から子供1名。治療上食物摂取と治療必要で新たにクワシオルコルの2名が入院した。1名は5才以下、もう1名は成人。先月末、2名が食物補給を受けた。1名は結核後で、もう1名は中程度の栄養不足。今月、4名が食物補給を受けていた。うち3名は改善し、月末には残る1名が食物補給を受けている。

## 予防注射

予防注射は9月16日に行われました。30日もする予定でしたがワクチンはその日には支給されなかった。予防注射をした子供と妊婦の数は次の表の通りである。

1) 回虫	76 (3.8%)
2) 鞭虫	34 (14.8%)
3) 耳炎	14 (6.1%)
4) 口内炎	14 (6.1%)

表5：1996年9月の予防注射

ワクチン	子供	成人
B.C.G.	9	—
ポリオ0	9	—
ポリオ/D.P.T.-1	12	—
ポリオ/D.P.T.-2	6	—
ポリオ/D.P.T.-3	10	—
ポリオ/D.P.T.-Booster	4	—
はしか	8	—
破傷風トキソイド-1	—	2
破傷風トキソイド-2	—	6
破傷風トキソイド-3	—	1
破傷風トキソイド-4	—	1
破傷風トキソイド-5	—	1

3. コミュニティー健康活動

コミュニティ健康従事者は日常の活動を継続している。月末にコレラが1症例あった。それを人々に知らせ、安全な水を使用するよう呼びかけている。月の半ばから彼らは、コンサルタントと協力して皮膚疾患を持つ患者にせっけんを配布しはじめた。

皮膚疾患患者向けせっけん配布プロトコール

1. 配布基準

- 1) 疥癬
- 2) 感染及び広範囲の皮膚障害

2. 処方

せっけん処方はコンサルタントが行う。

3. 配布場所

薬局がせっけん配布を行い、配布したせっけんの数を記録する。

4. せっけんの量

2週間1名1個

5. 配布終了基準

せっけん投与は完全に回復した後終了する。CHW (Community Health Worker) がフォローアップする。改善しない場合CHWは診療所に連絡する。

結論

今月は治安問題が原因で海外居住者は診療所に来られなかったが、診療所スタッフは通常の活動を継続した。医療条件はコレラ1症例を除き先月より良くなった。カタナ難民キャンプの周辺にはコレラが数症例ある。衛生環境、特に来月のキャンプでの安全な水に注意を払わなければならない。

## スーダン国内避難民救援医療プロジェクト

AMDA本部 竹林 昌代

### 概要

AMDAでは1995年7月より現地NGOの\*SIMA及びカルツーム大学と協力し、カルツーム南部の国内避難民キャンプMayoにおけるマラリアコントロールプロジェクトに取り組んでいる。その目的はマラリア管理体制の確立、避難民の人々への研修を通じての衛生環境の改善と、検査施設の確立、治療法の調査および改善である。

前号の山本の報告にあるとおり、プロジェクトは第一段階を終了し、この調査で得られた(1)国内避難民キャンプ内の900家庭へのアンケート、(2)2200人の血液検査、(3)100枚のマラリアに対する処方箋データの解析結果が得られ次第、第2段階の活動に入る予定である。

そこで1月中は第一段階の活動に基づいた中間報告書の作成及び来年度の活動の為の会合を行った。その中でアフリカ多国籍医師団についても今後協力して実施していくことを明記したSIMAとAMDAの新しい契約書も取り交わされた。

また1月27日から29日にかけて郵政省からの委託を受けた青年海外協力協会の調査団2名が現地を訪問し、国際ボランティア貯金による支援活動についての視察を行った。

\*SIMA...Sudanese Islamic Medical Association

中間報告書の詳細は以下のとおりである。

### Mayo キャンプにおけるマラリアコントロール中間報告書

#### 【1】マラリア管理システムの確立

##### 1. 目的

マラリアの管理システムの確立は、マラリアの発生源、伝達経路をコントロールする上で非常に重要である。また、マラリアを引き起こす蚊についての情報提供システムの普及も効果的なコントロールを行う上で必要である。

この活動の目的はマラリアに関する情報管理システムの再構築を行うことである。

##### 2. 方法及び手段

Mayo キャンプ及びコントロール地区 Bantu キャンプの医療機関の責任者に対し以下の項目に関する調査を実施した。

現在のマラリアレポートシステムについて

- 1) データ収集量
- 2) データの質
- 3) データ作成過程
- 4) 情報の流通経路
- 5) 避難民に対するフィードバックの方法

データ収集方法の確認および今回の調査範囲が明確にするため、はじめにプレテストが実施された。

このテストに際し、スタッフ全員に対し、理論及び実施の為のトレーニングが施された。またこの調査の重要性と各自の責任範囲についても十分な説明もなされた。

医療従事者へのデータ収集の為のアンケートの具体的内容は

- 1) その医療機関の機能
  - 2) レポートの頻度および定着度
  - 3) レポートの送付方法
  - 4) データ処理の妨げになっている原因
- またそれらを補助するためのインタビューも行われた。

これらの調査の後、統計学者とマラリア研究者との話し合いが持たれた。

## 【2】マラリアコントロールにおける衛生環境の整備と社会の役割

### 1. 目的

この活動は避難民の方たちに直接マラリアコントロールの活動に参加してもらい、避難民の意識の向上と、衛生面の改善をはかるため、以下の活動を実施する。

- 1) マラリアについての発病率や蚊の生存密度の調査
- 2) 衛生環境の改善の為のシステムのモデルづくりとその実践
- 3) 避難民の女性と地域のリーダーを対象にした上記のシステムを活用するためのトレーニングの実施

### 2. 方法及び手段

関係団体の許可が得られた1996年11月26日以降、2度の訪問がMayo キャンプ及びコントロール地区Bantu キャンプにおいて実施され、避難民のリーダーおよび医療関係の責任者と話し合い、活動を始めるための調整を行った。

事前に、医師とインタビュアーと検査技術者、衛生面の指導者へのトレーニングが行われた後、プレテストは11月26日にオンドルマンにある別の避難民キャンプで実施された。このテストの後、データの収集方法が決定された。

本格的な調査は12月6日よりMayo キャンプ及びコントロール地区Bantu キャンプにおいて各々5日間450家庭（合計900家庭）を対象に実施された。

現在までに

- 1) 各家庭でのアンケートとインタビューにより家族についての情報、衛生状態、マラリアに対する処置、マラリアの予防法等の調査を実施した。
- 2) 医師により家族全員に対する健康診断を行った。
- 3) 各家庭より血液検査の標本をとり、マラリアについての検査を実施した。（全2200標本）
- 4) 衛生面の指導者と昆虫学者により、屋内の蚊の生存密度やその種類、また蚊が生殖しやすい場所などの有無についての調査を実施した。

今後これらのデータの解析結果を待って、地域住民へのトレーニング活動を開始する予定。その際、現地の看護婦を指導者とし、実施していく。日本からも看護婦1名が参加する予定。

## 【3】検査施設の調査

### 1. 目的

検査施設の整備はマラリアのコントロール活動において非常に重要である。

しかしながら、機器や薬品の不足や技術面の教育活動の遅れから、この地区の検査技術者はその結果に対しての地域住民の信頼を失いつつある。またこの地区には検査施設が1カ所しかなく数の上でも約5万人の暮らすキャンプの需要に応えられていない。

そこで現在の状況を正確に把握し、機器の整備や検査スタッフのトレーニングを通して、検査施設の充実をはかる。

## 2. 方法及び手段

以下の方法により検査施設の改善をはかる

- 1) アンケートとインタビューにより検査機器、試薬についての有無とその有効性およびスタッフの数や経験また検査の作業手順についての基礎調査を行う。
  - 2) 検査結果の信憑性について検査の作業手順やサンプルの結果についての調査を行う。
  - 3) スタッフのトレーニングを実施する他、指導書を用い、技術面での改善をはかる。
  - 4) キャンプ内に新たな検査施設を設け、避難民のニーズに応じていく。
- 現在までに上記1、2について、アンケートとインタビューにより調査を実施した。

これらのデータの解析がすみ次第、3、4の活動を実施していく。  
新しい検査施設では日本から送られた顕微鏡なども利用される。

## 【4】マラリアへの適切な処置法

### 1. 目的

マラリアへの適切な処置法の研究は最も重要な課題の一つであるにも関わらず、これに関する調査結果は少ない。そこで、マラリアについて書かれた処方箋100枚を集めて、症状と医薬品の使用法（単独使用か他のものとの併用かなど）について調査を実施し、適切な処置法についての指針を作成する。

### 2. 方法及び手段

- 1) マラリア薬の使用法について100枚の処方箋を用いて調査を実施する。
- 2) 地域住民への調査をつうじて伝統療法も含め避難民のマラリアへの処置法を把握する。
- 3) 診断技術の向上や住民達の意識の向上のための改善策をつくる。
- 4) その結果の評価を実施する。

現在までに

2名の医師が中心となり、情報の収集を実施した。

- 1) 医薬品について…使用薬の用量、種類別の割合、多剤療法の割合
- 2) ヘルスワーカーの診断技術
- 3) 各地域において患者へのインタビューを実施

これらのデータの解析がすみ次第、次の活動を実施していく。

### 1. 今年度の活動について

#### Mayo キャンプマラリアコントロールプロジェクト

#### 【現状および今後の見通し】

中間報告書の作成に当たり研究者およびAMDA、SIMA担当者を含めた会合を行い、その中で、事業内容及び経費についての見直しを行った。現状の問題点として、現在キャンプ内にはNGOによるマラリア等の検査センターが1カ所（しかも顕微鏡一台のみの）しかなく、9000世帯の難民達の暮らすキャンプのニーズに対応できていない。他にはプライベートラボと呼ばれる個人経営の検査室があるが高価格のため難民の使用に適さないという点が特に強く述べられた。そこで第2段階以降でAMDAとSIMAが協力しMayoキャンプ内に新しい検査センターを設置することを確認し、と同時に検査スタッフ達の技術向上の為にトレーニングセンターをSIMA事務所横に開設することとした。これらの検査センターでは日本から贈られた顕微鏡などの機



材も使用される予定である。

他に第2段階の活動として現地の看護婦を指導員として避難民の人々への研修を実施することとなり、その補助のため日本から看護婦1名を3月より派遣することが決められた。

今回は上記の調査データの解析結果について報告を行う予定である。

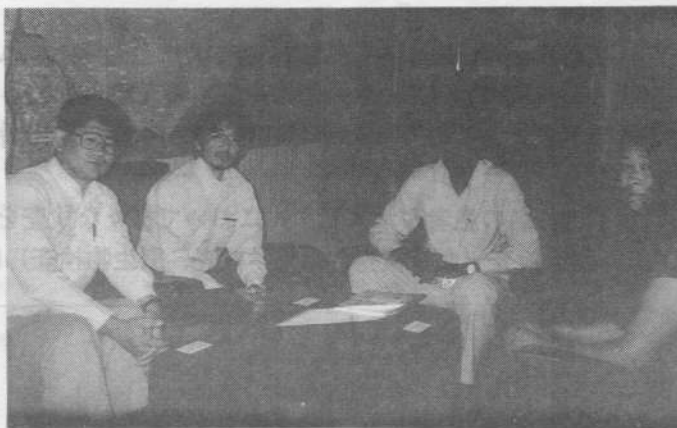
Mayoキャンプの様子



Mayoキャンプ内の  
唯一の検査施設にて  
現地スタッフと



厚生省にて 青年海外  
協力協会の調査団2名  
児玉氏と岡本氏



## AMDA ホスピタル年次医療活動報告書

ジャバ州ダマック (ネパール)

AMDA ネパール

Dr. Duruba Koirala

1992年ブータン難民への第二次医療サービスを目的として、15ベッドのヘルスセンターとして東ネパールジャバ地区に開設された。

AMDA ホスピタルは、満4年の活動を終了した。設立当初より、難民と住民への診療を続けてきたこのホスピタルは、今年4月、30ベッドを備えるまでになり、その高度な医療サービスは、広く知られる所となった。

1996年、計41,112人がホスピタルにおいて、何らかの診療サービスを受けた。このうち12,488人はブータン難民で、残り28,624人は地元住民である。外来患者数計25,384名、救急患者10,977名、入院治療を受けた患者は4,751名となった。

(図1 参照)

入院患者のうち、59.3%が難民である。年間のベッド占有率は、106.21%、これは入院治療の必要な患者が予想以上に多かったことを示している。平均入院期間は2.83日、入院患者の増加により、ベッド数が不足してきたため、入院期間の短縮が余儀なくされている。

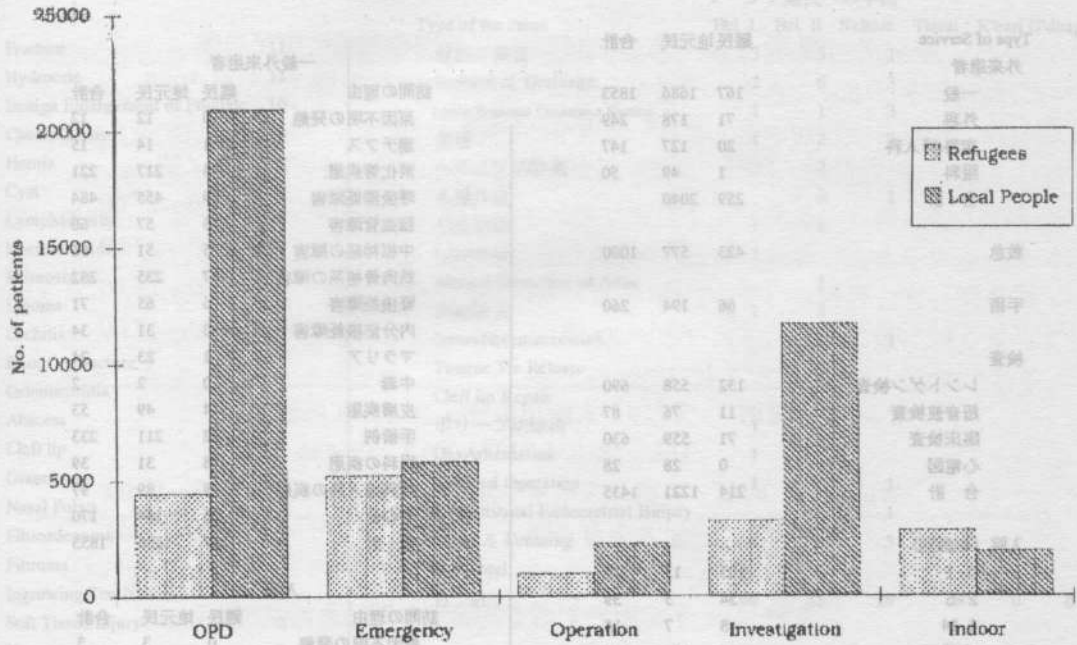
今年は、各種の外科手術の増加が著しく、計3,241名が外科手術を受けた。1996年中に執行された主な外科手術は以下の通りである。胆のう摘出術(10)、Pyloolithotomy(膀胱結石摘出術)(2)、Nephrectomy(腎炎手術)(2)、虫垂切除(92)、側腹(腰)部切開術(36)、下腹部帝王切開術(161)、子宮切除術(23)、白内障手術(127)。骨折は難民、住民と共によく見られる外科的症例である(計749)。内訳は難民263、住民486。避妊手術は62名。内訳男性(精管切除術)57、女性(卵管切除術)5である。

(図2 参照)

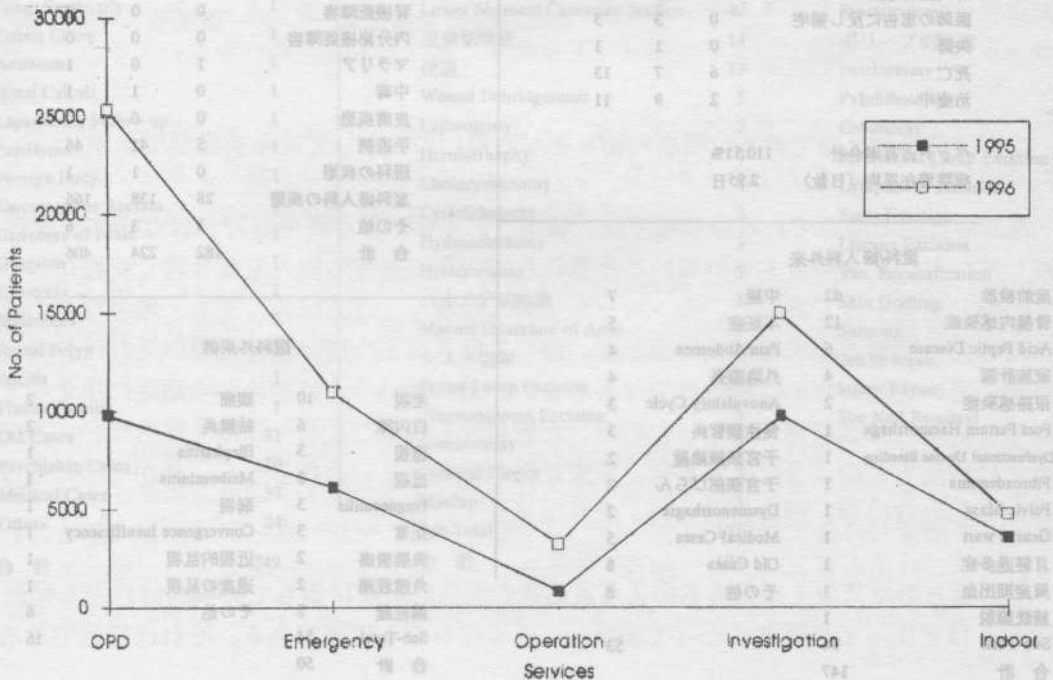
呼吸器疾患は、最も多く見られる症状で(15.8%)、次いで、筋肉骨格系の障害(9.6%)、産婦人科疾患(7.8%)、その他の外科手術(7.5%)となっている。今年は78患者が脳炎と診察された。このうち45名は、15才以下である。懸命の治療にもかかわらず、24名が死亡した。

計14,943名の患者がホスピタルにおいて様々な検査を受けた。X線検査が最も多く(48%)、臨床検査(血液検査、生化学検査、微生物検査)は41.2%、超音波9.2%である。

Services provided by AMDA Hospital, Damak  
In The Year 1996



AMDA Hospital, Damak  
Comparative Chart of Services provided to the patients  
In The Years 1995 & 1996



# Monthly Medical Report

AMDA Hospital  
Damak, Jhapa  
December, 1996

Type of Service	難民	地元民	合計
外来患者			
一般	167	1686	1853
外科	71	178	249
産科/婦人科	20	127	147
眼科	1	49	50
合計	259	2040	

救急 423 577 1000

手術 66 194 260

### 検査

レントゲン検査	132	558	690
超音波検査	11	76	87
臨床検査	71	559	630
心電図	0	28	28
合計	214	1221	1435

### 入院 (年齢別)

0-1	103	13	116
2-5	34	5	39
6-14	8	7	15
15-49	36	178	214
50-65	0	14	14
65歳以上	1	7	8
合計	182	224	406

軽快して退院	172	201	373
専門医に紹介	2	3	5
医師の忠告に反し帰宅	0	3	3
失踪	0	1	1
死亡	6	7	13
治療中	2	9	11

ベッド占有率合計 110.51%

病院滞在平均 (日数) 2.95日

### 産科/婦人科外来

産前検診	62	中絶	7
骨盤内感染症	12	不妊症	5
Acid Peptic Disease	6	Pain Abdomen	4
家族計画	4	外陰膣炎	4
尿路感染症	2	Anovulatory Cycle	3
Post Partum Haemorrhage	1	慢性頸管炎	3
Dysfunctional Uterine Bleeding	1	子宮頸癌	2
Fibroadenoma	1	子宮頸部びらん	2
Pelvic Mass	1	Dysmenorrhagia	2
Genital wart	1	Medical Cases	5
月経過多症	1	Old Cases	8
周産期出血	1	その他	8
膀胱膣脱	1		
Sub-Total	94		53
合計	147		

### 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	0	12	12
腸チフス	1	14	15
消化管疾患	4	217	221
呼吸器能障害	29	455	484
脳血管障害	3	57	60
中枢神経の障害	5	51	56
筋肉骨格系の障害	47	235	282
腎機能障害	6	65	71
内分泌機能障害	3	31	34
マラリア	1	23	24
中毒	0	2	2
皮膚疾患	4	49	53
手術例	22	211	233
眼科の疾患	8	31	39
産科婦人科の疾患	8	89	97
その他	26	144	170
合計	167	1686	1853

### 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	0	0	0
消化管疾患	1	7	8
呼吸器能障害	143	26	169
脳血管障害	1	2	3
中枢神経の障害	0	2	2
筋肉骨格系の障害	0	0	0
腎機能障害	0	0	0
内分泌機能障害	0	0	0
マラリア	1	0	1
中毒	0	1	1
皮膚疾患	0	0	0
手術例	5	41	46
眼科の疾患	0	1	1
産科婦人科の疾患	28	138	166
その他	3	3	6
合計	182	224	406

### 眼科外来例

老視	10	頭痛	2
白内障	6	結膜炎	2
遠視	3	Blepharitis	1
近視	3	Meibominitis	1
Pingueculitis	3	弱視	1
正常	3	Convergence Insufficiency	1
角膜潰瘍	2	近視的乱視	1
角膜混濁	2	過度の乱視	1
霰粒腫	2	その他	6
Sub-Total	34		16
合計	50		

## Surgical OPD

Fracture	11
Hydrocele	11
Benign Enlargement of Prostate	10
Cholelithiasis	10
Hernia	9
Cyst	8
Lymphadenitis	6
Haemorrhoids	6
Phimosis	6
Lipoma	6
Orchitis	5
Burn Contracture	5
Osteomyelitis	4
Abscess	4
Cleft lip	4
Granuloma	4
Nasal Polyp	3
Fibroadenoma	3
Fibroma	3
Ingrowing Toe Nail	2
Soft Tissue Injury	2
Haemangioma	2
Tongue tic	2
Deformed foot	2
Ac. Appendicitis	1
Vesicle Stone	1
Cong. Deformity	1
Cong. Syndactily	1
Tennis Elbow	1
Antibioma	1
Renal Calculi	1
Laparotomy Follow up	1
Papilloma	1
Foreign Body	1
Carcinoma of Rectum	1
Carcinoma of Penis	1
Ganglion	1
Exostosis	1
Melanoma	1
Rectal Polyp	1
Ascitis	1
Planter Fascitis	1
Old Cases	31
Psychiatric Cases	10
Medical Cases	37
Others	24
合計	249

## Type of the cases

	ブータン難民への手術				
	Bel. I	Bel. II	S'chare	Timai	K'bari G'dhap
骨折の整復	3	5	1		
Incision & Drainage	2	6	3		
Lower Segment Caesarian Section	1	1	3		
便通	1	2	2		
ヘルニア切除術		2			
水腫外返		2	1		
包皮切除	1	1			
Lparotomy	1				
Manual Dilatation of Anus		1			
拘縮除去	1	3			
Neurofibromaexcision			1		
Tongue Tie Release		1			
Cleft lip Repair		1			
ポリープ切除術	1				
DysArticulation	1				
Ramsted Operation	1		1		
Premenstrual Endometrial Biopsy			1		
Clean & Dressing	4	8	3		
Sub-Total	17				
合計	66	33	16	0	0

## 地元民の手術

神経節切除	2
Granuloma Excision	2
包皮切除	2
Vasectomy	2
Prostatectomy	1
ポリープ切除術	1
Patelectomy	1
Pyloolithotomy	1
Osteotomy	1
Abdominal Lump Excision	1
Lymphnode Excision	1
Sinus Excision	1
Lipoma Excision	1
Vas. Recanalization	1
Skin Grafting	1
Suturing	1
Cleft lip Repair	1
Injury Repair	1
Toe Nail Removal	1
Overiectomy	2
Cervical Biopsy	2
Minilap	2
Sub-Total	171
合計	194

## AMDA国際医療情報センター便り

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

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

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  
ポルトガル語 金 10:00～13:00  
\*中国語、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。

小林クリニック院長 小林米幸著

### 「愛をあげたい～小さな町の国際クリニックから～」書評

AMDA国際医療情報センター副所長 中西 泉

これは貴重な記録である。現場の切々とした思いの伝わってくる実話集である。

報道の自由の溢れているこの国では、報道される事柄は事件でなければならず、厚化粧していないと見向きもされない、と思われている。在日外国人を取り巻く問題についての報じ方もそうであって、センセーショナルな取り上げ方はあっても、地道なものは希だった。医療もまたその例に漏れず、総じてマスコミの肩の張った思い入れに、時に辟易の思いを抱いたのは私独りではあるまい。言いたいことは初めから頑迷に決まっており、取材は確認に過ぎなかったのだ、と思わせられることも一二に止まらない。不況時には病院もののような医療番組、医療取材が流行るといわれるから、今がその時期なのかもしれないが、所詮傍目八目、と私は思っている。

その実どのマスコミに乗るものよりも臨床の現場は刺激に満ちている。けれども知れば知るほど反って当事者にとって表現しにくくなるのも現場である。それは複雑である

ということではない。現場というものはその当事者をして謙虚たらしめ、説明することを躊躇わせる力を持っているのである。この道一筋の職人が概して寡黙なのも肯げよう。

本書はこの点で数少ない現場当事者からの報告である。何よりも肩に力が入っていないのが好ましい。悲観もなく楽観もなく淡々とした筆遣いである。しかしその背景にいつもあるのは暖かい眼差しと絶えざる好奇心であり、登場人物の描写から著者の臨床家としての優れた素質が窺えるのである。著者は44カ国、1万3千人の在日外国人の診察に携わっており、この本に登場する人々も国籍は実に多様である。そのどの人物も身近な存在に感じられ、いつもの小林先生の口調が随所に感ぜられるのも人を引き込んで飽きさせないものとしている。題は「愛をあげたい」となっているけれども、愛を貰っているのは著者のほうではないのか、と羨ましく思うのである。保険診療に浸りきっている医者、患者、家族、マスコミ、そして一般人に刮目し読んでもらいたい内容である。

---

## 心の潤い

### 「愛をあげたい」出版記念パーティー出席後記

この度当AMDA国際医療情報センターの小林所長が「愛をあげたい 小さな町の国際クリニックから——」と言うタイトルの本を出版しました。最初聞いていて本当に吃驚しました。私からみて、いつも忙しそうに活動している小林先生が一体どこから時間を借りてきたのでしょうかと首を傾げるくらいです。そして、1月11日に中西副所長の提案で、あるアットホームな雰囲気が漂うイタリアンレストランで出版記念パーティーを開きました。

当日寒い天候の中、小林所長の恩師、ご友人、センターの会員、協力医の先生方、ジブチ大使ご夫婦などおよそ30人ほどかけつけて下さいました。もちろん、淑やかな奥さんと元気の良いお子さんたちもお越しいただきました。

「愛をあげたい」と言う言葉の背景に何があるのかを考えてみました。多分、自分自身に心のゆとりがあり、人々を愛し、愛されている人でないとこの言葉は簡単に発せないでしょう。

そして、印象深かったのは、その場においてパワーを感じることです。「大袈裟な事を言うね」と皆様がぐすくす笑うかもしれませんが、私はそう感じ取っていました。それは人が互いに引きつけるパワー、人間を愛するパワーです。透明で美しいものです。また、その場にいた方々の微笑みも眩しかったです。日頃、すっかり東京のペースにはめられてしまった私にとっては、一瞬の心のオアシスになったことに違いないと思います。

(センター東京 L)

## 4年間の相談員としての経験から

AMDA国際医療情報センターでスペイン語相談員として仕事につくようになって4年目に入りました。電話をうける度に相談者の希望している事にきちんと対応出来ますようにと願いながら、“Buenas tardes. Digame.”（こんにちは、どうしましたか？）と受話器を取り上げます。お陰様で周りの方々に助けて頂きながら、何とかここまでやってきました。私自身の力不足の点はこの際ちょっと脇へ置いておいて、この3年半の経験で感じた事を書いてみます。

日本に暮らしている外国人でセンターに電話をかけてくる人達が抱えている問題は大きく分けて二つあります。言葉の問題と経済的な問題です。言葉の点では英語で対応できる医療機関はまだしもスペイン語で診察してもらえる病院や診療所は本当に限られています。しかし、病気の不安を持ってセンターに電話をかけてくる人は、何とか自分の分かる言葉で診察を受け、説明をして欲しいと望んでいるのです。色々検査を受け何も異常がないと言われたが、やはり言葉の通じるお医者さんにもう一度診てもらって安心したいのだからと訴える人もありました。

私自身その昔海外で出産、育児という時期がありましたが、生まれたばかりの子供が病気になって病院へ行っても何が原因かはっきり分からず、日本へ問い合わせたり大変な心配をした事があります。幼い子供を抱えて暮らす在日外国人の人たちの不安な気持ちや心配がよく分かります。「スペイン語で診察できますよ」とおっしゃって下さるお医者さんが続々現れて下さる夢を見そうな位です。

もう一つは経済上の問題です。「保険を持っていますか？」と尋ねて“si”と答えが返ってくるとほっとします。問題は“no”と答える人が多い事です。これはもうその人その人の立場の問題で、私達にはどうしてあげる事も出来ず心が痛みます。こちらで出来る事は、なるべくセンターの登録医の先生が最低の医療費（保険点数1点10円）で診てもらえる所を紹介、或いは、申請できそうな福祉制度について説明をする事だけです。

最近、こういうケースもありました。東京近県のある町へ引っ越してきた方からの相談でしたが、夫婦で日本に住んで6年になり、小さい子供が2人いるとの事でした。最近になって今まで1年毎の切り替えが必要なビザだったのが、3年のビザをもらえました。でも喜びはつかの間で、それまで問題なく加入していた国民健康保険に新たには加入出来ないと引っ越し先の国民健康保険課で言われたそうです。話を聞いてみると、夫婦それぞれ働いているのですが、いずれもブローカーを通して会社で働いており、雇用関係が直接会社ではないため、会社では社会保険には入れてくれないし、市役所では社会保険に入れてもらえと言うので、幼い子供を抱えて心配で仕方がないとの事です。他の地元にあるNGO団体を通して市役所に聞いてもらった所、会社の社保に加入出来ない理由を一筆書いてもらえば国民健康保険への加入を認めていますと返事があったそうです。さらにその市役所の担当者が「名前が分かれば便宜を図ります。」とまでおっしゃっていると聞いた為、直接その相談者にこの地元のNGO団体を紹介し、こちらでも会社に頼んで一筆書いてもらって下さいとアドバイスをして電話を切りました。その後、本当にこの方が国民健康保険に加入できたのかどうかが大変気がかりです。最近似たような相談がいくつかありました。何故、窓口である国民健康保険課の担当者が日本語もわかる本人に直接きちんと説明をしないのでしょうか？外国人だからでしょうか？それとも何か他に理由があるのでしょうか？

外国人の保険や医療福祉制度に対する行政の対応は、各自治体により、又、対応する役所の人によりまちまちで周知も徹底していない事もあるようです。在留資格を持っている、いないにかかわらず、私達の隣人として日本に住んでいる外国人なのですから、せめて病気になった時ぐらい何とかしてあげられないものかと思えます。又、医療機関に問い合わせたとき、「保険を持っていない」と言うのと、或いは「外国人」というだけで断る医療機関があります。勿論、お医者さんにも迷惑がかかる事もあるという事もわかりますが、気持ち良く引き受けて下さる方も多く、やさしいお医者さん探しの私達の作業がこれからも続くわけです。

（センター東京 スペイン語相談員A）



## 第5回日米防災会議報告

学術委員会 高橋 央

97年1月15～17日にカリフォルニア州パサデナ市で、"5th U.S./Japan Workshop on Urban Earthquake Hazard Reduction" が開催され、AMDAからの代表として私が参加したので、その内容を報告する。

この会議は2～3年おきに日米持ち回りで開催されてきたが、3年前の1月17日にノースリッジ地震があり、その丁度1年後、大阪で第4回会議が開催中に阪神大震災が発生した。これらの震災被害の評価や防災計画の策定のため、会議の開催間隔は近年1～2年ごとになっている。

この会議にAMDAのようなNGOが含まれているのには2つの理由がある。まずこの会合は地震、防災、建築といった工学系ばかりでなく、経済、保険、心理、それに保健医療といった様々な分野の関係者が集合している。さらに、研究者と実務者の両方が会議に名を連ねていることがユニークである。

会議の1日目には、ノースリッジ地震と阪神大震災の被害報告と復旧過程への提言があった。デラウェア大学のNigg博士は、郡・州・連邦の垣根を超えて関係機関が協調することが、より迅速かつ精密な活動につながると強調した。神戸市災害復興本部の太田敏一主幹は、日常の社会福祉活動の中に災害に対する備えを速やかに取り入れるために、現在14のモデル地区で新しい取り組みが始まっている、と報告があった。

ただNGOの代表として残念だったのは、地域住民や被災者自身の活動は震災直後から長期の復興活動に至るまで、ずっとその主体である筈なのに、なかなか正しく評価されず、防災計画策定に活かされていないことだった。

2日目以降は8つの分科会でより突っ込んだ討議を行った。私は"Health Care of Victims"のグループに加わったが、興味深かったのは災害発生後の心のケアは被災者だけでなく、救援や復旧活動に当たる者にも十分配慮されるべきだ、ということだった。実際に神戸市の復興活動では、助役を含む2名の関係者が自殺している。「人に死を選ばせるほどの激務をさせたり、分別のない議論や批判を繰り返すことが、果たして災害後のあらゆる活動のためになるのでしょうか？」という参加者からのコメントに、皆沈黙してしまった。この意見は本誌の読者にもお伝えしておきたい。

最後に、第6回会議は来年1月に神戸市で開催されることが決議された。

## 第5回 AMDA 国際医療協力研究会報告

研究会担当 大脇甲哉

開催日時及場所：1997年1月23日（木）18：30～20：30

アイオス五反田ビル2階会議室

講演者及内容：永野章子 ジブチ共和国ソマリア難民キャンプ保健医療活動

参加者：立川奈月（慈恵医大）、菅原由美、三浦美樹、宮崎朋子、徳永裕美子（東大大学院）、高田由美子、佐藤栄一（群馬大医）、石川洋（千葉市保健所）、萩原陽子、中久喜千代、小嶋ゆり子、手林佳正、小林直樹、山田吾郎、宮澤弘、岸谷美穂（ICU）、佐藤けい子、永井真理（国立国際医療センター）

### 1) ソマリア難民発生の経過と AMDA の活動経過

シアド・バレ独裁政権（1969年～1991年）による人権の抑圧。1991年から2年間に及ぶ内戦による難民の発生。ジブチ政府から要請を受けて1993年4月から AMDA 多国籍医師団の活動が始まる。

### 2) 活動内容

治療活動（診療活動、脱水補正センター、コレラ治療センター、薬剤の管理）

予防医学的活動（補助栄養プログラム、予防接種、妊産婦検診）

教育プログラム（現場スタッフ、母子保健担当看護婦、カウンターパートナーに対しグループワークによる問題点の提起とその解決方法のを見つけ方を学ぶ、現地スタッフによる劇を通して住民に対し教育をする）

### 3) 現地スタッフと共に計画を立て実行することが大切

死生観の違い—医療の到達目標の違い

問題解決法：物がなくなる—現地人に相談し責任を持たせた

スタッフの解雇問題—現地人スタッフの責任者に対応してもらった  
（家族への対応、一家の収入も考慮した）

現地スタッフを信頼する（自主性がでてくる）

キーパーソンを得る（助言が役立つ）

### 次回案内

第6回 国際医療協力研究会 2月27日（木）18：30～20：30

報告者 国連難民高等弁務官事務所 モレノ氏

第7回 国際医療協力研究会 3月27日（木）18：30～20：30

報告者 笹山徳治（中国雲南省学校再建活動）

## ネパールスタディツアー報告 II (1996.8.18~8.25)

### 8月19日(月) ● Damak ブータン人難民キャンプへ

大阪大学医学部保健学科看護学専攻3年 小松 真樹子

ひとつのキャンプ内で、3つのブロックに別れていた。1) 主にスタッフのための施設2) 5才までの子どもを診るところ3) 5才より上の子どもを診るところ。ここにはボランティアの人たちに再教育を行う、"Family planing refresher training" というシステムが1) の場所にあつて、いつどういふ内容のものをするか書いてある予定表などがはつてあつたりした。2) の場所には、婦人科のようなところと、予防接種(BCG、はしか、ツベルクリン)をするところ、Familyplanの相談をするための場所があつた。またここでは、妊婦さん、異栄養児(タンパク欠乏、カロリー欠乏)、母乳をあげる人と、結核のひとつには、栄養補給の支援をおこなつていた。看護学生という立場からみて、保健婦の活動の重要性を感じ、また、予防医療の必要性を実感した。難民キャンプというと、アフリカにおけるそれを思い浮かべがちだったので、初めダマックのを見た時、竹で住居が作つてあつたりしたため、少し驚いた。また、そこの人たちの私たちに對する雰囲気、やわらかいものであつたため、もっと精神的にだめになつてゐるのではと思つてゐた私にとつてこれまた驚かされたことだつた。日本人が珍しかったからと思つたが、とても歓迎されたようだつた。

### 8月20日(火) ●入院病棟(内科)

大阪大学医学部保健学科看護学専攻3年 久村 理恵

病院の見学は毎朝行われる午前10:00の回診についてまわらせて貰つた。まず病棟内の状態について言うなら一階にはDelivery room、Woman's ward、入り口横の病室とnurse stationがあり、それぞれ大部屋一つを病棟という風に見立ててあつた。Deliveryroomに分娩台以外に2床、Woman's wardには4床、入り口横の大部屋には6床、玄関口の廊下に2床、計14床が一階に置かれていた。二階にはPost operative ward、General ward-1、General ward-2があり、Post operative wardには、外科手術後の2~3日間だけそこに預るといふ形なのか3床、General ward-1は一応小児の為の病棟で8床、General ward-2は女性の為の病棟で8床の、計19床ということであつた。それぞれの病棟は、ベッド数の関係でかWoman's wardに男性が入つていたり、小児の為のGeneral ward-1に老人の男性や成人女性がはいつていることもしばしばであつた。Dr.が4人しかいないので患者は常にアシスタントにつき添われてゐる。停電はよく起こるのだが天井に取りつけてある扇風機がまわらず、非常に蒸し暑くて空気が悪かつた。部屋によっては完全に太陽光が届かず、感染や精神面への影響が気にかかつた。この産科では月平均100~150件の分娩がとり行われており、その為か産褥婦と新生児の入院数が多くベッドを占め、看護ケアは母子を中心に行われていた感じを受けた。分娩は助産婦により行われており、普通分娩のみDelivery roomでなされ、帝王切開適応となるケースはオペ室に移される。私達は丁度分娩直後のDelivery roomを見学できたのだが、普通分娩については日本となんら変わる事のないケアが行われていたと思つた。しかし新生児に対しては、出産後麻のタオルにくるむだけであり、沐浴も48時間後にしか行わず、それまではなんの手もくわえないとのことであり、新生児に対するケアへの意識が低いという点がみられた。

### 8月20日(火) ● General Outpatient Department Service (General OPD)

岐阜大学医学部医学科5年 藤田 由貴子

外来は日曜から金曜日の11時から5時まで行われていて、1日に700人以上の患者さんが来るらしい。一時間前の10時に、すでに30人以上並んでいて、建物から長蛇の列があふれてゐた。診察室は、ベニヤ板で区切られた空間に、机とベッドが二つおいてあり、看護学生が5、6人と、受け付けの人が入つていてDr.が来るのを待つてゐる。狭くて暗い。そこに私たち5人が入り更に狭くしてしまつた。11時過ぎ、Indoorを終えたDr. Chattriがやつて来る。一人一人この患者さんはこういう患者で、治療はこうだと教えてくれる。実際触らせてもらつたり、胎児の心音や、Wheezeを聴かせてもらつたり、見学のはずが臨床実習になつてゐた。急いで診察しなくてははいけないはずなのに、医学知識も英語力も乏しい私達に、いやな顔ひとつせず丁寧に教えてくれ、なおかつ手際よく診察を進めるDr.の姿に感動した。特に多かつたのは、やはり感染症で、体のあちこちに膿ができてゐる人が多かつた。呼吸器の疾患も多かつた。いっきに妊婦から子供、老人までと年齢も病気も違ふのに、聴診器一つでばりばりと対応してゐて手際の良さや、頭の回転の速さに感動した。Generalとはこういうものなのかと思つた。この大変な状況を何とか私達に伝え、ネパールの医療を変えていこうと頑張つてゐる姿に触れて、大げさだけど、ネパールの国民に対する責任感と熱い思いを感じた。

## ラボ・プロジェクト臨床検査勉強会の報告（1996年度）

ラボ・プロジェクト  
伊藤 恵子（臨床検査技師）

ラボ・プロジェクトは AMDAの海外医療プロジェクトにおける臨床検査部門の向上を支援し、海外・国内の緊急救援及び地域医療活動にコ・メディカルとしての参加の検討を目的としている。

特に、1996年度は活動を開始した年として臨床検査技師の会員増加の広報活動（※）と熱帯医学検査・海外医療協力に関する勉強会に力を入れた。以下に開催した勉強会を示す。

- ※1996年 5月 8～10日 日本臨床衛生検査学会（千葉）  
『中古顕微鏡募集』AMDAコーナー設置
- 5月25日（土） 目黒・寄生虫館見学ツアー
- 7月20日（日） 実習「寄生虫検査&顕鏡」
- 8月31日～ 9月 1日 東京都・AMDA合同防災訓練参加
- ※9月28～29日 関東甲地区医学検査学会（東京）  
『中古顕微鏡募集』AMDAコーナー設置
- 10月12日（土） 講演会「ネパールで病理を育てる」  
木村 雄二医師（病理医・JOCS）

実習「顕微鏡下で可能な細菌検査」報告 1996年11月10日（日）

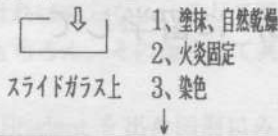
細菌検査は細菌が繁殖しやすい条件下で培養してから同定検査・判定へと進める。その作業で孵卵器・滅菌器などが必要となるが、海外医療援助の場では安く、少ない機器の使用による可能な検査方法を選択しなければならない。染色標本の細菌検査は顕微鏡、染色液、スライドガラスで推定できる種もある。



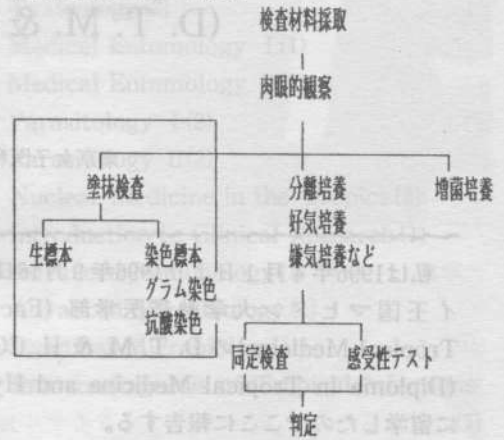
培地作製と顕鏡

顕微鏡下で可能な細菌検査 (グラム染色・抗酸染色) より

[染色標本]



[細菌検査の手順]



グラム染色	抗酸染色
4、ハッカーのクリスタル紫 1分	4、石炭酸フクシンで 加温染色 3~5分
5、水洗	5、水洗
6、ルゴール液 1分	6、塩酸アルコール(脱色)
7、水洗	7、水洗
8、エタノール液(脱色)	8、アルカリ性メチレン青 30秒
9、水洗	9、水洗、乾燥
10、バイフェル液 30秒	10、顕微鏡で観察
11、水洗、乾燥	
12、顕微鏡で観察	
グラム(+): 濃紫色 グラム(-): 淡紅色	抗酸菌: 赤色(背景は青)

グラム染色で推定できる細菌 [例]	材料
Haemophilus influenzae (-)桿菌 Neisseria monocytogenes (髄膜炎菌) (-)双球菌	脳脊髄液
Corynebacterium diphtheriae(ジフテリア菌) (+)桿菌	咽頭偽膜
Streptococcus pneumoniae(肺炎球菌) Haemophilus influenzae Klebsiella pneumoniae(肺炎桿菌) (-)桿菌 Pseudomonas aeruginosa(緑膿菌) (-)桿菌	痰 抗酸染色 Micobacterium-tuberculosis(結核菌)
Staphylococcus aureus(黄色ブドウ球菌) (+)球菌 Clostridium tetani(破傷風菌) (+)桿菌芽胞 Haemophilus ducreyi(軟性下疳菌) (-)球菌 Bacillus anthracis(炭疽菌) (+)桿菌芽胞	膿汁液
Neisseria gonorrhoeae(りん菌) (-)双球菌	尿・生殖器分泌物
Sigella spp. (赤痢菌) (-)桿菌	糞便 生標本 運動性テスト Vibrio spp. (コレラ菌など)

タイ王国マヒドン大学熱帯医学部  
(D. T. M. & H. COURSE) に留学して

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学教室  
樂得 康之

私は1996年4月1日より1996年9月16日までタイ王国マヒドン大学熱帯医学部 (Faculty of Tropical Medicine) の D. T. M. & H. COURSE (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) に留学したのでここに報告する。

留学中の1996年はタイの現国王ラマ9世 (プミポン国王) の即位50周年にあたり、タイ全土で様々な記念行事が行われ、王立であるマヒドン大学においても同様であった。

マヒドン大学は医学分野ではタイで最古の歴史を誇る大学で、バンコクの中心地に程近い戦勝記念塔西側に位置し、現在は23の学部よりなり熱帯医学部はそのうちのひとつである。またマヒドン大学熱帯医学部は以下に述べる11の Department に分かれている。

Department of Clinical Tropical Medicine and Hospital for Tropical Diseases  
Department of Helminthology  
Department of Medical Entomology  
Department of Microbiology and Immunology  
Department of Protozoology  
Department of Tropical Hygiene  
Department of Tropical Medicine  
Department of Tropical Nutrition and Food Science  
Department of Tropical Paediatrics  
Department of Tropical Radioisotopes  
Bangkok School of Tropical Medicine



写真1 マヒドン大学熱帯医学部校門

これら11のDepartmentの教員・スタッフが協力して運営する国際的な Training Course が D. T. M. & H. COURSE であり、受講生 (Student と呼ばれる) は M. D. (Medical Doctor) の資格を持つ者でなければならない。そして講義、実習、質疑応答等はもちろん、その他すべて英語で行われる。

1996年度の Student を出身国別にみると、タイ6名、バングラデシュ4名、カンボジア3名、日本2名、アメリカ2名、オーストラリア2名、ラオス2名、オーストラリア1名、ノルウェー1名、パキスタン1名、インドネシア1名、マレーシア1名であった。

年齢制限は特になく、熱帯医学を修得したい M. D. は基本的に Welcome であり、本年度の最年長者はアメリカ人医師の61歳であった。また、授業料は6ヶ月間 (24 Weeks) で US\$ 2,500 であり、授業は月曜日から金曜日の毎日 8:30~16:00 まで行われた。土曜日、日曜日は指導教授の計らいで実習室が解放され、血液標本や病理組織標本を自由に見ることができ、Student は自己のペースで勉強することができた。

次に Core Subjects (必修科目) と Elective Subjects (選択科目) について述べる。

### I. Core Subjects (22 Credits)

- Tropical Medicine (6)
- Tropical Hygiene (5)
- Protozoology (2)
- Helminthology (3)
- Medical Entomology (3)
- Microbiology and Immunology (2)
- Clinical Microscopy (1)

### II. Elective Subjects (Not less than 6 Credits)

- Medical Problems in the Tropics (2)
- Paediatric Problems in the Tropics (2)
- Medical Biostatistics (1)
- Epidemiological Investigation (2)
- Computer Utilization (2)

- Applied Social Science in Tropical Medicine (2)
- Applied Malacology (1)
- Nutrition (2)
- Toxicology (2)
- Medical Entomology I (1)
- Medical Entomology II (2)
- Parasitology I (2)
- Parasitology II (2)
- Nuclear Medicine in the Tropics (2)
- Introduction to Clinical Research (1)
- Advanced Immunology (1)
- Advanced Microbiology (1)
- Practical Microbiology (1)
- Immunodiagnosis of Tropical Infections
- Statistics for Clinical Research (3)

Core Subjects 22単位、Elective Subjects 6単位の計28単位で卒業となる。

### I. Core Subjects

Tropical Medicine は講義 (Lecture)、筆記試験 (Examination)、病院実習 (OJT) に大別され、筆記試験は①記述式 (Essay Type) ②多項式選択 (Multiple-choice) ③組合わせ式 (Match Making) ④臨床問題 (Clinical Question) の形式で行われる。①については小児のデング出血熱の治療、脳性マラリアの治療、Scrub Typhus の診断と治療、日本における O-157 の診断と治療等が出題された。②については Negative Marking と呼ばれる Tough な解答法で困難を極めた。③については病名、検査法、治療薬を線結びで完成させる問題であった。④については下痢、発疹、発熱、肝脾腫張等の臨床症状から診断、検査法を通じて疾病を推定するものであった。病院実習ではシリラート病院、小児病院等の熱帯医学関連病院を訪問し、Student は7~9人に分かれ多数のマラリア、デング熱、メリオイドーシス、AIDS等の患者カルテを基にディスカッションを積み重ねた。

Tropical Hygiene は疫学の講義と Field Trip



写真2 マヒドン大学熱帯医学部に留学中の筆者

からなる。Feild Trip はタイ東部のコンケン地方、ラオス国境地方で保健所、水力発電ダム、Parasite Free Village と呼ばれるモデル地区等を視察した。またバンコク市内においては V. D. Clinic (性病センター)、マラリアセンター、AIDS センター、タイ赤十字を視察した。

Protozoology は講義、実習 (Laboratory)、筆記、臨床実習試験 (Clinical Laboratory Examination) からなり、実習ではギムザ原液の入手困難な発展途上国でも役立つよう原液の処方やアフリカの一部で行われているマラリア用のフィールド染色法等を習得した。臨床実習試験は①マラリア患者の血液標本を塗抹ギムザ染色し、顕微鏡の下で熱帯熱、三日熱、四日熱、卵型マラリアの分類をするもの、②フィラリア患者の血液標本を用いて、パンクロフト糸状虫、マレー糸状虫、回旋糸状虫、ロア糸状虫の鑑別をするものであった。

Helminthology、Medical Entomology は講義、実習、Feild Trip からなり、筆記・実習試験 (2 回) の形式は、30 台の顕微鏡下の標本を制限時間各 3 分で、①診断名 (寄生虫の名前、蚊、ゴキブリ、ノミの種類)、② Stage (成虫、幼虫)、③ Medical Importance を記述するものであった。Feild Trip はバンコク郊外ナコナヨン地方で就学児童 (約 250 名) の検便検査 (Whipworm, Hookworm の有無)、蚊の採集を実施した。

Microbiology、Immunology はグラム染色、結核患者の喀痰培養、ELISA、マラリア PCR 診断法を学んだ。



写真3 偉容を誇るチャムロンビルディング校舎

Clinical Microscopy は主に Protozoology の実習と重複するが、入院中の患者の糞便が与えられ塗抹、検鏡してアメーバ症 (赤痢アメーバ、大腸アメーバ、ハルトマンアメーバ、ヨードアメーバ) の鑑別や血液標本からマラリアの分類、フィラリア症の鑑別をするものであった。

## II. Elective Subjects

Core Subjects をさらに専門的にしたもので、I ~ V までの Course があり、Student はそれぞれ選択した Course の指導教授の下で、少人数グループのセミナー方式による授業が行われた。また目新しいものとして、1 人 1 台のコンピューター (Windows 3.1 がインストールされていた。残念ながら Windows 95 はなかった。) を主に用いた臨床疫学、栄養学、毒物学があった。

このマヒドン大学熱帯医学部に留学して、実践的な熱帯医学を短期間で効率良く修得することができ、また世界各国の熱帯医学研究を志す多くの医師達と友人になれたことが私にとって大きな財産となった。Student は卒業にあたり、YEAR BOOK (名簿付き写真集) を作成し、帰国後も E-Mail 等で連絡を取り様々な情報交換や親交を深めている。

最後に、留学の機会を与えて下さった、東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室の小早川敏敏教授に深謝致します。



# パリからの手紙 en Février—⑤

勝田吉彰 ◆在フランス日本国大使館 一等書記官 兼 医務官

Katsuda Yoshiaki

**わ**れわれ日本人が心身の不調を感じたとき、まず考えるのは病院なり診療所なり、医療施設を受診することであろう。いつでも思い立ったときにどこにかかるところができるから、あたり前のこととして受診が思い浮かぶ。ところが、この広い地球上には医療施設など四方八方見渡しても見つからない国も多い。では、そういうところでは病気がかかったら死ぬしかないのかといえば、おっとどっこい、そこはうまくできていて、性格の良い人間と、出来の良い制度があれば何とかなっていることも多い。

先日、ザイル共和国の首都、キンシャサへ大使館員の検診出張に行ってきた。ここはアフリカ第三の広大な国土を持つ国で、スーダン・中央アフリカ・コンゴ・ウガンダ・ルワンダ・アンゴラ・ザンビア・ブルンジ・タンザニアと国境を接する重要国である。本来、天然資源が豊富で石油も出る重要国だが、最近の政情悪化により経済が衰退状態にあり、1人あたりGNIPIは100ドル台と貧しく、首都中心部を離れると医療施設は見あたらない。医者がいないのがあたり前だから、無医村などという、医者がいないことをことさら表現する単語もない。ところがうまくしたもので、大統領政治顧問の奥様が音頭をとってGRAFBAFという団体を設立し、地方の廃屋を改装して病院をつくった。病院といっても、わが国の個人家屋ぐらいのものが4棟と、木の骨組みに畳ぶきの屋根をかぶせただけの教室、バオバブの木の木の下に椅子を並べただけのカンファレンスルーム、それに野菜畑という簡単なもので中庭には鶏が走り回る牧歌的雰囲気のみならず、恵まれない人々に無償で医療を提供している。その周辺のみならず、高い評判を聞きつけた人々は首都キンシャサからもやってくる。このような、政府の手によらない民間ベースの援助団体をNGO (Non Governmental Organization) という。地域の普通の人々、困窮した人々が本当に必要としているものを、同じ視点から的確にニーズ把握してきめ細かく提供し援助できるわけでとても頼もしい存在になっている。そしてこの村の病院に、日本国政府も後押しをしている。医療機器の購入資金を提供したり、井戸および給水設備一式を提供して常時清潔な水が使えるようにしたりしている（その水道管の一部は院外にも伸びていて、村の人々もきれいな水の恩恵に浴せるようになっている）。このような草の根の民間援助活動に対する資金協力制度である外務省の草の根無償資金協力制度を利用したもので、この制度の実施においては、現地の大使館の判断が大きく尊重されている。現地に住み、現地



ザイル キンシャサ郊外



ザイルのNGOが運営する村の病院にて

の空気を吸い、現地の人々と年単位でふれあう大使館員の経験と判断を通じて、現地に根を張る民間援助組織の手により確実に有用な援助がなされるこの制度を通じて、血税という形の日本人の汗がアフリカの人々を救ってゆく（たとえば、皆さんが当直のアルバイトを1回すると、その当直料の支給明細には3000円ないし4000円が源泉徴収されていることが示されていると思う。このうちのながしかが、外務省からNGO経由で届き、人の命を救うことになる仕組み）。

このNGOという存在、最近では国籍を越えての協力関係も見られて面白い。私の前任地はアフリカのスーダンだったが、ここではSIMA (Sudanese Islamic Medical Association) というNGOが活躍、難民キャンプを含む数カ所のクリニック運営や公衆衛生活動を行っていた。ここに、最近ではかなり有名になった日本のNGO、AMDACAが提携することになり、当時の事務局長来訪のお手伝いをさせていただいたこともある。提携話もうまくまとまって調印、現在では日本-スーダン協力で内戦避難民対象のマラリア対策プロジェクトが鋭意進められている。

かくしてアフリカの村々や難民キャンプの医療は支えられてゆく。人間、捨てたものではない。

医療援助や緊急人道援助など、NGO活動に興味のある向きは以下に連絡をとってみられるとよいかもしれません。  
AMDACA 〒700-12 岡山市衛府310-1 AMDA事務局  
TEL. 086 (284) 7730 FAX. 086 (284) 8959  
<http://www.amda.or.jp>

Ambassade du JAPON  
7 Av. Hoche 75008  
Paris FRANCE  
E-mail [katsuda@miconet.fr](mailto:katsuda@miconet.fr)

読者の皆さんのご意見・感想・反論・希望・つぶやき・雑談……何でも歓迎します。記事に関係のないことでも何でも歓迎します。編集室か、左記宛までお寄せください。

## ～SKY BEERのふる里・OISCA MYANMER 体験記～

AMDA調整員 宮本美紀

スカイBEERをご存知ですか？ほとんどの方々をご存知ないと思いますので、説明しますと、椰子の実のことなのですが、木の上方にぶらさがる椰子の実が太陽の熱によって発酵するのです。そうすると少しビールのような味になるというわけです。木の上、空から来るビールという意味で、我々の間ではこれをSKY BEERと呼んでいます。このSKY BEERのおいしい所、ヤンゴンから遺跡で有名なバガンへ入り、そこからフェリーボートで3時間ばかり、ボートを降りて車でさらに北へ1時間程走ったパッカンジという村が、オイスカ大農業研修所のある所です。人口4000人で農業中心の村です。AMDAのSITEのMEIKTHILAよりも田舎じみたというか、さびれた感じがします。New Yearをこの時期に祝うことのないミャンマーですが、私はやはり日本人ですから正月気分を味わいたいということで、少しばかり休暇も兼ねてSITEとOISCAの見学に伺ったというわけです。SITEでは元旦は休暇をとったものの、早速二日から作業に取り掛かりました。OISCAは只今、農業研修センターを建設中で、私がお邪魔した時は派遣者用の宿泊施設の合掌を上げるということで、人手が必要だったわけです。といっても私がこの作業を手伝ったわけではなく、私は専ら撮影したり、食事の支度をしたりしていたのです。というのも、このOISCA SITEには七人の侍のごとく、日本男児七人が頑張っているらしいのです。

このSITEでの朝は早く、4時頃に炊事担当の山田さんが起床、釜の火を熾して、それから続々と皆さん起きてこられて、朝食の準備にとりかかるというわけです。6時に朝食が終了し、6時45分頃からローカルスタッフを交えてミーティング、7時から作業開始となるわけです。夜はだいたい5時頃作業を終えて、水を浴び、6時頃から夕食、8時からは星を眺めたり話に花を咲かせたり、9時か10時頃には就寝しています。ここで見る星はほんとうにきれいで、天の川もはっきり見ることができますし、朝方5時30分には南十字星も見つけることができます。流れ星を見て感動したり、初日の出を拝んだり、夕日を楽しんだり、ほんとうにすばらしいSITEだなあと思いきり楽しませていただきました。

プロジェクトとしてはまだ始まっていない準備段階にあるわけですが、それでも少しずつ花や草木や野菜が栽培されていました。私も記念に椰子の木を植樹させていただいたのですが、今回は少し寒かったということもあり、SKY BEERをいただくことはできませんでしたが、私の植えた椰子の木からとれるSKY BEERを楽しもうかなと思っています。そのためにもちよくちよく水をやりに行かなければと思っています。

最後になりましたが、この誌面上にて、OISCAの皆さんをはじめヤセジョウタウンシップの皆さんに心からお礼を述べたいと思います。

## —医学教育の落とし穴 (2) 「オモチノ保険ハ、ナンデスカ？」—

1年のうちで最も寒いのは2月とのことですが、栃木では暖かい日が続いています。県北の大田原市では春の訪れを告げるザゼンソウ（花が祠の中で座禅を組んでいるように見えるため名が付いた、一言で言えば茶色いミズバショウ）が咲き始めたそうです。私も、医動物学教室に来て1ヶ月が過ぎ、ようやく新しい環境に慣れつつあるところですが、地域医療学教室時代からの「国際保健医療」の講義（なんと「外国人医療」「海外医療協力」と2コマも！）は引き続いて担当することになりました。

かくいう私、AMDAの海外プロジェクトはいつも「すいませーん。日程が調整できなくてえ...。」と冷たく断っている上に、「国際医療協力」に載せているのはこの「栃木便り」ばかりというありさま。こんなことで学生を教えていいんだらうか、と謙虚な気持ちが頭の片隅をちらりとかすめるのをものともせず、学生時代に試験で培った「火事場の馬鹿力」を駆使して、スライドができたのは前日、講義プリントをようやくと完成させたのは当日の朝5時というありさま。朝からコーヒーをがぶ飲みしてへばり気味の脳細胞をたたき起こし、スライドを入れるのに手間取って10分ほど遅刻したものの、「どーせ、学生は来てないだろう」とたかをくくったぐらいにして、さあ講義に出発です。

密かにあくびをかみ殺しながら、何とか無事に講義を始め、そのうち学生もぼちぼちと増えてきて、講義もなんとか終わりに近づいてきました。やれやれと、胸をなでおろしながら、さあ、そろそろ学生の主体的参加を促そうかな、「自分の保険が国民健康保険の人、手を挙げて。」ところが挙げた手は1本、2本、あれ？3本だけ？「じ、じゃあ、健康保険、つまり社保の人は？」おずおずと上がってきた手の本数は何度数えても同じくらい。その他、圧倒的多数の学生たちの顔に浮かんでいるのは、日本人が困ったときに浮かべるといふ、国際的に有名な、かのJapanese Smileではありませんか。えっ?!みんな自分の保険の種類を知らないの？ があーん！

私は数年前に外国人の人たちにアンケートして、回答者の20%が保険の種類を間違えていたことから、外国人在住者に医療保険のオリエンテーションが必要である、と結論づけたのですが...まずい！これでは「ほとんどの日本人が自分の医療保険の種類を知っている」という前提が、台風巻き込まれた蚊のように吹っ飛んでしまうじゃありませんか。私自身、学生時代には日本の公的医療保険を詳しく習うことはなく研修病院で恥をかきながら覚えてきたものですが、今もその状況に大きな変化はなさそうです。わずかな救いは、講義の対象がまだ年端も行かない2年生だということ、持っている保険証が遠隔者証という、いわば家族カードだということですが、一応みんな医学生、順調にいけば5年後には外国人受診者に向かって「オモチノ保険ハ、ナンデスカ？」と聞く立場になるかも知れない人たちなのです。

「あのう...、一応帰ったら自分の保険が何だか、保険証見といてね。」と、さっきまでの勢いはどこへやら、もごもごと口の中でつぶやいて、そそくさと引き上げた「にわか国際保健医療専門家」でありました。

## ボランティア・リレー

AMDA CLUB 関西 中野 耕二

時の経つのは本当に早いもので、阪神淡路大震災からはや2年の月日が流れました。私がボランティアに興味を持ち始めたのは、この震災で淡路島北淡町で約2ヵ月半、物資分配などのお手伝いをしたことがきっかけです。

そしてAMDAとの出会いは、昨年2月に中国雲南省大震災がきっかけとなりました。私は個人で現地へ出かけ、Save the Children というNGOを偶然見つけて3週間、超田舎の被災地の子どもと障害者に救援物資を配る活動に参加しました。その活動の最終日、たまたま偶然に現地で救援活動をするAMDAの調整員笹山さんと出会ったのです。私は中国出発前に、この中国の震災で実に素早い動きをした、しかも日本生まれだというAMDAを強い衝撃をもって、初めて認識させられました。日本にこのような組織が存在したことに感銘を受け、何度もAMDAに連絡をし、AMDAスタッフから快く情報提供をして頂いていたのです。そんなわけで、中国の被災地でAMDAの関係者に会えたことに私はひどく興奮していました。実は後で聞いた話では、笹山さんは趙君支援プロジェクトの立ち上げでかなり疲れておられたらしいのですが、それに気がつかなかった私は夜中まで興味深く心に残る笹山さんの話に聞き入っていました。

このように行き当たりばったりの自己満足的ボランティアの私は、死にかけたこと辛かったこと多々、嬉しかったこと夜食のチョコレートケーキと子どもの笑顔、などいろいろな経験を重ねつつ何とか災害ボランティア経験を終えました。

帰国後、北淡町の震災ボランティア仲間、岩岸君（前号ボランアリレー投稿）を誘ってAMDA岡山本部を見学と中国雲南省被災写真借用の為3日間訪れ、AMDAの相互扶助の理念、風通しの良い雰囲気惹かれ、AMDA CLUB (A・C) 設立の話が出た時、一も二もなく賛成し、昨年4月A・Cは発足致しました。A・C関西では中国雲南省震災写真展やAMDA活動パネル展、プロジェクトへの募金活動など昨年13の活動を行い、今年はそれぞれに充実した内容にしていきたいと考えています。

未熟な私ですが、A・C関西代表という初めて持続性のある責任あるボランティアで様々な人に出会えるのを楽しみに、マイペースで活動を続けていきたい、そして未長くAMDAの支援に携わっていただけらなあとと思います。

### 簡易トイレ販売のお知らせ

断水時、渇水時、災害時あるいはアウトドア等トイレのない所で男女兼用（150kgまで可）で使用できる簡易トイレを販売いたします。

\* 組み立て簡単、軽量でどこへでも持ち運びできます。800g

\* 尿、便収納袋は可燃ゴミとして処理できます。本体は再生紙製品

1セット 2800円 送料は宅配便にて着払い

購入ご希望の方は、本誌の綴込み振込用紙に簡易トイレとご記入の上、

料金をお振り込み下さい。詳しいお問い合わせはAMDA本部迄



最近(1月中旬から2月中旬)の事務局(事務局員)の動きをご報告します。

1/16 第一回医療防災フォーラムがAMDA東京オフィスで開催、関係者49名が集まった。同日AMDAブラジル代表秋山医師本部訪問。1/17ボスニア医療団の最後の研修が終了。

1/22雪が降った。1/24-26岡山コンベックスでマルチメディアフェアが開催、AMDAホームページのご案内。ミャンマーに行っていた福永さん(薬剤師)、アンゴラに行っていた加藤看護婦来局。1/29国際医療協力1月号を発送。多くのボランティアさんが、発送作業を手伝いにきてくれた。2/1AMDAボランティア代表福家さんが三国にAMDAの救急車を回収に行く。ご苦労様です。1/30事務局フローレス(Int'l事務局長)マイクロサミット会議出席の為渡米。2/3事務局竹林、スーダンから出張帰国。ラクダを持ち帰る。

2/6事務局林、総理府国際平和協力本部事務局訪問、ルワンダ派遣について調整を持つ。2/7ルワンダ派遣メンバー総理府訪問。2/8ルワンダ派遣事前研修を行う・・・予定であったが、派遣見送りの為中止。2/10事務局山本ネパールへ出張、19日帰国予定。2/12英文ニュースレターを海外に向け発送。2/14バレンタイン♡・・・使用済みテレホンカード<sup>1)</sup>の数が7,000枚突破!(96年5月以降)2/15事務局林結婚。三菱電機福山<sup>2)</sup>より7名のボランティアさんが来て事務局の資料大整理を行う。

ありがとうございます。

## AMDAへのご寄付に課税優遇措置が受けられます!

この度、財団法人国際協力推進協会(APIC)の協力を得て、所得税法及び法人税法に基づいて課税優遇措置を受けることができるようになりました。

ご寄付下さる際には、AMDA事務局までお申し出下さい。

詳しくは 086-284-7730(財務部 成沢)まで。

<sup>1)</sup> このテレホンカード回収の始まりはザイールのルワンダ難民キャンプで活動していた大谷看護婦の発案からであった。回収したカードは穴を開けて紐をとおして難民の子供たちへの贈りものにしてと昨年のクリスマスを目指して集めていたが、突然の難民キャンプ閉鎖でこの計画は断念された。しかし1枚10円で換金できることを知り、活動資金として役立てようと現在はキャンペーンを行っている。学校、会社、各機関をはじめ多くの方が参加してくれている。

<sup>2)</sup> 過去4年から5年をさかのぼるAMDAニュースレターの在庫整理を徹底して行ってくれた。この作業は気が遠くなるもので、事務局スタッフも日々の仕事に忙殺され・・・といいわけをして出来なかったことである。藤井さんを始めとするこの三菱電機・福山のボランティアさんはいつもパワフルで、頼もしい存在の方々である。

# 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 坂田 稔、川上真史、伊藤眞由美、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 葉穂子、石橋 美奈子、若林 頼男、渡辺 敦子、林 和生、荻野 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、鶴田光子、新倉美佐子、岡島隆子、佐藤信代、松井 眞、ジルズエイコフツ

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、東京聖マリア教会、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)、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)、仁爱医院募金箱(埼玉)、高岡クリニック募金箱、(株)エス・オー・エス・ジャパン、サンタ・マリア・スクール、(有)フラワーオート、なごや国際産婦人科・内科(愛知) (お名前を掲載しない方29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ひ申し上げます。

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

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

**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)  
ボンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科  
肛門科 内科 泌尿器科  
**町谷原病院**  
医療法人社団 慶泉会  
〒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  
**ever HOSPITAL 永生病院**  
医療法人社団永生会  
◆人間ドック 企業健診◆  
脳ドック 老健施設  
774床  
〒193 東京都八王子市桐田町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 川崎市中区小杉御殿町2-96  
☎044-722-1156  
セリー薬局 ☎216 川崎市宮前区有馬5-18-22  
☎044-854-9131  
アミー薬局 ☎242 大和市西鶴間3-5-6-114  
☎0462-64-9381  
マオー薬局 ☎242 大和市中央5-4-24 ☎0462-63-1611

お手本は、  
自然のなかにもありました。

シオナリサイ



小さな知恵から、豊かな未来へ **全席**



# 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言語に及び



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 監修・解説  
前京医科大学耳鼻咽喉科客員教授  
蘇州耳鼻咽喉科名誉院長  
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



## ご・案・内

第39回

### 春の洋蘭展

3月7日(金)～9日(日)

10:00～18:00

岡山ふれあいセンター

問い合わせ

(有)フジ園芸 086-424-4455

AMDA

### 使用済みテレホンカード 収集キャンペーン

..... 1997年12月末まで .....

AMDAでは、今年1年間、あなたもできる国際協力の一環として、使用済みテレホンカード収集キャンペーンを行うことになりました。

あなたの周りでねわっているテレホンカードはありませんか。まわりのみんなに声をかけ合って使用済みテレホンカードを集め、AMDAまで送ってください。よろしくお願いします。

お問い合わせは、AMDA本部まで

〒701-12 岡山市橋津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

収基金は途上国の子どもたちへの  
予防接種等の費用となります。



## お知らせ

会費、ご寄付、その他ご購入のための振込口座を中国銀行にも設けました。従来の郵便局の口座かいずれかをご利用下さい。

中国銀行一宮支店 (普通) 口座番号 1272011  
口座名 AMDA

AMDA 高校生会

### 中国絵画展

3月4日(午後)・5～8日(午前)

9:00～17:00

西川アイブラザ

参加無料

問い合わせ AMDA本部・林

086-284-7730

堺国際理解セミナー

### 国際協力に対する AMDAからの提言

3月15日(土) 15:30 開場

東京第一ホテル堺

(申し込み必要)

問い合わせ

0722-22-7343

第7回

### 国際医療協力研究会

報告者 笹山徳治

(中国雲南省学校再建活動)

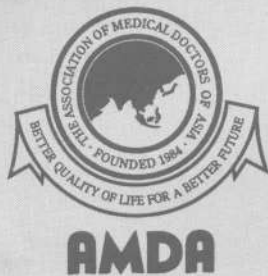
3月27日(木) 18:30～20:30

アイオス五反田ビル 2階会議室

AMDAオフィス 03-3440-9073

国際医療協力 Vol.20 No.2 1997

- 発行日 1997年2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 岡山市椿津310-1  
TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959



国際医療協力 二月号 一九九七年二月二十八日発行（毎月一回二十八日発行） 一九九五年一月二七日 第三種郵便物認可 定価六〇〇円