

# 国際医療協力

Vol.20 No.3 1997 **3**



アンゴラ帰還難民プロジェクト 援助物資配布

# 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 アイランド篇)

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。



NAGANO  
2000  
OLYMPIC GAMES

■国際ボランティア  
登録料なし  
オフショアセンター

# Contents

- AMDAプロジェクト紹介 ..... 2
- 今なぜNGOなのか 篠原基金 ..... 6
- ネパール子ども病院 ..... 8
- アンゴラ帰還難民救援活動報告 ..... 10
- 旧ユーゴスラビア救援活動報告 ..... 20
- カンボジア支援活動報告 ..... 26
- ミャンマー地域医療活動報告 ..... 28
- ボスニア医療専門技術研修報告 ..... 36
- AMDA国際医療情報センター便り ..... 44
- 日米防災事情の比較 ..... 48
- ネパールスタディツアー報告 ..... 50
- 各種報告 ..... 56
- 栃木便り ..... 59
- ボランティアリレー ..... 62
- 今月のAMDA ..... 63
- 事務局だより ..... 65

●AMDAプロジェクト紹介

●今なぜNGOなのか 篠原基金

●ネパール子ども病院

●アンゴラ帰還難民救援活動報告

●旧ユーゴスラビア救援活動報告

●カンボジア支援活動報告

●ミャンマー地域医療活動報告

●ボスニア医療専門技術研修報告

●AMDA国際医療情報センター便り

●日米防災事情の比較

●ネパールスタディツアー報告

●各種報告

●栃木便り

●ボランティアリレー

●今月のAMDA

●事務局だより

●AMDAプロジェクト紹介

●今なぜNGOなのか 篠原基金

●ネパール子ども病院

●アンゴラ帰還難民救援活動報告

●旧ユーゴスラビア救援活動報告

●カンボジア支援活動報告

●ミャンマー地域医療活動報告

●ボスニア医療専門技術研修報告

●AMDA国際医療情報センター便り

●日米防災事情の比較

●ネパールスタディツアー報告

●各種報告

●栃木便り

●ボランティアリレー

●今月のAMDA

●事務局だより



## 16 インドボンベイ周辺地域保健医療

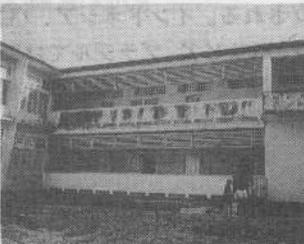
### プロジェクト

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

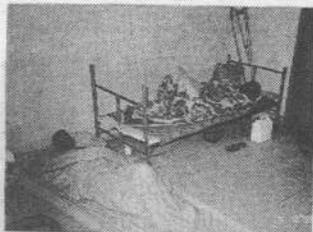
1995年5月

### 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



### 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 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。



### 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、ゴラジュデ、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。



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士の活動から始まる。

【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

### 篠原基金

代表 菅波 茂

「篠原基金」は亡き篠原医師のネパールの母子保健向上への熱い志を生かすために発足しました。篠原医師のネパールへの関わりは「国際医療協力」1997年1月号に副代表の山本秀樹氏が詳しく紹介しています。この基金のきっかけは母堂が篠原医師の預金を寄付されたことに始まります。これを紹介した毎日新聞記事を見た篠原医師の同窓生の方々や親交のあった産経新聞記者によるキャンペーンを見た方々による暖かい浄財が基本になっています。この基金はネパールの保健医療に貢献する人達を育成する奨学金として使われます。なぜなら篠原医師自ら発展途上国の母子保健医療に貢献するために熱帯医学などの海外研修を受けることを夢見て努力していました。AMDAは現在ネパール東部のダマック市にAMDA病院と付属医療従事者養成学校を運営しています。篠原医師がネパールの人達に3ヵ月間の医療を行った病院です。この付属医療従事者養成学校には僻地からの生徒もたくさんいます。また入学したくてもお金がなくて、夢が実現しない貧しい人達がたくさんいます。これらの人達にとって篠原基金は夢をかなえ、ネパールの保健医療を推進することになります。

現在、毎日新聞が「AMDAネパール子ども病院」建設キャンペーンをしています。すでに多くの浄財が集まり、世界的に有名な建築家である安藤忠雄氏のボランティアによる設計もすすんでいます。AMDAネパール代表ボカレル医師も3月末に留学を終えネパールに帰国し、本格的な展開がせまってきました。篠原基金で医療従事者になった人達が働く病院でもあります。

一方、篠原医師の話をNHKのラジオで聴かれた静岡県在住のH氏からも多額の浄財をいただきました。これは篠原基金とは別に、「AMDAネパール子ども病院」の運営資金として使わせていただきます。この病院が建設されるブトワール市は首都カトマンズから400kmも離れており、患者さんに経済的に豊かな人は多くいません。病院の経営が逼迫することは明確です。この資金は、多くの皆さまからの暖かい御心によって出来上がった病院を、ネパールの女性や子供たちのために、いつまでも健全に運営していくための大きな助けとなるでしょう。

このように「AMDAネパール子ども病院」には市民の方々の善意が寄せられています。その基軸の一つに篠原医師のネパールの医療に対する熱い想いを感じます。キリスト教の聖書にいう「一粒の麦」を感じます。一方、ブトワール市から40kmの所に釈迦の生まれたルンビニーがあります。仏教のいう「緑の世界」を感じます。

いずれにしても、以上のような有難い動きは「AMDAネパール子ども病院」キャンペーンの毎日新聞、「篠原基金」キャンペーンの産経新聞そしてNHKの報道なくしては語れません。厚く御礼申し上げます。

会員の皆様方にも「AMDAネパール子ども病院」の建設と運営に暖かいご理解とご支援を心からお願い申し上げます。

「魂はネパールに飛んでいると思います」。ネパール・ポトワル市で動き出した子ども病院の計画当初からかかわった小児科医、篠原明さん(大阪府東成区)が、昨年11月に31歳の若さで急死。その遺志を受け、遺族がこのほど、生前の貯金や葬儀の香典など計300万円をAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山)に寄付した。亡くなる直前まで「入院なんかしてられない」と、現地の医療指導を希望していた病院は、今春にも着工される。寄付金は病院の看護婦などの育成基金として活用され、院内のモニメントにも、篠原さんの名前が刻まれる。母渡枝さん(58)は「夢が実現するんですね」と、目を押しさえた。

【通信 新也】

### 今春着工の子ども病院

# 息子の魂はネパールに

## 奔走の邦人医師、無念の死



ブータン難民の治療をする篠原明さん＝ネパール・ダマック市のAMDA病院で1993年

### 遺志継ぎ母がAMDAに寄付

子ども病院は、神戸大医学部に留学中のAMDAネパール代表、ラメシユワル・ボカレル医師(39)が構想。その夢をかかなえるため、篠原さんが1994年から基本計画を作成し、これに

能を備えた第一期病院工事に必要な資金が集まった。篠原さんは高校時代から途上国でのボランティア医療に関心をもち、「日本では少子化が進んでいるが、世界には授かった命がすぐ失われるような悲惨なケースが多い。その救援は難しいが、やりがいもある」と小児科医を志した。関西医大に在学中に途上国で医療

救援を行うAMDAの活動を知り、卒業後の92年に会員に。アフリカやアジアの現状を見て歩いた。93年4月から3カ月間、ネパール西南部のダマック市のAMDAが開設した病院で、ブータン難民のために医療奉仕を行った。



母の渡枝さん

バ腫で入院。病と闘いながら子ども病院の計画案を練り続けた。しかし、昨年8月に3回目の入院。11月初めには一時退院するなど元気な様子だったが、同月21日未明、亡くなった。渡枝さんは「地球儀を持ち出して私に説明してくれたら、亡くなる4、5時間前まで冗談を言うなど、つらさを決して表に出さな

明い子でした」と無念そう。渡枝さんによると、篠原さんの活動に感銘を受けたいとこの双子兄弟が今春、「後を継ぎたい」と医学部を目指して大学受験に臨んでいるという。篠原さんの死と遺志に、ボカレル医師は「2人で病院をやろうと言ってきたのに残念。篠原さんとしてはここまでなられませんでした」と感謝している。

救援金にご協力を  
ネパールの子もたちに  
目に見える援助を実施する  
ため、今回のキャンペーン  
は現地に進められている子  
ども病院建設計画に協力し  
ています。救援金は左記へ  
郵便振替が現金書留で送金  
いたしたくか、直接ご持参く  
ださい。

〒530051 大阪市北区  
梅田3の4の5、毎日  
新聞大阪社会事業団「海  
外救援金」係(郵便振替・  
0067009-12689)

## 子ども病院キャンペーンの意義

—善意の輪で“夢”が1年で実現へ—

毎日新聞社会部記者 蓮見 新也

阪神大震災でアジア・アフリカからも救援の手が寄せられた「友情」に、目に見える「お返し」をしたい。

途上国と日本の読者を紙面でつなぎ、昨年、18年目を迎えた毎日新聞と毎日新聞社会事業団の「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」は、新たな意味を持って始まった。アジアで最も貧しいネパールで、治療を受ければ助かる子どもたちの命が次々と失われ、5歳未満児の死亡率は日本の約20倍。これを改善しようと、AMDAネパールの医師らが子ども病院の建設計画を進めていた。この運動に協力することで、日本とネパールの、アジアの心をつなぐ新しい「形」をつくれるのではないか。

昨年6月の1ヵ月間、ネパールを訪れ、貧しさゆえに命を脅かされている子どもたちやその母の姿取材した。実態を知り、まず自分自身が病院建設の必要性・実現性を見てこなければならない。そのための現地取材でもあった。

日本人の多くは、ヒマラヤの美しさをネパールのイメージとして描いている。しかし、ネパールの貧しさは、そのヒマラヤのふもとの厳しい自然環境が大きな要因だった。そこから派生してくる児童売春、児童労働、街にあふれるストリートチルドレン……。医療、保護、教育、職業訓練、環境改善など、あらゆる分野から、国連機関・ネパール政府・NGOなどによる努力が行われていた。貧しさを解消する特效薬はない。しかし、目の前の子どもたちは救わなければならない。首都・カトマンズにある国内唯一の小児専門病院は全国からの患者で悲鳴を上げ、「子ども病院が欲しい」という声をあちこちで聞いた。

帰国後の7月から、連載「明日を生きたい」や特集記事で、子どもたちの窮状と、病院建設への呼びかけを続けてきた。

「病院ができるまで続けよう」。2年越しのキャンペーンも覚悟していたが、予想を上回る読者の反響と善意の輪の広がり、病院は今春にも着工の節目を迎える。

AMDAネパールのポカレル代表らの熱意。その“芽”を計画案にまで煮詰めて育て、キャンペーンへの橋渡しをしてくれた小児科医、故・篠原明さん。それを引き継いだ兵庫県立こども病院医師の連利博さん。資金協力を申し出てくれた大阪ガス小さな灯運動、松下電器労組、渋谷ライオンズクラブなどの関係者。基本設計を申し出てくれた建築家の安藤忠雄さん。AMDA本部のスタッフ。一人ひとりの心が、無数の読者の善意を支えに、大きな実を結んだのだと思う。

この2月、「4月にも着工」の記事を書いたが、こんなに早く「実現」を報告できたことに大きな喜びを感じている。もちろん、病院の今後が大切なのは言うまでもない。しかし、ネパール東南部のダマック市で、小さなAMDA病院が、地域の中核病院として活動している姿を私は現地で見えてきた。今回の病院は、南部の拠点になると確信している。

この病院を核に、ボランティア研修センターの併設などの構想も練られつつあり、将来の発展へと夢も広がる。今後も紙面でフォローし、応援し続けたいと思っている。



安藤忠雄さん

# ネパールに贈る子ども病院 「世界の安藤、無償で設計」

## 4月にも着工、来春完成

毎日新聞読者からの善意 会事業団への読者の寄金の寄金をもとにネパール・ほか、松下電器産業労働組合(古賀伸明委員長)▽大阪府の基本設計を、世界的な建築家、安藤忠雄さん(55)▽大阪市がボランティアで引き受けることになり、10日、模型が完成した。阪神大震災の際にアジア・アフリカの途上国から寄せられた救援への「お返し」を目的に、国際医療NGO(非政府組織)のAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)と連携した「顔の見える援助」に安藤さんが共感し、協力を申し出た。今年4月にも着工の見通しで、来年春に完成の予定。(29面に関連記事)

ネパール国内は小児専門病院が一つしかなく、5歳未満児の死亡率が日本の約20倍。建設予定地はネパール南西部のプトワル市中心部から約1.5\*の国有地で約6・7畝。建設資金は、毎日新聞社

合(古賀伸明委員長)▽大阪ガス小さな灯運動(森忠利・代表幹事)▽東京渋谷ライオンズクラブ(笹田公重会長)が協力。AMDA本部とAMDAネパール支部(ラメシュワル・ポカレ医師ら約25人)が病院の建設、運営にあたる。

安藤さんは、日本建築学会賞、芸術院賞、建築界のノーベル賞といわれるプリツカー賞などを受賞。「阪神・淡路震災復興支援10年委員会」の代表委員を務める。病院は、延べ床面積約1000平方メートル、外来と救急処置センター、病棟(50床)などを予定。

安藤さんは「震災救援のね返りに現地で作立つ病院を、というのは非常にいい。建築の仕事でアジアと交流したいと思っていたので、役に立てれば幸いです」と話している。【運見 新也】

1997年(平成9年)2月11日(火曜日)

毎日新聞



ネパールに建設が決まった安藤忠雄さんの病院の模型

## アンゴラプロジェクト活動報告

1996年3月～1997年2月

カントリーディレクター 服部浩也

### I 背景

5世紀にわたりポルトガルの支配を受けてきたアンゴラは長年の独立闘争により1975年に独立を果たすが、三派に分かれた独立解放勢力はその主導権をめぐって争い、そこに20年近くに及ぶ内戦が始まった。やがてMPLA（アンゴラ解放人民運動）とUNITA（アンゴラ全面独立民族同盟）との2派間の抗争に集約されるが、アンゴラの豊富な鉱物資源も相俟って冷戦時代、米国西側陣営がUNITAに、ソ連東側陣営がMPLAに軍事支援を行い、アンゴラは東西対立の戦場と化した。

1994年11月のザンビアにおけるルサカ協定締結以来国連による和平工作が推進される一方、国連諸機関並びにNGOにより廃虚と化した国土の再建及び食料援助・医療協力・農業指導・教育／職業訓練・地雷撤去／地雷に対する注意喚起などの活動が行われている。

アンゴラ共和国は96年現在人口1千190万人で乳幼児死亡率が1,000人出生当たり195人、5歳未満死亡率が同320人である。<sup>1)</sup> 物価に比して公務員の給料が極端に低い上に失業率が首都のルアンダで44%、他地域においても45%という高率なため治安は非常に悪い。<sup>2)</sup>

このような国においてAMDAは1995年10月より国連高等難民弁務官事務所 (UNHCR) との契約のもと北部ウィジ州においてザイルからのアンゴラ帰還難民支援のため医療援助活動を行ってきた。96年中はアンゴラ国内の武装解除が遅れた結果、帰還難民数は計46,276人であったが、97年には本格的な帰還促進が行われるため大々的な帰還が予想される。<sup>3)</sup> 96年度までAMDAはサンザボンボ市病院再建、外来患者診察及びローカルの教育、現地住民への保健衛生教育等を主な活動内容としてきた。

### II サンザボンボ病院再建プロジェクト～6月下旬

#### i ルアンダ概況

首都ルアンダは高層ビルが立ち並ぶ都会であるが、20年近くに及ぶ内戦で国は疲弊し、インフラストラクチャーの整備がなされておらず停電・断水ともに頻繁にあり、建造物も長年メンテナンスを欠いているため老朽化している。今現在進行中の政府MPLAと反政府勢力UNITAとの和平工作に併せて、国連及び実に157のNGOがこの国の再建に取りかかっている。<sup>4)</sup> ルアンダを車で走ればそういった国連諸機関・援助団体の車と頻繁にすれちがい、信号で止まれば地雷で片足を失った人々が物乞いにやってくる一方、

所々で警官達が目を鋭くして立っている。

アンゴラはまた食料品の他多くの物が輸入品であることに加え、一貫性のある経済政策に欠けるため物価が非常に高い。また増え続ける人口に住宅の供給が追いつかず、家賃もうなぎ登りである。月あたりのインフレ率は94年から上昇傾向にあり、96年5月には84%にも上った。<sup>5)</sup> その後交換レートを固定した一方、物価は軒並み上昇し、国民の大多数である貧困層の人々の生活を一層圧迫している。

## ii サンザボンボ概況

ザイルとの国境を有する北部ウィジ州の州都ウィジから約170km東にサンザボンボ市は位置する。市の人口約10万、そのうち約3万人はサンザボンボの町に、残り約7万人は町を取り巻く200にもものぼる村々で生活している。AMDAの活動する病院及びAMDA宿舎のあるサンザボンボの町においては、長年の内戦のため電気・水道設備などのインフラストラクチャーの機能は完全に失われている。ガソリンスタンドやテニスコートの跡形があり、独立以前はポルトガル人のリゾート地であったことが窺える。主要農産物にメイズ、カッサバ等があり、バナナやマンゴーの木はあらゆる所に生息している。また当地はUNITA副大統領であるデンボ将官の夫人が住み、ネガジ在住の副大統領自身も時々訪れる政治色の濃い土地でもある。

## iii 交通・通信

ルアンダ→サンザボンボ間の距離は約350kmであるが、道路・橋梁の破損が著しいため、ルアンダから一旦南東に下り北上するといったルートを取らざるを得なかった。そのため全行程は600km余りになる。途中政府及びUNITAのチェックポストが少なからずあり、また道路状況も良くないため片道15時間かかる。空路の場合週2便HCRフライト、週1便WFP(世界食料計画)フライト、その他UNAVEM(国連アンゴラ検証団)フライト等があり、ウィジ或いはネガジ<sup>6)</sup>まで約45分で到着する。通常AMDAスタッフの移動にはHCRフライトを使用し、建設機材等の輸送には陸路を用いた。ただ、当初はトラックが無かったためHCRやWFPのコンボイで運んでもらっていた。

通信にはHF無線を使用するが、当時はAMDAオフィスに無線機が無かったため、決められた時間にHCRの無線室に赴いてサンザボンボと通信を図っていた。HCRから7.5トントラック、オフィス用無線機を受け取ったのは6月に入ってからであった。

## iv 病院再建工事

当初は5~6月より乾期に入るということで、水供給設備設置を最優先させていた。雨期の間は雨水がふんだんにあるため問題はなかったが、乾期において医療スタッフの生活用水はもとより、再建工事の労働者のための水が必要とされたからである。

3月にOXFAMの専門家やUNAVEMの技術者、アンゴラ唯一の水供給システム会社等とのミーティングを重ね、約600m離れた窪地に流れる河川から如何にして病院まで水を引き上げ、浄水する設備を早急に設置できるのかを検討した。OXFAMから6,500リッタータンク1つとウォーターパイプ1機を寄贈してもらった他、設備器材一式はUNAVEMのウォーター・セクションを通じて南アフリカから購入することにした。

再建工事の業者との契約は4月上旬に取り交わしたが、ルアンダからサンザボンボまでの輸送手段の確保が困難であったことに加えて、工事責任者がマラリアに罹ったこともあり進展は殆ど見られなかった。水供給設備器材のルアンダ到着も遅れ、サンザボンボに全て輸送できたのは6月も半ばであった。

#### v 医療活動

医師・看護婦各3名でサンザボンボ病院において外来患者の診療を行いながら、ローカルナースへの教育を施した。また4月よりサンザボンボから64km南に位置するプーリー市の診療所において毎週1回診療を行った。医薬品不足の中、多いときは1日あたり200人もの外来患者の診療を連日行なった。毎月マラリア患者が全体の30%以上を占め、次いで回虫、皮膚病、気管支炎、下痢といった病状が毎月それぞれ5~15%を占めた。

ただし患者の中には1度の診療後、再診の必要がないのに薬品目当てに訪れる者が多く、またローカルナース達がすきを見ては医薬品を盗もうとする態度に、AMDAの医師・看護婦等が働く意思を挫かれる思いをしたことも一度や二度ではなかった。

### III 待機期間・6月末~9月初旬

#### i AMDA ローカルスタッフ射殺事件

トラック及び無線機を入手し、通信・輸送手段を完全に確保、正にこれから本領発揮といった時期に無残窮まりない事件がサンザボンボにおいて起きた。6月1日にAMDA 宿舎ガードが射殺されたのに続き、同月26日に運転手が凶弾に倒れ、新しい宿舎ガードが重傷を負ったのである。

第一の事件はガード本人の自宅で起きたため、HCRも現地も個人的な妬みから来る殺害だと見る向きが強かった（AMDAの給料は現地の人にとってみれば高額な為）。ただサンザボンボは戦後は比較的静かで平和な所ただけに、AMDAスタッフの他一般住民にも波紋が及び、毎晩11時頃まで子供達の声で賑やかだったAMDA宿舎前の通りも事件後暫くはシンと静まり返る有様であった。

最初の事件の捜索が殆ど進まないうちに第二の事件が起きた。今度は2人のローカルスタッフが仕事を終えて徒歩での帰宅途中で何者かに狙撃されるといった、綿密な計画性を匂わせるものであった。不幸中の幸い1人は一命を取り留め、翌朝発見されたのち即ネガジ病院に運ばれた。折しもこの日ネガジにおいて人権会議が開催されており、出席中この事件を知ったHCR代表のカマラ女史は席上この事件の重みを訴えた。この2度目の事件によりAMDA医療スタッフの不安は頂点に達し、6月28日カマラ女史の援助を得て、UNAVEM機で全員ルアンダに避難した。

事件後1週間経ったのちの7月4日、HCRシニアプログラムオフィサーのエティアン氏、AMDAメディカルコーディネーター・フセイン医師とディレクターの服部3名でウィジに飛び、HCRのランドクルーザーで状況確認のためサンザボンボに向かった。途中ネガジでUNITA副大統領・デンボ将官と会見、事件の早期究明と報告書提出を求めた。翌5日、エティアン氏・フセイン医師の2名はルアンダへ戻り、服部は10日までサンザボンボに滞在し、地元警察、サンザボンボ・アドミニストレーター、ネガジのUNITAウィ

ジ州人道援助担当官等との会見を通じ、サンザボンボにおける安全の確実性を正確に把握しようと努めた。当時AMDA医療スタッフ一時撤退後1～2週間を経過した頃であったが、現地では既にAMDAの存在の必要性を痛感しており、AMDAの活動再開を懇願された。従ってUNITA側はAMDAスタッフの安全を保障する出来る限りの努力を惜しまず、AMDA宿舎の24時間武装警備、AMDAスタッフが車で出かける際の武装警官配備の施行等を確約した。

しかしAMDAの活動再開如何の決定は当然のことながらAMDA独自で行うことは出来ず、HCR並びにUCAH (United Nation Humanitarian Assistance Coordination Unit) の助言に従わねばならなかった。アンゴラ国内においてUNITA統治下の地域でのNGOスタッフの殺害・失踪事件は過去にも起きているが、事件の究明といったものが全くなされていないため、特にUCAHはUNITA側の調査報告書提出を促すためにAMDAの活動再開を暫く控えさせたい様子であった。

7月12日、ネガジ病院に収容されていた重傷のAMDAガードがUNITAによって連れ出されたことが発覚。UNITA側は彼をザイールのキンシャサの病院に送ったとの声明を出す。国連側は頭から信用せず、彼が唯一事件の目撃者であったことからUNITAによって抹殺される可能性が極めて大きいと見て憂慮した。

7月19日ウィジにおける政府・UNITA・NGOの月例コーディネーションミーティングにHCRエティアン氏とAMDA服部が出席、UNITA側の事件の究明無しにはAMDAの活動再開はあり得ないことを明言すると共に、AMDAガードの身の安全の保障を強く要請した。それ以降もHCRがUNITAに強く交渉にあたり、AMDAも直接ルアンダのUNITA代表部に接触し、ガードの身の安全を要請した。

この2つの事件の被害者は3人とも「正式な」UNITAのメンバーではなかったという点で共通していた。(即ちUNITAがAMDAに彼等を紹介したのではなく、AMDAがUNITAに雇用許可を申請した) 従ってUNITA内部の勢力争いがらみの政治的思惑も今回の殺害事件の発生要因になっていたことが推測される。そのような背景からして8月中旬UNITAからHCRに提出された事件調査報告書が全く無味乾燥であったことは、UNITAが報告書を出したという点では画期的なことであるものの、まったく予想通りであった。

## ii ルアンダでの日々

全面撤退或いは場所を変更しての活動再開、と日々その先の見通しが揺れ動くなか、医療スタッフは契約期間終了もあって1人また1人と帰国していった。だが彼等は何も今回の殺害事件に恐れをなしてアンゴラを去っていったというばかりではなく、サンザボンボでの活動の難しさを普段から肌で感じ、それが積もり積もったところで今回の殺害事件が引き金となり勤続意欲を喪失するに至ったと言える。

彼等を悩ませていたことの第一に、現地の人々の性向・態度があげられる。患者にせよローカルスタッフまたはUNITA幹部にせよ、AMDAは彼等を助けてくれて当たり前という意識があり、とにかく何かしら得ようとし、得られなければAMDAに対し不満を持つといった状況である。特にローカルナースが医薬品を盗むこと、UNITA幹部がAMDA車輛に同乗を求めてくることは彼等にかかなりのストレスを及ぼした。30年余戦争を体験し

てきた人々に我々と同じ思考回路を持つよう期待すること自体が間違いではあるが、日々のストレスは彼等を疲弊させるのに十分すぎた。

また彼等の不安にサンザボンボがあまりにも孤立した場所であり、有事の際安全がどこまで保障されるのか定かではないということもあった。最も近いUNAVEMの駐留地でも約130km離れており、サンザボンボ近辺で活動しているNGOは皆無である。ただしサンザボンボ以上に危険な遠隔地でHCR等はいくらでも活動しており、本当に生命の保障が危ぶまれるような所であれば国連もNGOの活動を許可しないので、この点はあたらない。困難な地域での活動にはそれなりの人材を送るのがNGOの義務であろう。

ともあれ残ったスタッフの士気がいやが上にも低下してきた頃、AMDA インターナショナルSecretary Generalのフローレス医師がプロジェクト中期評価という名目でアンゴラを訪れた。氏の滞在中、AMDAは国連の枠組み内において可能な限り活動を継続してゆくとの意思表示を改めて明確にすると共に、スタッフの士気は氏の活力に鼓舞されて大いに高められた。

#### IV 活動再開以降・9月上旬以降

##### i 活動再開

8月末日ようやくHCRよりゴーサインが出た。9月2日HCRよりサンザボンボにおける活動再開に向けての最終アドバイスを受けた翌日、AMDAネパール支部副代表である新メディカルコーディネーターのドゥラル医師と服部がサンザボンボに向けて発った。滞在中現地UNITA幹部とミーティングを持ち、安全保障の他AMDA独自の住居をUNITAが提供すること(当時は1階に地元の家族が居住していた)、AMDAを今後絶対に煩わせないこと、AMDAが現地UNITAと連絡を取る場合はアドミストレーターを通すこと等を相互確約し、3日後ルアンダに戻った。そして9月12日未明、大量のディーゼルオイルや食料と共に新顔の医療スタッフ等一同が実に2ヵ月半ぶりに活動を再開すべく、サンザボンボに向けてルアンダを発った。

AMDAの待機期間中ルアンダ→ウイジ間を約300kmで結ぶ道路が、橋梁の再建及び地雷の撤去完了と共に開通していた。このためサンザボンボまでの行程は500km弱に縮まったが途中かなりの悪路があるためトラックの場合ウイジまで約11時間かかる。日没後サンザボンボに向けて運転することは安全上回避しなければならないため、往路はウイジで一泊、翌朝サンザボンボに到着というスケジュールになる。

またアメリカのNGO「Food for the Hungry」がサンザボンボから64km南に位置するプーリーという町に拠点を置き、プライマリーヘルスケア及び農業指導を始めることになった。同じ海外NGOがそれまで孤立していたサンザボンボの近くにきたという事実は、AMDAスタッフの精神衛生上、非常に歓迎すべきことであった。

##### ii 病院再建工事

6月までは機材をいづらかサンザボンボに運んだだけで実質的には何も行われていなかったため、活動再開後は病院を年内に完成させるべく急ピッチで工事を進めようと試みた。しかしアンゴラにおいては何事もスムーズに運ばない。ベニン人である工事の総

責任者が待遇面において約束を守らなかったために地元雇用の労働者の反感を買い、彼が工事現場に姿を現すと労働者全員が仕事をボイコットするという状況が生ずるに至ってしまった。また彼と工事監督の技術者との関係も良好ではなく、サンザボンボにいる技術者の要請に対するルアンダ在住の総責任者の対応が適切でなかったため、機材調達において非常なエネルギーと時間の浪費が生じた。そのような状況を鑑みて積極的にAMDAスタッフが監督及びサポートを行ったのであるが、彼等のプロフェッショナルリズムの欠如といったものに対して相当な忍耐・寛容性を要求された。

またルアンダからサンザボンボへの機材輸送、サンザボンボにおける木材・水の運搬に車輛が不可欠であるが、9月にAMDAのトヨタ・ハイラックスが、年末にランドクルーザーがそれぞれサンザボンボからルアンダへの帰途事故に会い、1月にルアンダでハイラックスが強奪された。このような車輛の損失といったものはプロジェクト全体の進展を大幅に阻害させる要因となった。

97年2月現在、水供給システムを含むサンザボンボ病院はほぼ完成し、一部医療器具の設置を待つのみである。

### iii 医療活動

96年のサンザボンボ病院における外来患者数は延べ39,592人、プリー診療所においては2,175人であり、それぞれ全体の38%、29%を占めるマラリアを筆頭に回虫、気管支炎、皮膚病、下痢といった病状が顕著であった。

活動再開後、アンゴラ国内では入手困難な医薬品・医療機具の南アフリカ・ヨーロッパからの大量購入によってニーズの90%はカバーされ、30kmから60kmも離れた土地から治療・診察を求めてやってくる人々が全体の1割を占めた。

トレーニングプログラムとして9名の病院ローカルスタッフに英語訓練プログラム終了後リフレッシュコースを履修させ、貧血・脱水症状・黄疸等の診断、医療機具の円滑な使用をできるようにさせた。また20名の保健衛生教育者をサンザボンボ周辺の20の村々から各1名ずつ選出し、3ヵ月にわたるトレーニングを施したのち各村々に送り返し、住民に対して皮膚病・マラリア・性病・下痢の予防、栄養の取り方等についての指導を行わせた。更に毎週1回AMDAの医師・看護婦が村々を巡回し、特に母親並びに妊娠可能な女性を対象に保健衛生指導を行った。炊事・子育ては母親の仕事であるため、母親への教育によって家族全体の栄養・衛生状態が改善するからである。

こういった活動の成果は一朝一夕で現われるものではなく、地道な努力が必要とされる。更に97年は大々的な難民の帰還が行われるため、ローカルスタッフの質量両面におけるの拡充が求められよう。

## V 問題/反省点及び展望

アンゴラプロジェクトを振り返るにあたり、問題点・反省事項が多々見られる。

まず何よりもプロジェクト成功如何のカギを握る人材についてである。特に立ち上げから軌道に乗せようとする時期において、しかもアンゴラのようなプロジェクトの場合、経験豊富なアドミニスタッフの存在が不可欠である。こういったところに経験に欠け、教育の必要な人間が紛れ込めば他のスタッフの足を引っばることになり、プロジェクトに

としては大きなマイナスとなる。

また現地のことは現地の人が一番良く知っているゆえ、優秀なローカルアドミニストレーターの雇用は大きな助けになる。早期に採用していれば、かなりの仕事が効率良く遂行できたであろうことは想像に難くない。

プロジェクト現場においては地元の人々と良好な関係を保つ上でも、現地の言葉に長け、現地の風習・文化に精通したスタッフの派遣が必要である。HCRはAMDAに強くアフリカ人あるいはポルトガル語を話す医師の採用を促したのであるが、結局AMDA各支部においては勿論、現地においても適当な人材が見つからなかった。ただしアンゴラの場合、政府統治下地域のアンゴラ人及びブラジル人はUNITA支配下のサンザボンボに送ることができず、ザイル人の雇用はアンゴラ政府が好まないといった政治的要因が障害となったため、特に難しかったといえよう。他の欧米系NGOスタッフは殆ど皆ポルトガル語に堪能であり、派遣前の語学研修制度を設けているところもある。またアフリカでの活動に長い経験を有するため、どこもアフリカ人医療スタッフを擁している。AMDAでも最近「アフリカ多国籍医師団」が設立されたため、今後は期待が持てるであろう。ロジスティックに関してはアンゴラにおいて物資調達が困難なため、南ア或いはヨーロッパから取り寄せざるを得ない。現在ベルギー系の会社が事務用品から医薬品、車輛まで廉価での販売を行っているが、発注から品物受け取りまで2~3ヵ月或いはそれ以上かかる。12月正式に開設したAMDAプレトリアオフィスには迅速なニーズの対応という点でロジスティックサポートに期待が持てよう。

またスタッフの、いわゆる「燃え尽き」に対処するために、十分な休暇制度が必要である。アンゴラのような過酷な環境にある国において、例えばUNHCRは有給休暇の他に2ヵ月毎に1週間の休暇を認めているが、AMDAにおいても3ヵ月毎の国外休暇を2月になってようやく正式に認めた。

97年度においてはサンザボンボ周辺の村及び近辺の町に診療所を建設し、遠隔地からの来院の必要をなくし、更に一層地元保健衛生教育者、伝統的助産婦に訓練を施し、地域一帯の保健衛生状態を改善させてゆく。また未亡人を中心とした、特に困窮状態にある人々を対象に蚊帳或いは石鹸の製造法を教えて収入を得させると共に、地元におけるマラリア・皮膚病の発生率の減少を目指す。

## VI 結び

ともあれ病院の再建工事は99%終了し、97年3月には25床の入院設備も整い、正式にオープンする見込みである。いろいろと予期せぬ事態に遭遇し、思うようにプロジェクトが進まなかったものの、UNITAはAMDAの活動を、ウィジ州で活動する19の海外NGOのうち2番目に優秀であると評価している。

言うまでもなく現在現われている成果は今までの積み重ねの結果であり、立ち上げから今日までプロジェクトに関わってきた全ての人たちの努力の結晶である。そのような人々に、この場を借りて心から感謝の意を表したい。



保健衛生指導



水供給設備設置作業

- 1) ANGOLA : *Sosio-Economic Indicators Data Sheet*, UNICEF Angola, December 1996
- 2) 95年時における統計。 *ibid.*
- 3) *RETURNEE STATISTICS - 1995/1996*, UNHCR Branch office Luanda, 1996.
- 4) 97年1月現在インターナショナルNGO71団体、ローカルNGO86団体 - UCAH Angola より
- 5) 96年1月1米ドル = 5,692 KZR が6月に155,847 KZR、7月以降201,994 KZR がオフィシャルレートとなっている。

ANGOLA : *Sosio-Economic Indicators Data Sheet*, UNICEF Angola, December 1996.

- 6) ウィジから約40キロメートル南にあるUNITAのウィジ州における拠点

## アンゴラ物資援助報告

アフリカ救援民間団体「ミコノの会」

事務局長 村島 正

私たち、「ミコノの会」は、1986年以来、ケニア、モザンビークに対する救援援助活動を行ってきました。ケニアでは、北東州ガリッサ地区を拠点として、学校建築、植林、井戸掘りなどを実施、最近ではMSFから引き継いで、医療活動も始めました（先般赤痢騒ぎがあり、ここでもAMDAのご助力を頂きました）。モザンビークでは、年に1回づつ、内戦とその後の物不足に苦しむ人々に衣類、自動車、車椅子、ミシン、医療器具などを、一般の人から集めたり購入して送る、緊急援助活動を行ってきました。

私たちが活動を始めた86年頃のモザンビークは、内戦が最悪の状況で、国内の視察も陸路ではできず、護衛の兵士がついていたものでした。最初の頃は、ほとんどフリーパスの状態、自分のビザなど見たこともなく入国していたほどです。幸いにも国連の介入で、和平が実現し、町にも活気が出てきて、私たちもうれしく思いましたが、それと平行して、現地政府の受け入れ状態がだんだん変わってきました（一般国民は、依然として絶対的な物不足に悩んでいました）。

今年の初め頃、援助物資に対して関税がかけられる可能性がある、との連絡が入ったため、おおよその金額を知らせてくれとFAXしましたが、何の返事也没有（現地政府とのやりとりは、常にこんな風でした）。関税があまり莫大なものとなっては困るため、将来のことも考え、今年集めた衣類などの物資のうち、40フィートコンテナ1本と20フィートコンテナ1本分をジブチに送ることにしました。これも現地ではAMDAにお世話していただいたものです。残りの物資40フィート4本分をモザンビークに発送し、その贈呈式や視察を行う訪問の帰路に、アンゴラを視察したいと、AMDAアンゴラの服部氏に依頼をして、予定を組んでいたところ、モザンビークから関税はコンテナ1本で約3万ドルとのFAXが入りました。信じられぬ事態に、大慌てで運輸会社とも相談したところ、行き先の変更はできるとのことで、少し前に服部氏から、同国への衣類の緊急援助の依頼を受けていたことをふまえて、アンゴラへの受け入れを依頼し、急遽お世話取りいただくことになった次第です。

昨年12月2日から5日、私（事務局長）他2名がアンゴラを訪れ、服部氏のコーディネートにより、同国の首都ルアンダ周辺で活動する、現地NGOの状況を視察させていただきました。滞在中に物資の贈呈式ができれば、と思っていましたが、それは夢物語で、それから遙か後の2月中頃、やっと引き取りができたという状態です。

ルアンダは、モザンビークの首都マプトと、同じ港町であり、また共にポルトガルを宗主国としていたこともあり、非常によく似た雰囲気、始めてとは思えない気がしました。とはいえ、地方はもとより、首都でさえも非常に治安が悪く、よく襲撃事件があるなどと聞かされ、一般人が腰にピストルをさして歩いている姿を見ると、納得せざるを得ませんでした。この国で、地方において病院を運営しているAMDAの人々にはまことに頭が下がります。滞在中は、本当に行き届いたお世話取りを、そして暖かいお



## ■旧ユーゴスラビア救援活動報告

### 日本緊急救援 NGO グループ 旧ユーゴスラビア救援プロジェクト

プロジェクトリーダー 根本 昌廣  
現地責任者 木山 啓子

#### 【1】 リエカ

プロジェクト名◆心理社会的プロジェクト

対象地域：リエカ全域

##### 1、目的

JEN コモンルームで様々な活動、物資提供を行うことにより、受益者の生活状況の物心両面での改善を図る。

##### 2、支援対象者

リエカ地域に住む難民・被災民のほとんどは個人収容されているため、様々な支援が非常に届きにくい状況にある。ボスニアヘルツェゴビナからのモスリム難民、旧国連保護地域からのクロアチア人被災民が多い。

##### 3、支援方法

本プロジェクトは1994年、1995年に行われた心理社会的プロジェクトの継続である。また、この兩年には社会福祉士による家庭訪問を1000世帯以上について行っており、この面接に基づいて、難民・被災民の情報ブックが作られた。1996年のプロジェクトは、こうしたデータに基づく難民や被災民のニーズばかりではなく、社会の変化にも常に対応しながらODPRリエカの協力とともに実施してきた。1996年はクルニェボのJEN コモンルームでの活動が主となった。

外国語コース、編物、子供ワークショップ、中高年女性に特有の病気に関する講演や、JENの社会福祉士によるカウンセリング、季節に合わせた子供向けの催し物などを定期的に、又は随時行ってきた。又、衛生用品、新品の毛布とはき物なども必要に応じて購入、配布した。

JENは家庭訪問などで遭遇した最もひどい生活状態にある難民・被災民の定期訪問も継続して行っている。これは、一人暮らしあるいは友人や親戚の所に身を寄せている人々で、たいてい心身に支障をきたしており、仕事ができず、年金などの決まった収入もない老人たちであり、この人達にCaritas、ODPRの協力を得て、JENは高価な医薬品、衛生用品、大人用毛布、食料（油、小麦粉、砂糖、脱脂粉乳など）を配布した。

JEN コモンルームの人々以外に、同校の生徒の家や親戚宅に滞在している高等学校の難民・被災民の子供たちも活動対象としてきた。JENはCaritasとともに彼等に文房具、衣類、衛生用品などを配布した。

##### 4、その他

イタリアの援助団体「CRIC」が心理学者をクルニェボコモンルームに派遣し、難民・被災民の精神面での支援に尽力した。ヨーロッパ、北アメリカの国々から新品あるいは中古の衣類数トンの寄付を受け、JEN コモンルームその他で配布した。

プロジェクト名◆ピエロラシツァ心理社会的活動プロジェクト

対象者：ピエロラシツァ難民センターの住人 約500人

対象地域：ピエロラシツァ難民集団収容センター

## 1、目的

難民センター住人が戦争による様々な心の傷を克服し、現在の困難な状況に対処する上で支援をしていくこと。

## 2、支援対象者

センターはオグリン地域の山中に位置する。最も近い町まで20キロの山道を行かなくてはならないため、車がない住人は孤立した環境で暮らしている。このセンターは自殺者が多いことでも知られており、JENが活動を始めた1995年10月以降、わずか5ヶ月の間に3人もの自殺者が出た。これを見るだけでも、このセンターに収容されている人々の精神状態がいかに追いつめられたものであるかがわかる。ここには、常時約500人の難民・被災民がいた。ほとんどがボスニアヘルツェゴビナの地方から来た人々で、以前住んでいた家に戻り始めた人が多かった。しかし、様々な理由でこのセンターに残り住み続ける事を余儀なくされている人々にとっては、現在そして今後が一番困難な時期である。ほとんどの人が難民という身分を失わなければならないにもかかわらず、出身地には戻れないからだ。従って、本プロジェクトが引き続き、最も困難な状況にあるこうした人々を物心両面から支援していくことが重要である。

## 3、実施方法

このプロジェクトは1996年は(1月より10月まで)主にピエロラシツァ難民センターにおいて行われた。JENのプロジェクトはこのセンターで唯一の組織だったプロジェクトである。ODPRザグレブが本センターの運営責任者であるため、あらゆる活動はODPRザグレブの許可を得て行われている。これまで1)心理社会的活動、2)裁縫コース2つのプログラムを行ってきた。

1)心理社会的プログラムでは、10名ごとの治療グループ(4グループ)、個人相談、ディスカッション、生きることの本質、生活や仕事の意味、家族と私、などについての心理学者による講演、学生に勉強の補習、キャンプの子供たちによる劇場公演準備手伝いなどの活動が行われた。特に他のセンターの訪問では、同様のあるいはより困難な生活状況にある人々と接することによって、精神的に様々な意味での良い影響をもたらされた。

プログラムは1回4時間、週4回(火、金、土、日)開かれた。他者に対する振る舞いが良くなった、子供たちの学校での成績が良くなったなどの効果が見られた。

ピエロラシツァ集団収容センターは少なくとも1997年7月頃までは閉鎖されないとと思われる。

2)裁縫コースは特に女性の希望者を対象としている。JENは指導教師を雇い、ミシン、材料を提供した。地元当局の厚意により、センター内の1部屋がこのコースの教室として使われた。

10ヶ月の間に120人の女性が裁縫技術を学んだ。孤独で閉塞的な精神状況にある女性達がこうした他の活動に参加する事や、衣類を製作して完成させることで達成感や自分たちにも何かできるという気持ち、自尊心を持ってもらうことで厳しい状況の中でも前向きに生きてゆける強さを取り戻し、生活再建に向けての準備をすることがねらいである。女性達はこのコースでそれぞれスカート、ズボン、シャツを1点ずつ作成した。でき上がった作品は作成した個人のものとなる。この他、寄付でもらった衣類のうち古い形のものをリフォームする方法も身につけた。こうした技術は又、帰還もしくは再定住後の彼女らの生活の糧を稼ぎ出す手段ともなり得る。このコースへの参加希望者はなお多数いる。

## プロジェクト名◆難民情報誌発行支援プロジェクト

対象地域：リエカ、プーラ全域 約1万人

## 1、目的

難民・被災民に、彼等がどのような権利を持っているか、誰がどこでどのような援助をしているか、彼等の出身地で何が起きているか、他の難民・被災民の様子など役立つ情報を提供することを目的とした。情報提供に加え、難民・被災民のほとんどが新聞や雑誌を買う余裕がない中で、何か読むものを提供する側面もある。また情報誌によって彼等に外の世界とのつながりを認識してもらうことも期待されている。

## 2、支援対象者

リエカ、プーラ地域で個人収容、あるいは施設で暮らす難民・被災民、約1万人を対象としている。

## 3、実施方法

これは1994年に開始したプロジェクトであり、1995年、1996年も継続して行われた。元ジャーナリストで難民となっている人をJENで編集者として雇い、40日に1回情報誌「ボジッチ」を編集、発行した。各回2000部ずつ印刷し、1部を5名で共有するという計算で各回の受益者は1万人であった。「ボジッチ」には、毎回掲載されるODPRリエカ局長のバレノヴィッチ氏からの情報や、クルニェボのJENコモンルームでの定期的活動の報告（編物、裁縫、語学等）、不定期的な活動についてのレポート（JENのコモンルームや他の援助団体の被援助者である子供達による公演、工芸品の展示会など）の他、難民センター、ホテル、避難シェルターといった施設に住む難民・被災民の活動報告、難民・被災民の家族の体験記、難民・被災民の子供達の作品（詩、物語）、重要な電話番号（ODPR、UNHCR、暴力被害者のためのSOS、心理相談、病院、薬局、領事館、ザグレブのボスニアヘルツェゴヴィナ大使館、リエカ地域の全援助団体など）、ボスニアヘルツェゴヴィナの選挙の際、リエカ地域での投票日時、場所などの情報が掲載され、役立ったという報告を受けている。

又、難民・被災民の中には「ボジッチ」によってリエカ、プーラ地域にちらばってしまった親戚、友人の消息をつかむことができ、家族や知人と再会を果たした人もいた。

## プロジェクト名◆楽器提供プロジェクト

対象地域：マリンスカ（クルク島）

## 1、目的

青少年に活動を提供し、これに集中することで戦争によって受けた心の傷を癒し、厳しい状況の中で生活を再建してゆく精神的強さを取り戻してもらう。又、この活動を開始してから2年余り経ち、演奏も上達した為、娯楽の少ない施設に住む人々に娯楽を提供することも目的である。

## 2、支援対象者

楽器プロジェクトはクルク島にあるマリンスカの被災民集団収容センターに住む人々を対象としている。彼等の殆どがプロバル地域からの被災民である。プロバル地域は1995年の調停合意によってクロアチアへの平和的再統合が決定されたが、これには時間がかかるため、この施設に住む被災民の帰還はまだ具体的な見通しがたっていない。

## 3、実施方法

8名のグループ（子供5人、大人3人）が少なくとも週に1回集まって練習を続けた。練習時間はこのセンターに住む人達へのコンサートの時間でもある。グループは、出身地スラボニア地方の歌の幅広いレパートリーがあり、このセンターの近隣の各地でもコンサートを開いてきた。クニン、コレニツァへも訪れてコンサートを行った。

彼等が演奏する曲は被災民たちが逃げてきた場所独特のものである。ほかにこれといった娯楽がないため、被災民はこの様な曲を聞いて明るさを取り戻し、これは不安定な将来に落ち込みがちな人々の精神状態に良い影響を及ぼす。

プロジェクトの必要性、また、費用があまりかからないという理由で本プロジェクトを1997年も続けていく予定である。

## プロジェクト名◆子供劇場公演支援プロジェクト

対象者：クルニェボ、マリンスカに住む難民・被災民の子供

対象地域：クルニェボ、マリンスカ（クルク島）

1、目的 戦争の辛い体験をした子供達の心の傷を癒す。

2、支援対象者 クルニェボ、マリンスカに住む難民・被災民の子供。

### 3、実施方法

子供劇場公演支援プロジェクトは1996年における資金不足のため大幅に活動を縮小した。1996年にJENは、難民・被災民の子供達のためにクルニェボのJENセンターとクルク島マリンスカで2度の公演を行った。公演は「Porat」という名の劇場によって開かれた。また援助団体「Family」もコレニツァ、ウドピナで独自のプログラムを披露した。

可能なら、とりわけコレニツァ地域の子供達のために、JENがより頻繁に公演支援できることが望ましい。才能のある子供達が大量練習に興味を示しているため、演劇グループも今後のJENの活動として検討中である。

## 【2】 イバニッチグラード

プロジェクト名◆給食サービスプロジェクト a) 一般食 b) 補給栄養食品

対象者：a) 「ドムロンニャ」の住人全員 約160人

b) 子供、妊婦、老人

対象地域：イバニッチグラードの難民トランジットセンター「ドムロンニャ」

### 1、目的

a) センターの難民に1日3度の温かい食事を確保、提供する。

b) 幼児、妊婦、老人には栄養価の高い食物を追加提供することで栄養を満たす。

### 2、支援対象者

イバニッチグラードの難民トランジットセンター「ドムロンニャ」の1996年の難民数は常時100～150人であった。現在（12月末）は160人が住んでいる。そのうち約70人が子供、約25人が60才以上の老人である。難民たちはボスニアヘルツェゴビナの、現在セルビア人支配となったバニャルカ、リエドール周辺などから避難してきた人が多い。また過去6ヶ月の間にはスレブレニツァ、ゼバからの家族が多い。後者の地域は戦争中飛び地となっていたため、住人は4年間満足のいく栄養摂取ができなかった。とりわけ成長期にあった子供達は発育上必要な栄養を満たすことが困難であった。

ここの難民の大半が第三国への出国手続き完了を待っている。これはスレブレニツァ、ゼバが95年夏にセルビア側に陥落した際、モスリム家族の男性が難民として第三国へ出国し、それに合流する予定の家族達である。

### 3 実施方法

a) JENがイバニッチグラードのレストランと契約し、このレストランが毎日3度食事を準備、提供した。又、食事の質が一定のレベル以上であるようモニターを行った。

b) 子供達には過去6ヶ月間、栄養補給として毎回の昼食に果物などを付け加えた。これもJENがレストランと契約し、果物などの質や量をモニターした。

この他、JEN自己資金より、妊婦、老人、乳幼児を対象に10日ごとに牛乳、離乳食等を提供した。JENはこれらの食料購入、運搬を行った。

プロジェクト名◆識字教育プロジェクト

対象者：「ドムロンニャ」に滞在する15才以下の学齢児童

対象地：イバニッチグラード

### 1、目的

読み書きのできない子供達に小学校程度の基礎知識を教え、第三国定住後の生活に少しでも円滑に順応してゆける様指導する。

### 2、支援対象者

イバニッチグラードの難民トランジットセンター「ドムロンニャ」に住む70人の子供たちのうち、15才以下の学齢児童を対象とする。子供達は家族とともに、ボスニアヘルツェゴビナの現在セルビア人が支配する地域から逃げてきた。特にこの半年スレブレニツァ、ゼバからの家族が目立って多い。彼等は戦争中の4年間飛び地となった場所での生活を強いられたため、子供達は十分な教育を受けておらず、4年間学校に行っていない子供も多い。またこの「ドムロンニャ」は、第三国への出国を一時的に待つトランジットセンターであるため、子供達は学校に行くことが出来ない。よって読み書きができなかったり、電話のかけ方など生活に必要な基本的知識が欠けている子供が非常に多い。

### 3、実施方法

JENは指導教師を雇い、センター内のコンテナの中で週4回、毎回5時間の「授業」を行った。また、これに必要な文房具や教材提供も行った。

## 【3】 スラボンスキブロッド

### プロジェクト名◆家庭訪問

対象者：65才以上の難民・被災民

対象地域：スラボンスキブロッド全域

#### 1、目的

難民・被災民の老人たちの精神的、物質的な生活状況向上。

#### 2、支援対象者

訪問は、スラボンスキブロッド難民被災民局提供の名簿や地元交流センター、NGO、または口コミ情報などより対象者を特定しおこなわれた。1996年には、社会福祉士による訪問は、のべ2766人（うち難民2439人、被災民60人、社会保護を受けている人々267人）、医師による訪問は、のべ1119人（うち難民987人、被災民16人、社会保護を受けている人々116人）に対しておこなわれた。

10月中には昨年5月のプロジェクト開始時に提供された名簿に記載されている全対象者の訪問を終らせたので、定期訪問が必要とおもわれる対象者の絞り込みをおこない、約300人を最も支援を必要としている人々として重点をおき、物心両面から、目にみえる生活の質向上に努めることになった。これら300人の対象者像はおおむね次のとおりである。無収入、高齢、複数の持病を抱え、保険のきかない治療薬を必要とし、身体が自由がきかず、孤独、劣悪な住環境に耐え、難民/被災民であれば、失ったもの（家族、友人、知人、財産など）の思い出に生きている。

#### 3、実施方法

現在、ソーシャルワーカー5人と医師2人が、受け持ちの地域を割り当てられ、それぞれ1日おおよそ5人を訪問し、話し相手になると共に、食料、生活用品、薬、おむつ、下着、等の配布もおこなう。その際、32項目の客観的な生活状況チェックをおこない、支援対象者のおかれている状況の把握と、次回訪問、または地元NGO、病院、日本などからの寄贈物があつた場合にそなえている。32項目には、必要最少限とおもわれる家具（ベッド、イス、テーブル、等）、電気、水の供給の有無から、家族、特に子供からの援助を問う項目まで様々であるが、今後それらをいかに効果的に支援対象者の生活を向上させることに結び付けるか、そのための項目、集計方法の見

直しなども課題である。

また、事務所の1つを火曜日から金曜日の朝9時から昼2時ごろまで開放して、当番のソーシャルワーカーを配し、血圧の測定、編物、おしゃべり、テレビ、ビデオ、時には、体操などをして、精神面での支援を続けてきた。しかし最近では集まる人数が減っており（多いときは30~40人だったが、現在少ないときで5人程）、顔ぶれも同じで集まって悲しみを共有するなどのことに対して人々の興味が離れていっていると思われる。

#### 4、その他

地元NGOカタリーナコトロマニッチより衣類、食料の援助、また日本の④リクルートグループ従業員有志一同より車椅子の提供をうけた。また、UNHCRよりJEN提供の名簿に基づき8人の老人が直接薪の提供をうけた。

### 【4】 オシエク

プロジェクト名◆子供と青少年のためのワークショップ「Club for Children and Youth」

対象者：子供と青少年 約130人

対象地域：オシエク

#### 1、目的

地域の子供、青少年に様々な活動に参加してもらうことで精神療法、才能育成を行う。

#### 2、支援対象者

三方を旧国連東部保護地域に囲まれたオシエクという地域特性を考慮し、難民・被災民、地元の子供、青少年の区別なく受け入れており、8つのワークショップに約130人が参加している。

家庭の状況などは対象者により様々であるが、家庭に居場所がなく、JENコモンルームで行っている6つの全てのワークショップに参加しているケースもある。

#### 3、実施方法

オシエク市内3ヶ所（JENコモンルーム、地元小学校、地元写真クラブ）においてギター、シンセサイザー、ダンス、演劇、料理、創作芸術、写真、文芸の8つのワークショップを各ワークショップ1週間に2回ずつ（1回90分）開いており、時間割は毎週ごとに対象者とインストラクターの都合に合わせて決めている。

11月中、子供ワークショップ（学齡未満、低学年の子供むけの幼稚園のようなもので、これを含めて全部で9つのワークショップがあった。）に子供が1人も来なくなったので閉鎖することとした。契約満了によるコモンルームの移転と、インストラクターが変わったことが原因であると思われる。

本プロジェクトが完全に地元の人々の手によって運営されるようになるには、地元スタッフによる資金調達が必要である。現時点でのクロアチア国内での資金調達は官民合わせて絶望的であるのに加えて、第三国の関心も隣の国連東部保護地域に吸い取られ、かなり難しいが、本プロジェクト地元スタッフ10人全員（インストラクター8人、うち1人はリーダー兼任、心理学者1人、事務管理1人）が、無給のボランティアとして本プロジェクトの継続に強い意思を示しており、JENではその意思を尊重していきたいと考えている。

#### 4、その他

報告期間中、オランダのNGOウトラックプラットフォームより2520ドイツマルク寄贈された。家賃、光熱費等に於ける予定である。また、クロアチア沿岸部の小学校よりオレンジが贈られた。JENのボッシュ隊や訪問者などから折り紙なども随時贈られている。

### カンボジアプロジェクト 現地化へ

プロジェクト担当 片山 新子

カンボジアでのAMDAの活動は1992年にさかのぼる。タイからの難民の本国帰還定住の支援を目的として始まった。首都プノンペンから約70キロ離れたプノムスロイ郡・郡病院<sup>1)</sup>で支援を開始。96年3月までに日本支部をはじめAMDAネパール、AMDAカナダより長期滞在で計5名の医療従事者が活動を行った。このAMDAが活動を行ってきたこの地域の人口は5万人であり、病院1つだけでは、全体をカバーするのは困難である。そこで96年4月からは、地域全体の医療向上を目的として診療所を建設する事業を行った。この事業はカンボジア・州行政府保健部門の協力を得て、コンボンスプー州の保健行政区の中から一番適当であるという地域を選出した。日本支部から岩間邦夫調整員とAMDAカンボジアのDr. Sieng Rithyが中心となって、病院建設の連絡調整にあたった。また、配属される医療従事者を対象に行われる州行政府保健部門のトレーニングを支援。長期的な視点にたった医療知識の向上を計った。

このプノムスロイ郡での活動は92年より郵政省国際ボランティア貯金の協力を頂いて行われている。今年2月、診療所が無事計画通り完成され、関係者の方々に多く参加頂いて開所式もとり行われた。

さて、カンボジアでのもうひとつの事業はプノンペン市内にあるシアヌーク病院精神科病棟支援である。93年より調査を開始。外務省国際開発協力関係民間公益団体補助金、また昨年は駐カンボジア日本大使館草の根無償資金協力より支援を頂いて病棟の再建、精神科薬剤、スタッフのトレーニングを行ってきた。

AMDAカンボジア支部は93年に設立され、他の支部と比べてまだ歴史は浅い。現在メンバーのうち2名は日本に留学中で、数年後には帰国しカンボジア医療を担うであろうと期待されている。周知の通りカンボジアは過去に内戦で大虐殺が行われ、医師をはじめとする知識人が多く殺された。その為、現在の医療現場を支えているのは若手の医師たちである。AMDAは97年度よりカンボジアの事業を企画からオペレーションの段階までAMDAカンボジアメンバーに任せることを決定した。これはカンボジア支部メンバーからの願いでもあった。AMDAカンボジア代表にDr. Rithyを任命。主な活動内容は以下の通りである。

- 1、AMDAクリニックの設立
- 2、プノムスロイ病院の継続的支援
- 3、同郡のディケアセンター支援（この事業は小学校等の支援を頂いてます）
- 4、シアヌーク病院精神科病棟支援

1) AMDAが入るまでは病院としての機能は全くと言っていい程なかった。AMDA開始後外来患者は一日平均100-200名。蚊帳配布や予防接種も積極的に行った。95年からはカンボジア政府より医師が一名派遣された。96年11月私は現地を訪れた。政府から派遣された医師に会った。給与は低い、しかも支給が滞る・・・一日の患者数は10名程度だという。たった半日の見学の為、私の視点であるが、AMDAが医師派遣を止めて以来病院の雰囲気は活気がなかった。

AMDAカンボジア代表のDr.Rithyが4月1日より中旬までAMDA本部を訪問します。これからも引き続きAMDAカンボジアプロジェクトにご支援下さいますようお願い申し上げます。事業の詳細につきましては、また次号以降でご案内させて頂きたいと思っております。

最後になりましたが、これまでこのプロジェクトに長期的に関わって下さった、高橋央先生、熊沢ゆりさん、桑山紀彦先生、ウィリアム先生、AMDAネパール支部よりコイララ先生、ナラヤン先生。そして93年よりこれまで現地で頑張っておられました岩間邦夫さん、皆様に深くここで感謝を述べさせて頂きたいと思っております。皆様のこれまでのご尽力により、この度カンボジア事業を現地化できる運びとなりました。ありがとうございます。今後の皆様のご健勝を心よりお祈り申し上げますとともに引き続きご指導下さいますようお願いいたします。

修繕の終了した精神科病棟



クリスマスパーティの飾り付けを終えたブノムスロイ郡病院外来待合前にて、左から ボラン先生、熊沢さん、高橋先生。マラリアキャンペーン用に、天井からは蚊帳、ロープにはマラリア治療に用いた点滴ボトルに色紙を巻き、患者たちが願い事を書いて飾り付けた。

## ■ ミャンマー地域医療活動報告

### ミャンマー地域医療活動報告

AMDA 医師 吉岡 秀人

今回は1996年のクリニックでの活動報告をしたい。

全体としては、感染症（主に肺炎や気管支炎、急性胃腸炎が多い）とりわけマラリア（流行地域で罹患して帰って来る）、結核が多いという印象を受けた。また、肥満の人の数が多く、高血圧の数が非常に多いのに驚かされた。あとは気管支喘息も多かった。そして、やはりこのような国では皮膚に感染症が多く、その治療に関しては適切な知識が医療スタッフに十分になく、薬も不十分であり、私が来てはじめて、どのような菌がその原因で、どのような薬を使うべきか知ったという次第であった。

今回の報告では私自身がヤンゴンに頻回に行く必要があったり、日本に一時帰国したためにクリニックを休んだ（代わりにビルマ人の医師を頼んだ）ために、患者数が思ったより増えなかったかもしれない。

また、この看護スタッフでも働きたくない人が多いために私の診療日を周りの村の人々に知らせず、厳しく注意して初めて村人たちに知らせ、1997年1月下旬に入ってようやく安定し始めたという現状である。あと、私の能力として1日（朝から始めて夕方終わる）約45人ぐらいを診るのが限界である。今は毎日事務所へもたくさんの患者が来るようになった。できるだけやっているが、体は一つなのでなかなか彼等の期待に応えられないのが現状である。

治療を行った患者数 10月～12月 (資料一部抜粋)

	10月 14日間	11月 13日間	12月 14日間
感染症	115 (人)	81 (人)	112 (人)
心血管系疾患	30	34	34
呼吸器疾患	39	30	35
消化器疾患	22	17	5
肝臓、胆嚢、膵臓疾患	9	0	2
内分泌系疾患	9	5	3
腎尿路系疾患	5	2	1
自己免疫疾患	4	0	6
血液疾患	15	3	6
神経系疾患	36	27	26
骨筋系疾患	50	35	26
外科的疾患	52	27	18
皮膚疾患	59	24	25
口腔内疾患	4	4	3
精神科疾患	4	5	7
栄養障害	9	6	7
産婦人科疾患	13	4	5
脂質代謝疾患	1	0	0
その他	14	16	23
	490	320	344

# ミャンマー地域医療活動報告（栄養給食）

AMDA 医師 吉岡 秀人

## 中間報告

### 【はじめに】

栄養状況の悪い場合、疾病率とその予後の関する限り、正常栄養群と比較すると明らかにその状況は悪くなる。栄養失調がある場合感染の予後は悪くなり、その感染によってさらに栄養状態は悪化する。低い栄養状態によって感染の発生率、その死亡率は高くなり、感染後の栄養状態までもが悪化し、ひいては子供の成長障害を招く結果となる。そして、3歳以下の子供の場合はその傾向がさらに顕著になる。特に注目すべきは母乳からの離脱期に起きる低栄養によって感染による影響が著名になる。これは、母乳が優れた免疫作用をもっていることを示すと同時にこの時期を如何に乗り切るかが大きな課題となることを示すものである。栄養状態が悪くなるにつれてその子供の免疫機構に大きな変化が起こる事が知られている。具体的には、リンパ球の数や機能が低下し補体や分泌型IgAの合成の低下がおり、またいろいろな非特異的細胞機構が傷害される。局所的には皮膚や粘膜での統合性がゆるんだり、産生物の低下が起こったり、腸の細菌叢に変化が起きたりして免疫が大きく傷害されることになる。その結果疾病に罹患する回数が増え、その死亡率も高くなる。これらのことから、子供の疾患治療に取り組む場合栄養問題は避けて通れない課題であり、栄養状況を改善することがその地区の子供の死亡率を低下させる有効な手段となりうる。

### 【目的】

我々は、このタウンシップ内で診療活動するにあたり最も貧困で栄養状況が悪い地区を選び、保健活動と同時に栄養状況を改善しその疾病予防を試みた。そして、栄養状況の悪い子供たちの親に対してその経済状況のなかでできる栄養改善方法を指導することをもう一つの目的とした。

### 【方法】

(1) 事前にミャンマー国内で使われているチャート；年齢に対する体重比（肥満群、正常群、軽度栄養失調群、重度栄養失調群）を使いメッティーラタウンシップ；アレウワ地区における5歳未満の子供（月齢6ヶ月以後）に年齢に対する体重測定を行い上記チャートの軽度および重度栄養失調群を選んだ。また、重度の障害があり近い将来、栄養上の問題が生じるとされる正常児を1人例外的に選んだ。（13番）

(2) 栄養給食は週3回（月、水、土）にかく2回（昼食、夕食）を与えることにした。これは以下の理由による。

- #1 この地区の無料ボランティアたちの参加が確実に期待できる回数および日数であること。
- #2 その3日（月、水、土）は医師がこの地区のクリニックをしているため子供たちの状況を把握できる。
- #3 全ての食事を与えることにより親たちが栄養および養育に関する責任を放棄するのを防ぐため。
- #4 測定の結果86.8%が軽度栄養失調群であったため。
- #5 今回の給食予算に対し制限があるため。

(3) 看護スタッフにより、体重は週1回測定されその変化を記録した。フローチャートにはその月の15日に測定した体重を使用した。

(4) その出席状況はボランティアが毎回記録した。

(5) 給食期間は1年間とし、その改善の如何に関わらず問題点を個別に取り上げ栄養指導しその解決方法を模索してみた。（開始96年7月10日）

(6) カロリーは一人当たり各人その年齢における必要量より多くした。ただしその補給元は米、大豆による栄養素を好きなだけ取れるようにした。

(7) 低体重児の親とその扶養家族の数およびその年間の現金収入を記録した。

(8) 疾病に罹った子供は看護スタッフの判断によりその都度医師の診断を受け適切な治療を受け入れるようにした。

### 【中間結果】

栄養測定の結果全体で38人、重度5人(1~5番)、軽度32人(6~9、11~38番)、正常1人(10番)であった。(以下各々1~38番)、年齢は0才児4人、1才児13人、2才児10人、3才児10人、4才児1人であった。ただし、0才児は6ヶ月以後の子供のみを対象としている。男子18人、女子20人であった。以下のフローチャートに97年1月31日現在の各子供の所属群を示した。(図-1) また1997年1月31日のその子供の年齢、体重とその所属群を一覧表に示した。(表-1)

全体38人のなかで途中離脱は2人あった。これは共に重度群に開始当初属していた2人(4、5)であった。この検討は考察で行う。重度の群から軽度の群に移行した人数2人、重度の群から正常群に移行した人0人、正常の群から軽度の群に悪化した人1人、軽度の群から正常の群に移行した人6人、軽度のまま28人であった。また軽度の群から重度に悪化した人1人、重度のまま1人であった。(図-2) さらに重度のままの1人の体重変動は成長曲線にはほぼ沿っており、横這い状態であった。また、軽度の群で成長曲線に対して負の変化をした人数は6人であった。それ以外の子供は成長曲線に対して正の変化およびほぼその曲線に平行な変化をしていた。この期間中死亡した子供は0人であった。また、事前の検診にて心雑音を聴取した子供1人(10)、成長障害、重責てんかん発作を伴う脳性麻痺の子供1人(13)、それ以外は特別な疾患を指摘できなかった。また、痙攣の病歴のある子供3人(1、10、11)、喘息様発作の病歴のある子供6人(6、7、8、9、18、23)、血便の病歴のある子供5人(2、3、4、8、12)でそれ以外は急性呼吸器感染のみで特別な病歴はなかった。またこの期間中の罹患した最も多かった疾病の種類は急性呼吸器感染症、次いで急性胃腸炎であり、その他には中耳炎、皮膚感染症、喘息様発作、痙攣発作、水痘などがあった。またビタミン欠乏を思わせるような種々の兆候は現れなかった。毎回の食事メニューを付録に記載した。(付録-1)

この子供たちの親の平均扶養人数は5~14人、年間現金収入はチャット7136.8(約5320円)であった。因みにこの地区(市内)で家族3人(両親2人、子供1人)が生活するのに必要な年収は少なくとも約チャット40000(約30000円)である。その扶養する子供の人数およびその親の年間現金収入を示した(表-2)最後に途中離脱者2人を含む全員の各月15日の体重を(表-3)に示した。

### 【考察】

全体的には、この地区で1番貧しい地区であるにもかかわらず栄養状態は比較的安定していた。0才児の割合が比較的少ないのは母乳を1才頃まで続けている親が多くそれが大きく影響していると思われる。またこれはこの様な貧困のある国では計画的に推奨されている方法であり、0才児の栄養改善の大きな手段になっている。また、4才児が少ない理由としては、3才頃までは受動的に飲食する事が多いが4才を過ぎる頃から自分自身で飲食する傾向が強くなり、また疾病に対する抵抗力の増加と共に疾病後におこる体重増加不良に陥る機会が減少するためこの頃から体重増加が比較的安定するためだと思われる。栄養失調児の男女比は9:10でほとんど差がなかった。重度の群の5人を見ると、片親だけの子供が1人(1)、祖母のみが1人(2)、子供の数が3人が1人(3)、5人が2人(4、5兄弟)であった。年間収入をその子供の数で割ると約1920チャット(1430約円)であり、これは軽度の群約2050チャット(1530約円)と比べるとわずかに差がみられた。ただここで問題となるのは扶養者は全て農業従事者であり少なからず現品での食料の獲得がある。その主なものは、米、唐辛子、大豆、たまねぎ、トマトなどである。これが具体的にどのくらいあるかは、とても流動的であり把握できなかったが、たとえば8番の場合この家族での子供1人当たりの年収は約800チャット、19番約1050チャット、28番は約1028チャット、32番約1000チャットであり、彼らは皆軽度の群であったが、重度の群の年収平均を大きく下回っていたにもかかわらず、軽度の群にその体重があるのは少なからず現品による栄養源獲得があったことを強く示唆させる。すなわち、商品価値のある作物以外に何をどれだけ作っているかが子供の栄養状態と大きく関わっていると思われた。

4、5番(兄弟)の離脱に関しては両親とも労働に従事しており両親以外に子供を連れてくる人間が存在

<表1>

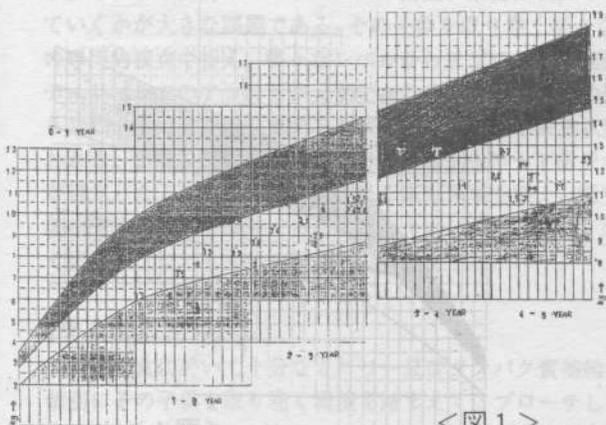
GENERAL STATUS OF MALNUTRITION CHILDREN  
IN FEEDING CENTER OF AN LAE YWAR

NO	AGE	WEIGHT	REMARK
17	3.03	10.7	NORMAL
18	3.04	12.9	NORMAL
20	3.06	11.	NORMAL
22	2.83	10.5	NORMAL
23	3.04	9.9	NORMAL
26	3.10	8.9	NORMAL
2	3.08	8.9	MILD
5	3.00	7.8	MILD
7	4.85	10.7	MILD
8	3.08	7.8	MILD
9	3.07	10.4	MILD
10	4.88	11.4	MILD
11	3.09	11.3	MILD
12	1.97	8.3	MILD
13	3.00	6.3	MILD
14	3.01	10.6	MILD
15	3.10	10.9	MILD
18	4.04	12.3	MILD
19	4.03	10.7	MILD
21	3.11	10.7	MILD
24	3.10	10.4	MILD
25	4.03	11.3	MILD
26	2.98	9.9	MILD
27	4.08	12.8	MILD
28	4.01	11.7	MILD
29	4.11	12.3	MILD
31	3.05	8.5	MILD
32	1.10	8.4	MILD
33	3.00	10.0	MILD
34	2.81	9.4	MILD
35	1.03	7.3	MILD
36	2.00	10.4	MILD
37	4.03	11.9	MILD
38	2.00	8.6	MILD
1	1.00	5.9	SEVERE
4	3.03	6.2	SEVERE

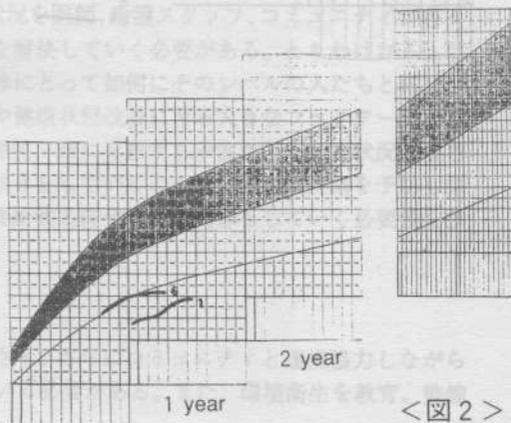
<表2>

TOTAL NUMBER OF BROTHERS AND SISTERS AND ANNUAL INCOME OF  
MALNUTRITION CHILDREN

SERIAL NO	TOTAL NUMBER OF BROTHERS AND SISTERS	ANNUAL INCOME
1	1	3600 -KYATS
2	1	3600 -KYATS
3	3	4800 -KYATS
4	5	7200 -KYATS
5	5	7200 -KYATS
6	3	4800 -KYATS
7	2	6500 -KYATS
8	6	4800 -KYATS
9	4	12000 -KYATS
10	4	12000 -KYATS
11	4	7200 -KYATS
12	5	12000 -KYATS
13	1	4800 -KYATS
14	5	7200 -KYATS
15	4	4800 -KYATS
16	9	12000 -KYATS
17	1	6000 -KYATS
18	1	7200 -KYATS
19	8	8400 -KYATS
20	7	8400 -KYATS
21	3	6000 -KYATS
22	5	4800 -KYATS
23	5	12000 -KYATS
24	4	7200 -KYATS
25	4	12000 -KYATS
26	3	12000 -KYATS
27	7	9600 -KYATS
28	7	4800 -KYATS
29	1	7200 -KYATS
30	2	4800 -KYATS
31	2	8000 -KYATS
32	4	4000 -KYATS
33	3	6500 -KYATS
34	3	4000 -KYATS
35	3	4800 -KYATS
36	2	6000 -KYATS
37	1	4800 -KYATS
38	3	7600 -KYATS



<図1>



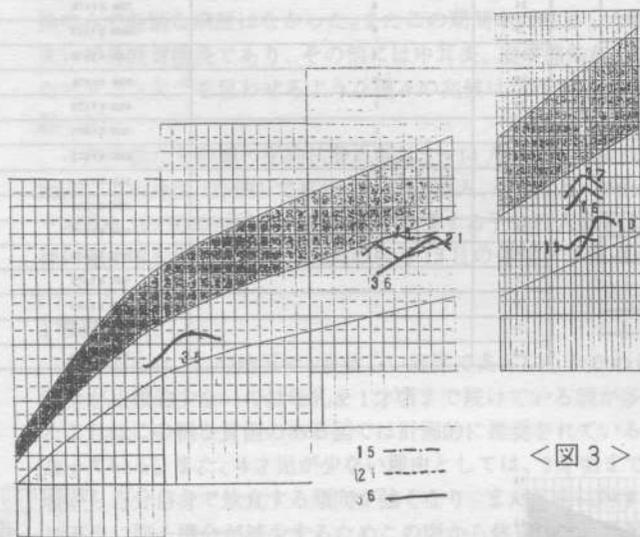
<図2>

<表3>

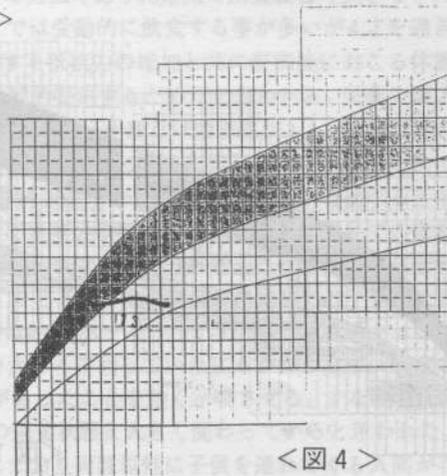
RECORD OF BODY WEIGHT IN KILOGRAM OF MALNUTRITION CHILDREN IN A LAR YWAR

NO	AGE	MALE & FEMALE	JULY	AUG	SEPT	OCT	NOV	DEC
1	3.7.95	FEMALE	4.7	5	5	5.3	5.5	5.8
2	17.5.95	FEMALE	6.8	7.3	8	8.0	8.3	8.5
3	1.1.95	MALE	6.4	6.7	7.1	7.5	7.8	7.8
6	1.10.95	MALE	5.4	5.8	5.9	6.1	6.1	6.1
7	9.8.92	FEMALE	9.6	9.8	9.8	10.4	10.4	10.6
8	14.7.95	MALE	7	7.4	7.4	7.6	7.5	7.3
9	26.6.94	FEMALE	8.9	9.3	9.4	9.6	10.3	10.4
10	22.5.92	FEMALE	10.4	10.8	11.3	11.6	11.6	11.6
11	28.4.93	MALE	10.5	10.5	10.8	11.3	11.3	11.4
12	26.6.95	FEMALE	7.3	7.6	7.8	8.0	8.0	8.3
13	29.1.96	FEMALE	6.3	6.3	6.3	6.5	6.5	6.3
14	13.1.94	MALE	9.2	9.6	9.9	10.1	10.4	10.5
15	28.3.94	FEMALE	10.1	10.6	10.8	11.0	10.7	10.9
16	15.9.92	MALE	11.5	11.8	11.9	12.1	12.6	12.6
17	10.9.94	MALE	9.1	9.2	9.9	10.0	10.2	10.5
18	27.7.93	FEMALE	11.4	12	12.3	12.5	12.5	12.5
19	10.10.92	FEMALE	10.5	10.4	10.5	10.9	10.9	10.7
20	3.11.95	MALE	11	11.8	12.0	12.0	12.4	12.8
21	13.2.94	FEMALE	10.6	10.1	10.1	10.4	10.5	10.4
22	24.10.94	FEMALE	9.1	9.3	9.4	9.6	10.5	10.5

NO	BIRTH	SEX	JULY/95	AUG:	SEP:	OCT:	NOV:	DEC:
23	25.9.95	MALE	8.0	8.6	9.2	9.3	9.3	9.6
24	29.3.94	FEMALE	10.0	9.7	9.8	9.7	10.0	10.1
25	29.8.92	FEMALE	10.5	10.4	10.4	10.7	11.0	11.0
26	9.7.94	FEMALE	8.3	8.4	8.5	8.5	8.6	8.7
27	19.11.92	MALE	12.3	12.3	12.3	12.6	12.7	12.6
28	28.12.92	FEMALE	11.5	11.4	11.7	11.6	12.0	11.5
29	24.2.92	MALE	12.5	12.7	13.0	13.3	13.2	12.2
30	7.3.95	MALE	8.4	9.0	9.0	9.0	9.4	9.5
31	6.8.94	FEMALE	8.5	8.8	9.0	9.0	9.2	9.4
32	13.3.95	FEMALE	7.3	7.3	7.6	7.6	7.8	8.2
33	2.1.94	MALE	10.0	10.2	10.2	10.1	10.2	10.8
34	21.11.94	MALE	7.6	8.0	8.0	8.0	7.8	9.1
35	1.10.95	FEMALE	6.3	6.6	7.1	7.2	7.1	7.9
36	19.2.95	MALE	9.8	10.0	10.1	10.2	10.6	10.2
37	5.8.92	MALE	11.2	11.6	11.7	11.8	11.8	11.8
38	10.1.95	FEMALE	8.0	8.1	8.2	8.4	8.2	8.6
4	12.10.94	MALE	7.5					
5	2.7.95	MALE	7.3					



<図3>



<図4>

せず、度重なる勧誘にもかかわらず離脱していった。これは我々の側の補強体制の不備もあり彼らを再び給食させることができなかった。1つには我々の側の金銭的制約から来る従事者の人数が不備であり、そしてその離脱までの約2ヶ月間に栄養状況から来る種々の問題を啓蒙できなかったことに大きく原因があると思われた。現在当初から重度の群のままの1人(1)であった。この子供の体重推移を(図-2)に示した。この体重増加不良の原因は(1)の子供はこの給食への参加は十分であったが、親の栄養補給に関する意識がとりわけうすく、またこの子供は片親のみでありこの子供の栄養補給はほとんど7才の姉によってなされていることが大きな原因となり体重増加が全く見られなかったと思われる。軽度の群から重度の群に移行した(6)の子供は10月以来ずっと喘息様発作を繰り返しておりその程度のひどいときには食欲の著大な低下を認めこれがこの子供の体重増加不良の大きな原因と考えられた。この子供も(図-2)にその推移を示した。また(10、15、16、19、21、35、36、37)の子供たちは一度この成長曲線に対して正の伸びを示していたのも関わらずある時期に急激にその伸びが負に転化している子供たちでその体重推移を(図-3)に示した。この原因は疾病が大きく関わっており一度疾病を患い体重が減少すると容易に正に転化できないと考えられた。(15、19、21、37)の子供はこの時期にはひどい下痢に罹っており、また(16、35、37)はこの時期に気道感染を患いその後もしばしば咳そうが続いていた。これは低栄養の子供の場合は、その感染後の回復に数週間から数ヶ月を要するという報告とよく一致する。(10、36)ははっきりした原因は見当たらなかった。また当初から問題があった(13)の子供は予想通り体重が正常の群から軽度の群に移行した。この子供の体重推移は(図-4)に示した。この子供の場合、固形物はほとんどえん下することができず、誤飲し、しばしば気道感染を繰り返していた。そのためこの子供には同栄養源をすりつぶし少量ずつ頻繁に与えるように指示していた。チューブによる経腸栄養はこの国のこの地区ではその管理と経費の面で現実的ではなくその方法を採用しなかった。また経過中もしばしば痙攣発作を繰り返した。その時間はほとんど5分以内で新たに症状の悪化はきたさなかった。また痙攣時間が10分以上続く場合にはダイアゼパンを注腸することで(これはあらかじめ指示した内容がその地区の看護婦によってなされた。)コントロールされていた。抗痙攣剤を日常的に採用するかどうかはその経費の面で現実性に乏しく、敢えて発作時のダイアゼパン単独投与のみにしたが、これはこれからこのコミュニティと話し合いによってその経費の長期的確保が可能な場合にのみ抗痙攣剤の日常的連続投与に切り替える方針である。心雑音を聴取した(10)の子供は(図-3)に示すように急激な4ヶ月目に体重下降をしているが、特別心疾患の悪化はなく、また心不全兆候も現れたりしなかったことより心疾患以外の原因が考えられる。

今回のデータの中にあるようにこの給食によって38人中6人が正常体重群に移行した事実よりその栄養失調の程度が軽度の場合は週6回の給食でうまく疾病をコントロールし彼らの親に積極的に栄養補給を啓蒙することでその栄養状態の改善が十分期待できると思われる。ただ週6食程度の給食プランでは通常十分なカロリーが家庭で与えられていない場合には全体としてはやはりカロリー不足になりそれが体重増加不良を示している子供たちの大きな原因の1つと考えられる。今後の問題点としては、この様な予算や人員などが不十分な環境で栄養給食に取り組む場合、一週間のトータルでみた栄養必要量を満たせない場合が多く、また疾病のコントロールや衛生、栄養についての啓蒙も不十分になり、この問題を如何に解決していくかが大きな課題である。その子供を取り巻く様々な状況を医師、看護スタッフ、コミュニティが各々の専門的視点で捉え、様々なレベルからアプローチし問題を解決していく必要がある。とりわけコミュニティレベルでのアシストが大切であり我々の様な外部の団体にとって如何にそのレベルの人たちと結び付き共に子供にアプローチするかがその後の子供の栄養状態や健康状態改善に至る大きなファクターだと思われる。また、この栄養給食の期間中血便を伴う下痢や水様性下痢に罹患する子供が多く衛生状況の悪さが目立った。このような子供の場合衛生環境を整え、衛生教育をしていくことがこの様な疾病を予防し栄養状態そのものも改善するためにとりわけ重要である。栄養給食と併せて衛生指導もしていく必要性を強く認識し、これも今後の課題となった。

## 【まとめ】

栄養給食に於いて十分なカロリー及びタンパク質補給をさせ、さらにコミュニティと連携協力しながら個別にその子供を取り巻く環境を踏まえてアプローチしていく必要がある。また、環境衛生を教育、整備することで疾病をコントロールしていくことが大切である。

【参考文献】

- 1 Scrimshaw NS ; Interactions of nutrition and infection. Am J Med Sci 237, 1959
- 2 Murray Mj ; Starvation suppression and refeeding activation of infection. Lancet, 1977
- 3 David H. Alpers ; Manual of Nutritional Therapeutics, Third edition
- 4 Robert M. Russell ; Cecil, textbook of Medicine, 19th edition
- 5 藤沢良和 ; 栄養指導マニュアル、第2版
- 6 Margaret D. Simko, Practical Nutrition, 1989

<付録1>

A - LAE - YWAR NUTRITIONAL FEEDING PLAN

1. 10.7.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP	21.26.8.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
2. 13.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	22.28.8.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
3. 15.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	23.31.8.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	NOODLE WITH CHICKEN
4. 17.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	24.2.9.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
5. 20.7.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, LENTIL SOUP	25.4.9.96	LUNCH	NOODLE WITH ARTIFICIAL MEAT
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
6. 22.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	26.6.9.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
7. 24.7.96	LUNCH	RICE GRUEL WITH MILK	27.9.9.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
8. 27.7.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP	28.11.9.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
9. 29.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	29.14.9.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
10. 31.7.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	30.16.9.96	LUNCH	NOODLE WITH POWDER OF FRIED ONION
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
11. 3.8.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP	31.18.9.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
12. 5.8.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	32.21.9.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF		DINNER	RICE CURRY AND SOUP
13. 7.8.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	33.23.9.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
14. 10.8.96	LUNCH	RICE, BEEF CURRY, AND LENTIL SOUP	34.25.9.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
	DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
15. 12.8.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	35.28.9.96	LUNCH	RICE, EGG, LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
16. 14.8.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	36.30.9.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
17. 17.8.96	LUNCH	RICE, CHICKEN CURRY, AND LENTIL SOUP	37.2.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
18. 19.8.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN	38.5.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN
19. 21.8.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF	39.7.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
	DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF		DINNER	SOUP WITH CHICKEN AND RICED
20. 24.8.96	LUNCH	RICE, CHICKEN CURRY, AND LENTIL SOUP	40.9.10.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
	DINNER	RICE GRUEL WITH CHICKEN		DINNER	SOUP WITH BEEF AND RICED
			41.12.10.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
				DINNER	RICE GRUEL WITH BEEF
			42.14.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
				DINNER	RICE GRUEL CHICKEN
			43.16.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
				DINNER	RICE GRUEL CHICKEN
			44.19.10.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
				DINNER	RICE GRUEL BEEF
			45.21.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
				DINNER	RICE GRUEL CHICKEN
			46.23.10.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
				DINNER	RICE GRUEL BEEF
			47.26.10.96	LUNCH	NOODLE WITH BEEF
				DINNER	RICE GRUEL BEEF
			48.28.10.96	LUNCH	NOODLE WITH CHICKEN
				DINNER	RICE GRUEL CHICKEN
			49.30.10.96	LUNCH	RICE, BEEF, LENTIL SOUP
				DINNER	RICE GRUEL CHICKEN

## アレユワ給食センター報告

ボスニア・ヘルツェゴビナ医師研修報告

5美 本宮 員 家 調 AMDA

AMDA調整員 宮本 美紀

午前10時30分、ちょうど我々が診療所に到着する頃、村のあちこちから子供たちがこの診療所の近くにある給食センターにやって来る。村のボランティアさんたちの手によって作られるごはんを食べに訪れるのである。我々AMDAが診療所にやって来る日は水曜日。栄養給食は週3回（月、水、土）の昼と夕の6回行われる。しかし、我々がここの子供たちに逢えるのは水曜日の昼食時のみである。食事を始めるのは午前11時30分から。ごはんには鶏肉と野菜の炒め物、豆のスープなどがよく給仕されている。この給食センターを始めたのは去年7月からで、ほぼ全員が栄養状態が悪いと測定されたが、現在では何人かの子供たちが正常と判定されるようになった。これも、この村の子供たちの為にと協力を惜しまないボランティアさんたちのお陰である。

給食センターといっても、ちゃんとした建物ではなく、半壊した屋根の半分はずれた所で、アスファルトの地面に竹で編んだ敷物を敷いてその上に座って食事をするものである。ここの人々は手でごはんを食べる習慣があるが、その手は常に汚い。そこで最近では手を洗う習慣を付けさせる為、ボランティアさんたちが強制的にごはんを食べる前に子供たちの手を洗っている。子供たちに食べさせる母親と兄弟姉妹にも同様にしている。これで少しでもお腹の虫と感染症が減ることを祈りたい。手を洗わせるといっても、ちゃんとした水道があるわけではなく、井戸水を大きなタライに汲み、ボールで水をすくって洗わせるのである。

AMDAミャンマーはこういった環境を改善するために、手洗い場付きの給食センターの建設を検討中である。この設備が整えば、現在5歳以下に設定している給食を受ける年齢を引き上げ、いつも弟や妹たちに羨ましそうに食べさせている兄弟姉妹にもチャンスを与えてあげることができる。早く実現出来るよう全力を注ぎたい。



アレユワ給食センターで昼食を食べる子どもたち



ボスニア・ヘルツェゴビナ医師研修報告

AMDA 医師 深谷幸雄

はじめに

AMDAでは1996年1月よりボスニアヘルツェゴビナに対する支援活動を開始し、1996年2月の調査活動を基に6月から診療活動、病院再建、医療品、医療機器支援、医療専門家技術指導等の活動を実施してきた。しかし現地では、長い紛争の影響を受けて、医療専門家の多くが国外流出したり、医療機器の破壊により専門技術の訓練が困難な状態におかれており、医療の様々な分野で専門技術の習得が困難な状況におかれている。今回現地からの要望を受けて、現地医師の日本での専門技術研修を計画、実施してきた。4人の医師が日本国内で研修を無事終了し、多くのおみやげを心に秘めて帰国した。

長野県ではチェルノブイリ連帯基金(JCF)、茅野国際クラブ、AMDAが協力し、循環器医師ミラノビッチ氏を受け入れ研修をおこなったが、研修施設が3ヶ所に及び互いに隔てられているため、同じ医師の研修に携わっているにも拘わらずお互い面識もない状態である。まして今回の研修に際し、合同ミーティングをしたり反省会を行うことも不可能であった。そこでこの研修に拘わった方々にそれぞれの思いや反省点を文章にさせていただき、それをお互いが共有することで研修全体を認識し、今後へのステップアップにできればと考えこのレポートを作成した。

もちろんこの研修に直接関与しないまでも多くの方たちの協力があって初めてこの研修は成功を収めた。滞在のための資金援助をして下さった方々、事務的な手続きを進めていただいた方、研修を受け入れていただいた病院、施設、工場の方々、そして研修に労力を取られたため、その日常診療の穴を埋めていただいた方々、あげればきりが無いほど多くの方たちのおかげで実り有る研修ができたことをこの場を借りてお礼申し上げる。

研修の概要

期間	研修場所	研修担当	宿泊場所
1996/11/10-16	AMDA本部	林	
11/17-11/24	諏訪中央病院循環器	副島Dr.	百瀬宅(ホームステイ)
11/25-12/01		一ノ瀬Dr.	深井宅(ホームステイ)
12/01-12/28 (12/12-12/15)	信州大学第三内科循環器(循環器関連学会 横浜)	大和Dr. 小山Dr.	信州大学旭会館(横浜)
12/28-1997/01/04	OFF(岡山)	OFF	片山宅(ホームステイ)
1997/01/04-01/17	国立循環器病センター循環器内科	筒井Dr. 広瀬Dr.	センター内アパート(Dr.松尾提供)

・・・研修施設からのレポート・・・

■諏訪中央病院循環器 副島和典

ボスニアからの研修医師を迎えて

平成8年11月17日より2週間の日程でボスニア・ヘルツェゴビナからミラノビッチ医師が当院へ来られました。以後の予定が信州大学、国立循環器病センターとなっているため、当初は我々も肩に力が入りました。相棒の一ノ瀬医師と2人で「変な教え方はできないな」なんて話をしていましたがミラノビッチ医師の研修希望が非常に高度な為、簡単に進路変更を行い「当院での目的は今後の研修を円滑に進めることが出来るようジャパニーズライフに慣れる事」と致しました。決して研修を行わなかった訳ではありません。YHPやアロカの最新機器の操作や数列でしたが経食道心エコーを行って戴きました。数年来経済制裁

を受けているために新型の機器に接していない彼の意欲は我々の想像を遥かに越えるものでした。治療に関しても医療経済を念頭に置いた考えを持っており私達も考えさせられるものがありました。ジャバニーズライフに慣れる事としては我が医局の若手医師諸君が存分に力を発揮してくれました。連日の日本食攻め、宴会、なぜか水泳にも連れて行きその後は温泉につかるなど、以後彼が遭遇するであろう状況を予測して困ることの無いよう体を張って(?)接してくれました。その効果の程は確認していませんがきっと彼の役に立ち大きな思い出になってくれたものと思います。さて当院での2週間は当市のボランティアグループ、茅野国際クラブのメンバーである百瀬氏、深井氏のお宅にホームステイさせて戴きました。朝早くの登院から不規則な夜の帰宅まで快く対応して下さいました事をこの紙上を借りて感謝いたします。また同クラブの河西氏を始め皆様の暖かい歓迎に対しても厚くお礼申し上げます。平和はけした日本にいますとボスニアの状況は全く想像できません。彼の来訪は医療人の"はしくれ"として自分を問い直す良い機会であったように思います。何時か彼の国で再会できることを信じて掘文を終わります。

#### ■大和真史：信州大学医学部第三内科

信州大学病院でのDr Milanovic 医師滞在について

1996年12月1日から28日まで、信大病院第三内科でボスニア・ヘルツェゴビナからのDr Milanovicの研修を受け入れたことに関して報告する。

1. 研修内容：当科において企画されたDr Milanovicの研修は、心臓超音波診断について、1) 日常的な診断手技を獲得する、2) 最近話題の技術に触れる、3) 長野県で提供しうる他施設の見学、の3点とした。1) 延べ36時間の心臓超音波検査を見学し実習した。Dr Milanovicは予備知識はあるものの、主に所持する超音波機器が旧式で検査経験が浅いなどの理由から、討論しながらもに検査する時間を持つことが有益であった。2) 負荷エコー、経食道超音波、血管内超音波、3次元エコー等について見学した。日程の都合上、後の3者は少数例にとどまった。3) 県立子供病院を2日間訪問して先天性心疾患の診断を見学し、また上田日本無線(アロカ)工場を半日見学して超音波機器の生産や開発状況を見学し質疑応答した。この2施設のご好意に深く感謝したい。

2. 今後：信州大学での滞りの短所は、1) 心臓超音波診断という目的に沿って短期集中的に研修を行うには症例の集積や検査件数が少ない、2) その割に医師が多忙で十分相手が出来ない、3) 施設間の距離があり、また大きな施設が少ないことから多面的な見学・研修や研究会への参加などが難しい、などがある。日常的な診断手技を獲得するという教育目的には、時間的余裕と外国語会話能力のある指導要員を確保しやすい大学と、検査件数が多い病院とを組み合わせたい研修が望ましい。

3. その他：内戦という深刻な心身の負荷を受けた人間を受け入れるにあたって、予定が多忙にならず、また日常生活でのふれあいをゆったりと持つことに留意した。忘年会シーズンとも重なり、多くの日本の医療従事者と交流をもたはずである。ゆったりと明るい性格で自己主張があり、あきらめない性格のDr Milanovicとの交流は我々にとっても貴重であった。

#### ■国立循環器病センター心臓血管外科 広瀬 聡

Dr. Milanovic in National Cardiovascular Center, Osaka

クレイジーだ！ 横ではDr. Macieが係員に喰ってかかっている。確かに空港使用料が一人2,600円だなんて高すぎる。それに誰もそんなこと教えてくれなかったから、手元にJapanese Yenなんて残してない。隣の銀行でまた両替してこいだなんて全くひどい話だ。でも今は何しろ早くうちに帰りたい。二ヶ月の日本での研修が終わって、昨日岡山のAMDA本部で、広島で腹部外科の研修をしていたDr. Macieと再会した。戦争の様子も色々教えてはもらったけれど、やっぱり心配だ。何より二人のKidsに会いたい。大阪での2週間の研修はなかなかおもしろかった。行くまでは何をするのか知らされていなかったけれど、心臓内科の先生達がうまいことアレンジしてくれて、午前中は心エコー、午後は曜日毎にメニューが組んであって色々で見学した。経食道エコーはまだやったことはないけど、きっと自分でもできそうだ。心カテやPTCAはおもしろいけれども、電気生理は見ているとよくわからなくて、少しだけ退屈してしまった。エコーの器械は新しくって高性能で、簡単にgood viewが出せてしまうのがいい。でもボスニアに帰ったらまだこんなに性能のいいmachineはないから、いろいろな工夫しないと同じようなviewは出せないだろう。だから一緒にエコーの研修をしていた心臓外科のレジデント(広瀬Drのこと)に、こうした方がもっといいよ、

better view を欲しいんだったらいろいろやってみなきゃだめなんだ、なんて教えられながら見学していた。人がやっているのばかり見ていたらどうやら少し飽きてきて、自分の machine のことを考えていたらやっぱり kids のことを思い出してしまった。

夕方からは電車に乗って日本橋にも行ってみた。ここは大きな電気店街で見ているだけで時間を忘れてしまいそうだ。この街はすっかり気に入ってしまって、暇さえあれば行っていた。大画面の television がたくさん並んでいるし、コンピューターも各種揃っている。自分でも Macintosh を使っているからいじってみたいけど、画面表示が日本語だから勘だけを頼りにやっていたらすぐ行き詰まってしまった。ノート型パソコンが欲しかったけれど、やっぱり OS は英語の方がいいだろう。そのかわりというわけではないけれど、片手に入ってしまうくらい小さなラジオを見つけたのでお土産に買った。kids のお土産には、奈良で金色の大仏のミニチュアを買った。中身は木だかプラスチックだかわからないけれど、いかにも日本らしい感じがする。気に入ってくれればいいのだけれど、Dr. Macie はさっきの不機嫌はどこへやら、しきりにきれいなスチュワーデスさんをからかって大喜びしている。もうじき家に帰れる。

代文、代筆 広瀬 聡

最後になりましたが、今回御世話になった心臓内科の先生方、部屋を提供して下さいました研究所の松尾先生、そして研修係の藤田さん、本当にありがとうございました。

### ・・・ホストファミリーからのレポート・・・

#### ■茅野国際クラブ 百瀬真理子

ビルム (ようこそ)・ドクターミラノビッチ

「七つの国境・六つの共和国・五つの民族・四つの言語・三つの宗教・二つの文字・一つの国家」……旧ユーゴスラビアの複雑さを端的に示す「教え言葉」があるようです。中でも、ボスニア・ヘルツェゴビナは更に複雑で、戦後の状況から現在までを初対面のその日から、遠くを見据え訴えるように話すその様子は、枚挙に遑いありません。今から13年前の1984、サラエボでオリンピックが開かれたことは周知のとおりだと思いますが、平和の祭典であった舞台がその8年後には一転して戦場の舞台と化してしまった様子は、どれだけ想像することができるのでしょうか？ 来年、オリンピック開催県の私達にとって何かしらオーバーラップして考えてみる余地があるような気がします。巨額な投資をして立てられた近代的な施設はもとより、交通網・電気・水道の脈はたたれ、多数の死者・難民を出し壊滅的な状況にあったのです。彼の話を書くまではボスニア・ヘルツェゴビナ国内の事情を知悉する事は、恥ずかしながら皆無に等しく、正に「対岸の火災」としか受けとめていなかったような私にとって大きな打撃を受けた内容でした。平成8年11月17日 AMDAの招きによるボスニア・ヘルツェゴビナ医師4人の内の1人、ネボイエツィヤ・ミラノビッチ氏を一週間ホストファミリーとしてお預かりすることになり、今までとは少し違った経験をさせて頂くことができました。とかくホームステイにありがちな多少の戸惑いや不安、それに相違や誤解は最初から覚悟はしていましたが、幸いにして彼の持つ穏やかな性格とのんびりした話し方、それに時折見せてくれる屈託のないさわやかな笑顔に救われる思いで、私達家族は団欒を共にする事ができました。そんな中でも医療の研修だけでなく、平和に対する彼の願いや日本を知りたいという考え方に接することができたことも大変嬉しい事でした。数日後の11月22日、彼は永明中学校の二年生を対象に約一時間ほど講演会に頼まれるという機会がありました。ここでも少しでも状況をわかってもらおうと一生懸命話す姿は印象的でした。ただ、日本に伝わってくる内容も齟齬をきたした情報の提供もあるという事も含めて、どっぷりと”平和”というぬるま湯に浸ってしまっている私達にどのように話したら少しでも理解してもらえるか、苦勞して話してくれた様子がうかがえる講演会でした。平均すると、帰宅時間は九時近くという忙しい研修スケジュールも「自分にとっては全てが勉強で嬉しい限り」と毎日の出来事を話してくれ、夕食後には持ってきたカセットテープをかけてくれたり、歌を口ずさんでくれたり、国の言葉を教えてくれたりと……家族が一人増えた賑やかさを味わうことのできた短い一週間でした。中央病院での2週間の研修を終え、12月1日からは信大病院への研修となったため茅野市を後にしましたが12月21日から三日間ほど、思いがけない再会の機会を得ることができました。家の周りを散策しながらプラムやブドウの木を見て、ボスニアでも多くの家がプラムの木を植えておりプラム酒も有名と話してくれました。緯度的には北

海道と同じくらいに位置し、森林資源も豊富な自然を有する国であるとのことでした。日曜日の朝は、子どものバトミントンの試合の応援に行ってくれたり、バーベキューやショッピングをしてOFFの一日を楽しみました。「日本の物価は高すぎる」といいながらも家族や友人への思いの買い物をしていました。夜は中央病院の深谷先生や副島ファミリー、そして同じく受け入れをされた深井さんファミリーをお招きして賑やかにクリスマスパーティーをする事ができました。彼の宗教（セルビア正教）もクリスマスはあるらしいのですが、ユリウス歴使用のため13日間のズレがあり「クリスマスは1月7日・元旦は13日」との話でした。クリスマスツリーの飾り付けはなくオークの木を飾るだけのシンプルなものらしく、とにかく皆おしゃべり好きで、他にダンスなどをして楽しむとのことでした。時間の経つのも忘れて楽しい一時を過ごすことができました。翌朝は、短い間でも生活を共にした“家族”との別れはやはり悲しいものでした。日本の中のほんの僅かな家庭を味わってもらうには、とても不十分だったことに少し責任を感じながらも言葉少なに寄宿先へとお送りしました。今回の受け入れで、私達家族は大変貴重な経験をさせて頂きました。国の内外を問わず、困ったときに支え合うための努力がいかに大切なことであるか。何か自分たちでもできることがあるのだ！！と、今まで以上に認識を新たにさせられ、今までとは少し違ったホストファミリーとしての課題が解けた感じでした。彼の二ヶ月間の研修の成果が一刻も早く活かされるよう復興を期待すると同時に、本当の意味で福音が訪れることを願ってやみません。

セブダリンカのメロディーと共に！！…

色紙に残してくれた二つの文字〈キリル文字とラテン文字〉は今も尚、何かを物語っているようです。

#### ■茅野国際クラブ 深井恵子

Dr.Milanovic をお迎えして

思いがけずボスニア・ヘルツェゴビナという珍しい国からのお客様をお迎えすることになり、少々緊張してのスタートをきりました。国の状況が厳しい中、詳細なスケジュールがなかなか決まらないということで不安もありました。私自身、AMDAのことやボスニアの内情などは新聞の記事で目にするくらいで知らないことが多く、うまくコミュニケーションがとれるか心配でしたが、気持ちよく日本での研修をしていただけるよう準備をしました。お迎えしてみると Dr.Milanovic は大変気さくで話し好きの方で、とてもつらい戦争を体験してきたとは思えないほど明るく陽気で安心しました。病院からの帰宅が遅く夕食を家族と一緒に取ることは少なかったのですが、その後、家族のことや病院でのこと、日本の印象のことなど毎晩深夜まで楽しい話が続きしました。一番話が弾むのはやはり国の家族のことで、二人の子どもの話となると幸せそうなパパの顔になり、こちらも嬉しくなりました。そんな彼に英字新聞を毎日用意しました。たまたま、ボスニアの記事が目に入り興味深く読んでいましたが、その内様子が変わり首を傾げ始め、「これはFairじゃない、こんな情報しか伝わらないのは残念だ」と延々としゃべり始めました。彼の言いたいことはわかる気もしますが、何せこちらの気持ちも思うように話せずじれったい思いもしました。政治的な話になるとあのおおらかな人柄が変わり真剣な目で話し続ける彼を見て、まだボスニアは大変な状況下にあるのだということを感じさせられました。病院での時間が長く、家には眠りに帰るといような日々でしたので、あっという間に一週間が過ぎた感じでした。短い期間でしたが、国の壁や言葉の壁にこだわらず人と人が心を通わせることのできる喜びを体験でき、平和の中で生活できることのありがたさもあらためて感じました。もう二度とお会いすることなどないとお別れしたのに家庭の味が恋しくなったのでしょうか、クリスマスにはまた茅野に来ると聞いたときには、本当に嬉しく思いました。そして、私達の思いが彼にも伝わり、ほんの小さな形ではありますが、AMDAのお役にも立てたのではないかと自負しております。深谷先生のAMDAでの活動のお話も伺い、世界は一つ……の考えが、ますます広がりました。また何かの機会にささやかなお手伝いをさせていただければ幸いです。

・・・受け入れ団体からのレポート・・・

#### ■茅野国際クラブ 河西頼子

思いつくまま……

茅野市に民間団体の一つとして設立された茅野国際クラブは今年十周年を迎えます。市民レベルでの国際交流、国際親善をと草の根交流を進めてきましたが、この期間にお迎えしたり交流のあった人々はアジ

ア、ヨーロッパ、アメリカ等の多くの国々にわたります。そうしたボランティアとしての私達の活動を認めて下さった鎌田先生（諏訪中央病院院長、JCF理事）が、「今回のAMDAからの研修医がボスニアから茅野に来るだけけれど、国際クラブの方でホストファミリーを捜してもらえないでしょうか」と、私の所へお電話を下されたのが、今回の御協力のきっかけでした。早速会員の百瀬、深井両ファミリーにお願いしたところ、快く引き受けて下さり、諏訪中央病院から歩いて1分という恵まれた条件のお宅にホームステイすることが決まりました。ホストファミリーとしての経験が豊かなことに加え、「心」でお迎えしようという姿勢の方々なので、私も（地理的条件もさることながら）先ず思い浮かんだのがこの二つのファミリーでした。今までの経験とは少々異なり、政治的にも大変不安定なボスニアからおみえになるということで、お迎えする方でも不安が全くなかったわけではないのですが、到着されたミラノビッチ医師にお会いし、それも消えました。お若いけれども、不安定な国の中で医師として大変な努力をされてきていること、強い信念を持って医療に献身していること、今回の研修で少しでも多くのことを吸収して帰り、ボスニアでの医療に役立てたいと切望していることなどなど、ひしひしと伝わってきて、うかがっている私の思いも熱くなった程でした。ホストファミリーの方々からのお話でも、毎晩遅くまで、自分の国のこと、家族のことなど多くのことを伝えようとなさっていたようですが、今回の目的は研修ということで、多くの市民と交流する機会もなく、其の点は残念なことでした。私たちの目にする、耳にする情報は片寄っていたり、ごく一部だったりすることが多い中で、特にボスニア・ヘルツェゴビナなどのニュースは、私たち日本人に伝えられていないといっても過言ではないほどですから、「生」の情報が聞ける大変良いチャンスだったのですが、限られた時間の中では難しいことでした。それでも副島医師のお計らいで永明中学校の二年生と保護者の方々にミラノビッチ医師がスピーチをすることができたのは幸いなことでした。内容的にも難しかったり、言葉の壁があったり、十分に言いたいことが伝わらなかったという問題はありましたが、意義はあったと考えています。彼自身も「自分は医者だから、今まで人前で（多くの）スピーチをしたことはなかったけれど、正しい情報や自分の考えを伝えるということは大切なことだと思った。」と話していました。彼のスピーチや話の中に一貫して流れている思いは、多くの国々がアメリカによって翻弄されている、ということだったと思います。このことを考えるとき、個々の人々は皆お互い理解しようとか、友人になれると考えていても、国という個になったときは、そういうことは全く消えてしまい、国民不在で世界が変わっていつてしまっている、と感じ恐ろしくなります。こんなことも考えさせてくれたこの度のミラノビッチ医師の滞在でした。今回の研修で彼が学んだことはきっとボスニアで生かされるでしょうし、それ以上に、彼の短い滞在中にお会いした諏訪中央病院の先生方やホストファミリーの方々の温かい心が、これからのミラノビッチ医師の医療の中で生きていくことを、私は確信しています。今まで少し揺らいでいた病院や医療への思いが、この機会にお会いした深谷先生や副島先生、一ノ瀬先生などのお陰で、またしっかりしたものになったことは、私の大変な収穫でした。尊敬する鎌田先生のもとでこのような立派な医師が、日々努力しておられることを思うとまだ将来が明るく見えてきます。更に研鑽を積んでいって頂くことを期待しています。ミラノビッチ医師が帰国されてから、国が安定し、彼の医療への思いが活かされた治療ができることを心から望みつつ……。

#### ■日本チェルノブイリ連帯基金 高橋卓志

##### 医療研修は黒子がいい

昨年6月、広島で行われた「日本プライマリケア学会」のシンポジウムで、AMDAの菅波茂さんと同席した。医療関係の学会に菅波さんと僕がパネラーとして参加し、そこでNGO活動について語るなどという事は、10年前だったらとても考えられなかったことだと思う。近代医療が限りなく先鋭化し、天井知らずの成長・発展を遂げている中で、その対極としてのプライマリな医療の存在が見直されてきたのは最近のことだ。そして、その実践としてのNGO活動が同時に市民権を得てきたことが、このような学会を作り出し、初めて二人がめぐり合う環境が生まれたものといえよう。AMDAとJCFは対象とする地域や活動規模は異なっているが、阪神大震災やサハリン地震などにみられる災害時、あるいは民族紛争や大事故などによるのちの危機などの緊急時の医療支援や救援活動をどう展開するかといったミーティングを既に過去数回にわたって行っていた。そこではもちろん具体的な活動に基づく報告がなされるとともに、将来的に対象とする地域やそこに住む人々の自立や自助を目的とした医療支援とはいかなるものかという事も議論されていた。そしてそれは、とりもなおさず、かかわりを持つ地域での支援の限界の認識をいかに行う

かということにもつながるものであった。これはつまり AMDA や JCF が行っている現行の積極的な NGO 活動を、いつどういった形で終息させていくかという意味を持つものであり、対象地域の自立を導くことを活動の本旨とするものであるという認識である。医療器材の提供や専門家などの人的派遣はおのずと限界がある。それのみに執着していると、先行き見込みのない消耗戦に突入する（JCF のチェルノブイリへの医療支援などは、まさにその危険をはらむ方向性を持っている）その危険を回避し、対象地の自立・自助・自決を最優先していく動きとはどういうものかを考えたとき、選択肢はわりと絞られてくる。つまりどんな NGO グループでも医療を専門としている場合には、わずかだがプライマリな展開への共通項が見えてくるということである。そのひとつが現地専門家をその専門とするジャンルで、より先進的な国や施設へ招聘し研修するというアイデアなのである。民族紛争の旧ユーゴスラビアをはじめ、世界中の災害に医療を持って支援する AMDA にしても、原発事故による汚染に苦しむ人々を救おうと活動する JCF にしても、その対象とする地域の医療的なインフラは整備されていない。不足する医療器材や医薬品、病院機能の低下、人々の健康に関する意識の不足などといった状況下ではあっても、しかし意欲的に自国の人々の命を救おうとする現地の医者はいるのである。そのような環境にありながら、意欲的に自国の人々のいのちの救援にかかわろうとしているミラノビッチ医師の今回の来日研修を僕なりに考えたとき、日本の NGO が主体となり、主役となる今までの活動から、一歩も二歩も引いた、あえていえば黒子に徹する活動への移行を端的にあらわしたような気がしてならない。JCF もすでに今まで何度かチェルノブイリ周辺の医師を招聘している。小児白血病や甲状腺の専門医という原発事故が汚染地の人々に与える身体的な影響を改善するための研修である。それはもちろん医療技術の習得を目的とするが、その他にも多くの目的を持っていた。たとえば研修にあたり様々な人的交流から生まれるネットワークの確立があった。これにより帰国後現地のキーパーソンとして日本との接点の役目を果たし、より有効で機能的な現地からのリクエストが日本に届くようになったのである。また日本滞在中、現地の事情を説得力を持って日本の人々に伝えるという役割も彼らは持った。そしてなによりも、日本人のやっている医療に追いつこう、それに向かって努力しようという前向きな気持ちを彼らは持ち帰っていった。もちろん近代医療を学ぶだけでなく、日本人がどういう思いで現地の支援をしているかを、学術的な面だけでなく、文化や教育など多方面から学んでいったと思う。そしてこれらの主役は研修医自身であり、JCF は黒子であった。そうすることで確実に現地は変わっていった。ミラノビッチ医師の研修に関して、JCF は本当にわずかなお手伝いしかできなかった。滞在費用の一部の募金を行い、JCF メンバーの忘年会に彼を招待しただけにおわってしまった。しかし彼の瞳の輝きにボスニアの将来をみる事が出来た。また、医療 NGO という同じ領域にある AMDA と JCF が、彼の存在によって気になる関係をより深くしたような気がする。どうも最終的にめざしているものが同じなのではないだろうかと思ってしまうのだ。

## 最後に

1995年12月ご存知の通り、長く続いたボスニアの内戦は停止しました。内戦中から JEN（日本緊急救援 NGO グループ）の一員としてクロアチアやセルビアで活動していた AMDA は停戦を機に独自にボスニア救援活動を始めることにしました。そこでまず具体的に現地の状況を把握し援助の方向を定めるために現地調査団を派遣することにしました。1996年1月25日調査隊はボスニアに入りました。今回のボスニア援助は複雑な背景から判断し、三つの勢力に対して均等に援助を行う事を必要条件としました。したがってモスリム系のサラエボや、グラジュダ、セルビア系のパニャルカ、クロアチア系のグラモチエを調査地とし走り回ったわけです。サラエボはご存知の通りセルビア人に囲まれたモスリム人の町で砲撃のために医療施設の破壊も大きく、医療施設の改修から医療機器の整備が必要とされます。また指導的立場の専門医が多くなりなくなったため医者の指導者の不足も重要な問題でした。グラジュダは現在もセルビア人に包囲され、国連関係しか出入りができませんでした。生活物資は届いてはいましたが十分ではなく、ここは医療チームとして救援が必要となる状態でした。ここでは UNHCR から精神的な戦争後遺症のメンタルヘルスケアのプロジェクトと一緒に興そうと提案されました。パニャルカはセルビア人が首都と考えている都市ですが、ここは戦火が及んでいないため施設としては破壊されていませんでした。しかし経済危機とそれに続く戦争のため施設は古く、使用している機械も古いものです。心電計があっても記録用紙が手に入らないため使えなくなっているという状況です。ここでは多くのモスリム人が指導的な医者であったため、彼らがいなくなり指導する者が少ないという状況でした。グラモチエはもともとセルビア人の町ですがク

ロアチアが攻撃をしたため1万数千の住民がセルビア側へ逃れゴーストタウンとなっていました。やっと500人ほどが住み始めたようですが、もちろん医療施設ももぬけの殻なので、ここはチームと共に医薬品の供給も必要となってくるでしょう。このように全体的な状況としては戦闘中のような食料衣料品が全く供給されない危機的な状況はすでに脱しつつありました。しかし旧ユーゴ時代からの経済的崩壊を基盤にした戦争であり、先ず経済的な復興がなされないことには医療機器などの供給に関しては全く見通しのない状況にあります。しかし何よりも私たちが注目しなければならないと感じたのは、その人々の精神的荒廃、怒りの再生産の状況にありました。紛争前のユーゴはサラエボでオリンピックが開かれたことからわかる通り、経済的にも文化的にも進んだ国であり、異種の宗教、民族が混然となった共同体でした。互いに友人であり、夫婦となる場合も多かったようです。しかし危機的な経済状態から、排他的な民族指導者が生まれ、民族の純血を守るとの美名のもとに殺し合いが起こってしまったわけです。現在、より強力な軍事力（国連軍）の行使で休戦となっていますが、これは必ずしも平和を望んだ結果とはいいがたく、疲弊した状態でもとあえずお互いの陣地の線引きをして力を蓄えようとしているものとも言えます。そんな中で男手をなくした家庭はより貧困となり、今となっては肉親を殺された事への怨念が渦巻き、母親から子どもへと憎しみが再生産されています。先の選挙で民族主義者が各代表となったことから見ても、和平の方向が必ずしも二度と戦争を起こさないと決意の延長にあるとはいいがたく、我々の物資援助がそのまま次の戦争準備とならないとどうして言えましょう。そういった状況をふまえ、物質的なものより、より人的援助に中心をおくことを今回のボスニア救援の基本としました。そして今後ボスニアで直接人々の治療に当たる若い医者や、看護婦を技術的にも指導できるメンバーを派遣することによって、技術的な向上と共に平和への思いも伝えていこうと考えました。1996年6月に医師4人を第一次本隊として送ったのはこういった理由からです。ただ残念なのは医療機器の面でもすでに数年以上も遅れた状態にあり、今後目指すべき医療レベルを示すことができない状態にあることです。そこでボスニアの若い医師を日本に連れてきて短期間でも研修をさせようというプログラムを計画したのです。現地からの要望もあり、北海道、長野、広島、沖縄に各一人、全部で4人の研修を実施しました。長野ではJCF（日本チェルノブイリ連帯基金）、茅野国際クラブ、AMDAが協力し、滞在費を募金によって集め、またホームステイなどもお願いし研修を実施しました。研修場所としては、信州大学、諏訪中央病院循環器、国立循環器病センターに協力をお願いしました。このような人的交流を重ねることによって、医療技術の向上と共に、“二度と戦争は起こさない”という平和への思いが少しでも拡がればと考えたわけです。

はじめに述べたように多くの方たちの協力があって初めてこの研修が実り多いものになりました。皆様に感謝しレポートの最後にしたいとおもいます。

・・・協力していただいた方々（敬称略）・・・

研修に協力していただいた方々

諏訪中央病院：生理検査室 副島 Dr、一ノ瀬 Dr  
信州大学病院：生理検査室 大和 Dr、浅川 Dr、小山 Dr  
長野県立子ども病院：小児循環器 里見 Dr、安河内 Dr  
国立循環器病センター：循環器内科 宮武 Dr、山岸 Dr、中谷 Dr、筒井 Dr  
心臓血管外科 広瀬 Dr、  
アロカ株式会社、上田日本無線株式会社、日本メドトロニック株式会社、日本ヒューレットパッカー  
株式会社、株式会社上条器械店、中島尚誠堂

生活面で協力していただいた方々

諏訪中央病院医局秘書  
信州大学病院 第3内科秘書 第2外科秘書 旭会館管理人  
国立循環器病センター 研究所 松尾 Dr、研修係 藤田

資金援助をして下さった方々

茅野市 野村工業株式会社、諏訪市 市瀬医院、塩尻市 花岡、松本市 中島尚誠堂、松本市 宇治橋、松本市 百瀬、東京都 廣瀬、岡山市 片山

## 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  
月曜日～金曜日 9:00～17:00  
ポルトガル語 月曜日、水曜日 9:00～17:00  
フィリピン語 水曜日 9:00～17:00  
ペルシャ語 火曜日 9:00～17:00

---

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留  
TEL 相談 06-636-2333 FAX 06-636-2340  
対応言語/時間：英語 スペイン語 月曜日～金曜日 9:00～17:00  
中国語 月曜日 12:00～15:00  
ポルトガル語 金曜日 10:00～13:00

\*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。

### TOKYO地球市民フェスタ'97

#### センター東京が「外国人何でも相談」医療相談を担当

去る、2月21日から23日まで、今年1月に有楽町駅前の東京都庁跡に完成した東京国際フォーラムにおいてTOKYO地球市民フェスタ'97が開催されました。国際協力、国際交流、外国人支援等の市民団体と、東京都や自治体関係者が協力して色々なイベントが催され、センターは、「外国人なんでも相談」の医療相談を担当しました。今まで電話相談のみで直接相談者と会って話しを聞くのは初めてであり、不安と期待を抱きながら準備を進めてきました。登録医の先生方等に協力を求め、センター内でボランティアを募ったところ積極的に協力を申し出てくださり、延べ21名のドクターと33名のボランティアが参加していただきました。またクラヤ薬品株式会社様のご好意で血圧計を提供していただきました。

3日間で54人、26ヶ国の方が相談にみえました。季節柄か花粉症の相談をする方や不眠、精神的な悩みを訴える方がいました。病院に行く必要のある方には後日センターに電話をしてもらい医療機関情報を伝えました。

又、相談者がいないときには、普段電話だけのお付き合いしかできない先生方と親睦を深めたり、通訳するはずのボランティアが相談者に早変わりして日頃の不安をドクターに聞いてもらったりしてなごやかな雰囲気でした。これからも機会があれば医療相談を実施したいと考えています。ご協力有り難うございました。  
(事務局長 香取)

#### 医療相談に参加して(相談員の声)

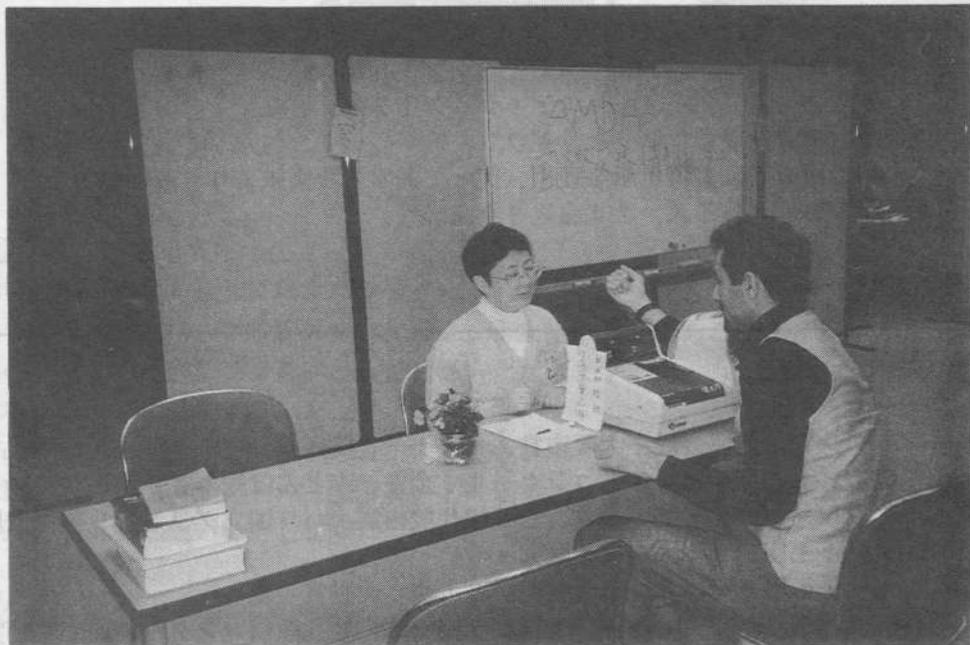
・地球市民フェスタに参加させていただきました。いつもは電話のみで通訳相談を受けるお仕事なので良い意味での緊張感がありました。又、色々な方々とも知り合いになれました。さらに、いつもお目にかかれないドクターに会うこともでき充実した体験をすることができました。とても感謝しております。有り難うございました。又、お役に立ちたいです。(英語相談員：K)

・普段の電話相談では相手に十分伝わったかどうかなかなか分からないこともありました。今回のフェスタでは患者と医者が直接会って、納得できるまで相談できて良かったと思います。(タイ語相談員：S)

せさ味はの売頭圖説



医療相談のみならず国際結婚の相談にもなる Dr. バルア (バングラデシュ)



血圧を測ってもらう相談者 (血圧計: クラヤ薬品 (株) 提供)

## 版画販売のお知らせ

この度、当センターの賛助会員、兵庫県西宮市の画家、杉原賢治さんから当センターの活動資金の一助になればと、セリグラフ五点の寄贈がありました。杉原さんからのお手紙と、作品の縮小コピー(作品はカラー)を掲載しておりますので、ぜひその趣旨にご賛同頂き、皆様のご購入をお願いいたします。

以下は、杉原さんからの手紙の抜粋です。

AMDA国際医療情報センター関西御中

杉原賢治

— 前文略 —

そのような事情から、体や時間の提供、資金援助もままならず、私が出来る時に出来る範囲で末永くと考え、これまでは買い余った記念切手を送らせていただいております。しかし他に何か方法はないものかと考え、昨年末に国内外から一千点を超す応募のありました「新孔版画コンクール展」で、奨励賞を受賞し、主催者の買い上げともなりました作品五点を、無償で提供したいと考えた次第です。お手数をおかけしますが、貴センターでこの作品を販売して頂くことで、資金確保の一助になれば幸いに存じます。

提供させていただく作品は、次のとおりです。

「風景のような静物Ⅰ」…三点 エディション15部

「風景のような静物Ⅱ」…二点 エディション12部

I、Ⅱ共 ・三版三度多色刷りセリグラフ

・用紙は復古再生紙を使用、従って通常の版画紙よりも薄い紙です。

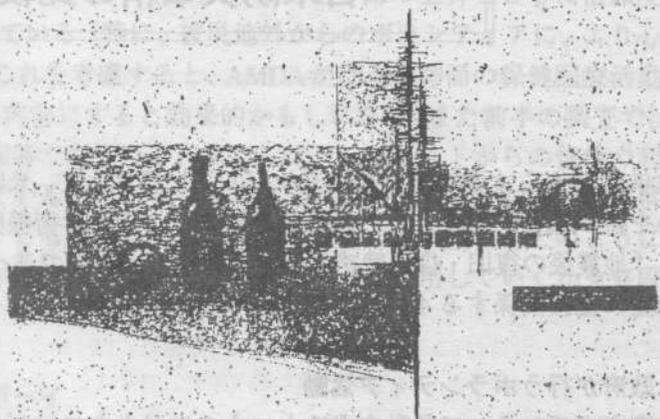
・シートサイズ 24cm×30cm

— 後文略 —

### 杉原さんの主な画歴

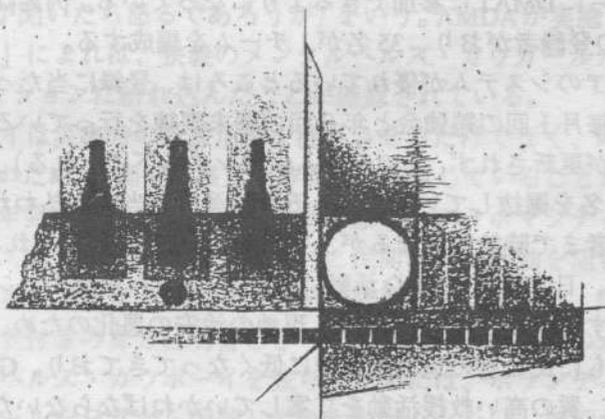
- ・95以前 モダンアート協会展：大阪市賞、ターナー賞美術展、  
G・ピクチャーイラストコンクール：金賞、赤とんぼ絵本賞：佳作賞、  
ペーパークラフト展：大賞、日仏現代美術展・バリ国立グランバレ美術館展出品  
個展11回、グループ展多数回
- ・95 福井美術展：奨励賞、21世紀アート点：奨励賞 他
- ・96 美浜美術展：賞候補、福井美術展：優秀賞、新孔版画コンクール展：奨励賞他
- その他 21世紀建築博覧会：出展、  
世界建築博覧会の「ならまち」の展示及び印刷物に協力、  
大型放射光施設及び財高輝度光科学研究センターのシンボルマークとロゴ作判他  
日本・紙アカデミー会員

風景のような静物 I



14/15 風景のような静物 I Sugi-hara Kenji

風景のような静物 II



4/12 風景のような静物 II Sugi-hara Kenji

**販売方法**

販売は入札の形をとらせていただきます。

購入をご希望の方は、次の項目を明記の上、下記宛にハガキあるいはFAXでお申し込みください。締切は4月30日とさせていただきます。

- (1)氏名、住所、電話番号
- (2)作品番号 (IかIIのどちらかをご指定ください)
- (3)希望購入価格 (コンクール主催者買い上げ価格; シートのみ1万円をもち、1万円以上でお願いいたします)

申込先: 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留 AMDA国際医療情報センター関西  
TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

購入者の決定と、作品のお引き渡し方法は後日お知らせいたします。  
尚、勝手ながら、作品はシート販売 (額なし) とさせていただきます。

## 日米防災事情の比較

学術委員会 高橋 央

昨年12月から本年3月までロサンゼルスに滞在して、米国の防災関係者と沢山の話し合いを持つことが出来た。その詳細な報告は、日本学術振興会と米国科学財団に提出される「地震後の復旧・復興戦略に関する研究」のなかで述べてあるが、ここではAMDAの活動に直接関係する4つの話題について報告したい。

### 1. 政府が行うボランティア活動

政府がボランティア活動をするというのは私たちにはピンとこないが、このような活動は拡大している。米国では保健省の管轄下にDMAT (Disaster Medical Assistance Team) という National Disaster Medical System が各州にあって、登録済みのボランティアは災害時に直ちにDMATに参加できるようになっている。例えばカリフォルニア第1支部には126名の登録者がおり、35名が1チームを編成する。

DMATのシステムが優れているところは、登録に当たって職場の上司が同意していること、毎月1回の勉強会と年6回の週末訓練を行っていること(訓練や勉強会に出ないと登録が更新されず、そのチームのランクも下げられる)、派遣時には各自の職能を考慮して35名を選抜していること、そして派遣手当が支払われること(ゴミ運びから医療統括責任者まで時給は異なるが、平均11ドル)があげられる。

一方、日本政府はPKO活動にAMDAを含む民間ボランティアを雇い上げてルワンダに派遣する試みを始めた。(注:現地の治安の悪化のため、実際の派遣は中止となった。)両国ともに民と官の垣根は急速に低くなってきており、GO/NGOとも今後はそれを踏まえて、質の高い救援活動を立案していかなければならないだろう。

### 2. 災害後の心のケア

阪神大震災から2年以上が経過し、幾つかのフォローアップ・スタディーが発表され始めた。このうち京都大学防災研究所の林教授らが英文発表した「阪神淡路大震災後のこころ・もの・情報の供給源について」は注目に値する。日赤が震災後1年経過した時点で、2,000名の被災者に実施した聞き取り調査をもとに、林教授らは20%以上の回答者が認めた精神的、物的、情報面の支えは何だったか?を集計した。結果は3つ全てを支えたのが友人で、こころとものを支えたのは両親と親戚、こころと情報を支えたのは隣人であった。ボランティアはかろうじて2割の者が物的な支えとなったと回答している。また被災者は誰に心を打ち明けられたか?については、家族(64.9%)を筆頭に、親戚(63.3%)、震災前からの友人(61.1%)、隣人(45.5%)、震災後の友人(21.3%)、かかりつけの医者(11.6%)が高く、心のケアボランティア、精神科医、カウンセラー、心のケアホットライン、心理学者は3.2~0.7%と低率だった。この結果について著者らは「心のケアを支援した専門家らの活動は、被災者からは高く評価されていない」と指摘している。第三者からの意見に対して、私たちはそれを踏まえた対応をすべきだろう。例えば20歳代

の被災者は心のケアに殆ど頼っていない(0.4%以下)が、年齢の上昇とともに信頼度が上昇し、60歳以降は5%を超えている(特に、被災地外からのボランティアに、より心を打ち明ける傾向が出ている)。これを考慮すると、AMDAが行う精神面の保健医療活動については、高齢者に的を絞った内容にすると効果的かもしれない。また前半の調査では、情報源はマスコミが圧倒的な回答であったが、著者らはパンフレットからの情報の利用が非常に少なかったと指摘している。また今後の災害では、現実的に誰が情報を提供するのかを大いに検討すべきだ、とも強調している。正確で質の高い情報をどのように伝えるか?という点で、AMDAが印刷物やインターネットをどう活用していくかを普段から考えておかねばならない。

### 3. メンタルヘルス・カウボーイ

これは専門用語でなく一種の隠語なので、まず解説しておかねばならない。一言で言えば、災害現場に出没する気分の高揚した者をさす。最も狭義には資格や委任権限外の活動を行おうとする犯罪者であり、広い意味では英雄気取りで自分勝手なことをする躁状態の者(本当のカウボーイが聞いたら怒るであろうが)をいう。AMDAが実施した「ボランティア活動参加者の調査」によれば、狭義のメンタルヘルス・カウボーイが少なくとも2名、神戸のAMDAミッションに紛れ込んだことが確認されている。

メンタルヘルス・カウボーイは災害時の救援活動を混乱させるだけでなく、時には二次災害の原因にもなりかねないため、米国では嚴重な排除措置を講じていることが分かった。自然災害だけでなく、昨年発生したTWA800便爆破事故やオクラホマシティー連邦政府ビル爆破事件にも出没しており、政府(特に警察)と民間の連携活動を阻害する要因となりかねない。米国では身元と資格の確認およびその提示が実に厳しく、防災訓練などでも写真付き、バーコード付きの身分証明書をきちんと胸に付けていたのが印象的だった。また広義のメンタルヘルス・カウボーイを減らすためには、ボランティア自身のメンタルヘルス・コントロールを日常から鍛練しておかねばならない。普段から自分中心の仕事をしたがる医者や看護婦に特にこの訓練が必要なことを、自戒をこめて強調しておきたい。

### 4. 災害救援活動をいかに連携させるか?

冒頭にも述べた通り、甚大な災害の救援活動には、日米を問わずGO/NGOの垣根は急速に低くなってきている。しかしそれは活動の質を高めることが目的なのであるから、表面的な連携では殆ど意味がない。米国では、地域防災活動の一環として、様々な団体が日常から頻繁に訓練を行い、一定のレベルの技量と知識を維持している者のみが災害救援活動の先頭に立ち、また日頃は地域住民に防災意識を植え付けているのを見て、米国のシステムの素晴らしさを実感した。先日ロングビーチで行われた防災訓練は空軍の主催だったが、アマチュア無線など様々なボランティアグループも招待されている。先に述べたように、DMATは政府の組織したボランティアグループだが、通常訓練には無給で参加しなければならない。こういう状況を見ると、単なる官民の協調だけではなく、ボランティア側にも高いモラルと目的意識が不可欠なことを示唆しているようだ。

## ネパールスタディツアー報告 Ⅲ

(1996.8.18~8.25実施)

### ● 8月21日 (水)

・昨日に引き続き、AMDA Hospitalの活動を各組単位で見学 浜松医科大学医学科2年 古橋 一樹  
この病院は、内科、外科、眼下、救急と大きく分けて4つに分かれている。1つの科が手術日だと、他の2つの科は、外来日というローテーションだった。診療開始時間は、am10:00からで、ドクターはam10:00からam11:00までの1時間は、病棟患者の回診。am11:00からは、それぞれの外来、手術室、教室へと移る。患者は受け付けで紙をもらい、それがカルテとなる。また、注射器、薬などは同じ敷地内にある薬局のようなところへ自分で買いに行く。特に注射器やレントゲンは、一度診察してもらってから、持参して戻って、再びドクターの治療を受ける事になる。この日は外科手術が行われた。手術待合室は、普通の廊下。手術準備室には、学生が、これから使いそうなガーゼなどを特に消毒などもせず、たたんでいた。また、何度か使ったと思われる手術用手袋は、消毒した後に、目の前で干してあった。手術着、帽子、マスクは、それぞれ棚や蓋の付いた容器にしまわれていた。消毒はしてあるのだろうが、日本に比べ、さほど嚴重じゃないことが解った。手術室に入ると、中は広く殺風景。特に密室というわけでもなく、扉一枚で出入可能。手術用ライトは1つだけで暗かった。冷房は入っていたが、途中停電があり、その間予備の電気として自家発電装置を使っていたのには驚いた。ドクターは1人、ヘルスアシスタント1人、ナース1人の計3人という小人数。途中、手術中にもかかわらず、人の出入りあり。ナース1人と学生2人が加わる。麻酔は静脈注射のみ。ここの病院で手術できない患者は、もっと大きい病院へ送るそうである。手術中に出る血をその場で捨ててしまい、手術後、血の付いたシーツは変えずに、次の患者の手術にも使っていた。次の患者は手術になると自分で室内に入って待っていて、術後も1人で歩ける時は1人で、歩けない場合はヘルスアシスタント、ナースに抱きかかえられて、待合室に運ばれていた。午前中だけで3~4人の患者を手術し、終わり次第すぐ次の患者の手術。この日は陰囊水腫の手術と口唇裂の手術などが行われた。手術方法は日本と大差はない。資金がないため、設備、感染症対策などは、きちんとしたものと言えない。また、少ないドクターで多くの患者を診るため、時間の不足などによって、手術は早い、縫合などがおぼろげにみえた。

### ● 8月22日 (木)

・AMDA-Nepal Hospital in Damak 香川医科大学医学科5年 細川 友佳子  
眼科：見学したOpの術後経過の説明を受け、細隙灯で患者の目を見せていただいた。外傷などで、角膜移植が必要となった時には、Eye-Centerに角膜の依頼を行うそうである。病棟：最も多いのは、下痢と肺の感染症である。ベッド数が不足していて、1つのベッドに2人の患児が寝ている。入院している子供の母親は1日中付き添うことが出来る。救急：骨折した老女が来ていた。外来：ポリクリのようなことをさせてもらった。膿瘍が多く、女性の乳房に切開を入れていた患者が多かったように思えた。RA+RH(リウマチ性関節炎・リウマチ熱)については、5つの診断基準があり、そのうち2つ以上を満たしていたら、リウマチと診断をしている。私がみた中では、関節炎と心雑音を聴診した。また、感染をベースとした褥瘡を持った乳児がいた。印象としては、医師は主訴と簡単な現症だけでとりあえず診断名をつけて、処方箋を出すということに追われているようであり、またそれしか患者も必要としていないようであった。鑑別疾患の検討やアレルギーの有無なども聞いていなかった。日本では、Past History(既往歴)や家族歴、血液検査などの幾つかの検査、詳しい現症などを基に診断し、処方箋を出しているが、それが十分に(?)役に立つくらい頻繁に、かつ継続した医療が行われているものと思いたいが、充分すぎるのかもしれない。日本の医療や衛生面での対応と比較すれば、ダマックでの医療は物足りないように思えるが、それがその地域や国の状況に即したものである。かなり表現に語弊があるかもしれないが、ネパールが医療にもっとお金をかけられるようになったら、すなわち生活レベルが向上したら、よりゆとりのある医療(浪費かもしれないが、いわゆる私たちが慣れ親しんでいる医療)という発想が生まれて来ると思われる。これは、医療だけの問題ではなく、患者となりうる人々、つまりはその国の人々の意識や教育レベルにも影響される問題であり、その国のあり方に大きく左右されるものである。AMDA-Nepal Hospitalのスタッフの方々には、多忙の中私たちに丁寧に現状や今行っている作業についての説明や、外来での実習(?)など、多くの経験をさせていただいたことに、大変感謝している。

共同活動である。住民の自立を促すための参加的手法と食料の供給とを組み合わせた効果的な方法であると思われた。

ルワンダ政府関係者では復興省官房長官に会見することができた。長官によると優先課題は帰還難民が無事にコミュニケーションに定着し、不当な逮捕等の人権侵害防止、疫病発生防止、住居、水、食料の供給を確保することであった。具体的にはシェルター建設が急務であり、次に病院や教育施設建設等のインフラ整備が必要である。さらに帰還難民の所得創出プロジェクト、教育、職業訓練、地元NGOの強化などのキャパシティビルディングが必要であり、これらの分野での二国間援助を希望していた。以上が調査の概要であるが、政府・NGO合同調査団としては当初の目的に関して次のような結論を出した。

## (1) 日本のNGOの救援活動の可能性について

難民の短期間での大量帰還の緊急

救援活動についてはルワンダ政府(特に復興省、保健省、国際機関及び国際NGO)がすでに実施しており概ね体制は整っている。しかし帰還難民への住宅供給が現下の緊急課題であり、準緊急救援活動としてNGOからの支援が期待されている。さらに住宅供給の後にも帰還難民の生活安定のための種々の支援が必要とされており、日本のNGOが活躍する余地がある。具体的には以下のよう活動が考えられる。

① 帰還難民のためのシェルター建設等の定住支援

② 教育活動、所得創出事業、職業訓練、農業支援等の開発協力活動

## (2) UNHCR等の国連機関との協力体制について

国連機関との協力体制の確保の可能性はある。しかしすでに欧米のNGOが多数参入してUNHCR等と強固な協力体制を持っており、日本のNGOもそれなりの実力と実績を持っている必要がある。また、現地活動するのには必ずしも国連機関と

の関係を持って必要性はなく、ルワンダ政府の復興省に登録をするだけで活動は可能となる。

今回、外務省及び財団法人アジア福祉教育財団難民事業本部の皆様のお陰で非常に迅速に政府及びNGOの合同調査団が派遣されることになったことは、日本からのより顔の見える国際協力活動を目指すという点で今後の官民協力活動に大きな第一歩を踏み出したものと思われる。実際にこの調査団の派遣の後、日本政府において国際平和協力法に基づく国際平和協力隊への日本のNGOの参加の可能性が検討されることになった。難民救援活動は正確な状況把握と迅速な救援活動が必要であり、政府とNGOが協力することでより効果的な活動を行うことができる。今回の調査団派遣をよき前例として、官民ともに国際的な緊急事態により迅速に、より効果的に対応できるようになるよう希望するものである。

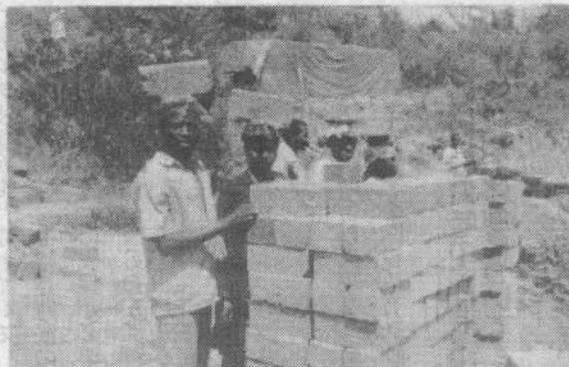
以上

筋五キロメートル毎にウェイステーションという臨時物資供給所を設け特別体制を敷くというものである。また、受け入れセンターでは水や食料を配給するが、医療面でのケアが特に必要であるとのことであった。

キブongoにおける難民の大量帰還についての対策は特に医療と食料の配給活動を中心にUNHCRが多く国際NGOと日本のAEFと協力して行っていた。一時受け入れセンターでは帰還難民のセキユリティチェック、仮登録を行い、二カ月分の食料（水十リットル、とうもろこし二四キログラム、食用油一キログラム、大豆またはレンズ豆七・二キログラム、塩三〇〇グラム、いづれも一名分）、毛布、ビニールシート、石鹼それに野菜の種や農機具（鋤）の配布を行っていた。

帰還難民に対するこのような食料や医療の提供の他に大きな問題となっていたのが住宅問題であった。現在のところ、ルワンダ国内で約二〇万戸の住居が緊急に必要とされており、キブongo地域だけでも約二〇万

人分に当る五万戸が必要と推定されていた。この住宅建設はシエルタープロジェクトとして、ルワンダ政府、UNDP（国際連合開発計画）、UNHCRが国際NGO及び地元



シェルタープロジェクトのため日乾レンガを製作

GOの協力のもとに推進されていた。また、帰還難民の生活復興に向けて、住宅問題を中心に、水の供給、保健医療サービス提供、教育、農業普及等の活動が必要とされていた。UNHCRとしては地元コミュニティでの

女性の役割に注目し女性を中心としたプロジェクトを推進したいとのことであった。

## NGOの活動条件

UNHCRから国際NGOに対する見解としては、基本的に自己資金で活動できることが原則であるとのことであった。UNHCRとしてはパートナーシップを持っているNGOに対してはその活動を支援し、かつ安全を確保する立場にあることを強調していた。また、海外からNGOが参入するに当たっては必ずしもUNHCRとだけパートナーシップを持つことが必須条件ではなく、ルワンダ政府復興省に登録して活動することも可能であるとのことであった。

国際機関ではUNHCRの他に六機関がそれぞれの役割を担って活動していた。特に興味を引いたのはUNHCRとUNDPが行っているシエルタープロジェクトにシエルターの提供を受ける住民がその建設に参加し、その報酬としてWFP（世界食糧計画）が食料を提供するという



タンザニアの難民キャンプ。AEFが運営する小児病院

から現地調査に入った。

## ルワンダで活躍するNGO

主な行動内容はAEF、AMDA  
そして難民を助ける会（以下AAR）  
等日本のNGOが実施している  
プロジェクト現場訪問、地元NGO  
のプロジェクト現場訪問、UNHCR  
等国連機関との会合、ルワンダ政府  
復興省及び保健省との会合等である。  
まず最初に日本のNGOのプロジェクト  
現場を訪問した。AEFはル

ワンダとタンザニアの国境に近いキ  
ブンゴに事務所を持ち、同地域を中  
心に九カ所のヘルスセンター、四カ  
所の診療所等を運営。また、UNHCR  
とパートナーシップを持ち、帰  
還難民一時受け入れセンターを運営  
していた。同時に昨年五月よりUN  
HCRと共にキブンゴ地域三カ所  
でシェルター（仮設住宅建設）プロジ  
ェクトを実施していた。

AARはAEFと同じようにキブ  
ンゴに事務所を持ち、難民のための  
井戸掘り、衣類提供を行うほか、シ  
ェルタープロジェクトを実施中であ  
った。

AMDAはキガリ郊外地域で九カ  
所のヘルスセンターを保健省より受  
け持って運営中であつた。さらに帰  
還難民の大量流入に対しては医者  
看護婦を中心にした移動検診を実施  
していた。また、今後地元NGOと  
連携してキガリ郊外を中心としたシ  
ェルタープロジェクトを実施する計  
画であつた。

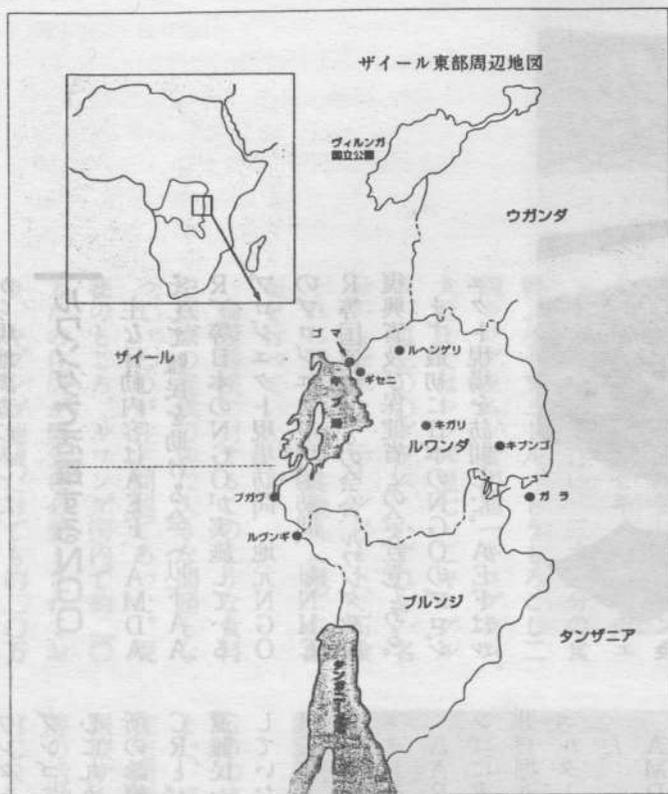
日赤は今回の帰還難民の大量流入  
に際して三名の医療チームを派遣し

て、国際赤十字と共同で救援活動を  
実施していた。

## UNHCRの対応

UNHCRを始めとする国連機関  
は十一月の帰還難民大量流入が比較  
的に大きな混乱なく事態が進んでい  
ることで今後の対応に自信を見せな  
がらも、次の大量帰還に備えて準備  
を進めていた。特に次の大量帰還が  
予想されるのはタンザニアのガラ地  
域のキャンプからの帰還であつた。  
これはタンザニア政府とUNHCR  
が協議して十二月三十一日でキャンプ  
を閉鎖することを決定したことによ  
るものであつた。

四〇万人を越える難民が帰還する  
と推定されていることに対して、U  
NHCR キブンゴ事務所は一日当り  
の帰還難民の流入数によって、一時  
受け入れセンターでの対応方法を段  
階に分けて計画していた。すなわち、  
一日二〇〇〇人までの帰還難民受け  
入れには現在の体制で対応できるが、  
五〇〇〇人以上になると一時受け入  
れセンターの他に帰還難民が帰る道



民事事業本部のイニシアチブにより政府外務省と日本のNGOとの合同調査団が結成された。政府からは外務省経済協力局政策課から枝川充志事務官が参加することになった。NGOの参加については、国連難民高等弁務官(以下UNHCR)ルワンダ事務所の要請により少人数に絞られることになり、難民支援に積極的に活動しているアフリカ教育基金の会

(以下AEF)から土井啓氏、AMD Aから筆者、日本赤十字社(以下日赤)から菅井智氏の参加を得て、それにアジア福祉教育財団難民事業本部から寺本信生氏を加えて合計四名のNGOのスタッフが参加することになった。政府・NGO合同調査団の派遣目的は(1)日本のNGOの帰還民に対する支援活動の可能性に関する調査、(2)UNHCR等国連機関との協力体制を確立することである。そのために(1)現地と難民の状況、(2)ロジスティックの状況、そして(3)UNHCR等の国際機関や国際NGOの対応状況を調査することになった。派遣期間は十一月二十七日から十二月六日の十日間である。

十一月二十七日の出発に向けて難民事業本部のお世話で団員の渡航準備が進められた。ルワンダの首都キガリへ



AEF施設にてUNHCR担当官より説明を受ける政府調査団

はケニアのナイロビ経由で入ることになった。ナイロビ及びキガリでの受け入れはAEFアフリカセンター所長の土井啓氏にお願いすることになった。

十一月二十七日、ナイロビにいるAEF土井氏を除く四名が成田空港を出发。二八日ナイロビに到着後、在ケニア日本大使館の近藤二等書記官の迎えを受け、日本大使館にて堀内大使、塩崎公使へ表敬訪問を行った。二九日にキガリへ移動。三〇日



キガリ近郊のAMDAが運営するヘルスセンターにて、左から2番目筆者

# 「ルワンダへの政府・NGO 合同調査団報告」

近藤 祐次

調査団団長  
AMDA事務局長

ザイール東部で発生した紛争によつて一九九六年十一月十五日から一週間でザイールのゴマを中心とした地域からルワンダ側のギセニ及びルヘンゲリ方面に五〇万人以上のルワンダ難民が帰還した。

国際社会はこの難民の動きに二年

## ルワンダ難民

3年前の94年4月、アフリカ大湖地域の人口700万人の小国ルワンダで、大統領が乗っていた飛行機が撃墜されたことがきっかけとなって内戦が発生し、抗争の中で、100万人とも言われるジェノサイド（大量虐殺）が発生した。7月には、ツチ族中心にフツ族も加わった現政権が成立した。この折、多数のフツ族住民が再虐殺を恐れてザイール東部、タンザニア等周辺国に200万以上が難民として逃れ、ルワンダ難民の発生となった。

前ルワンダで起こったジェノサイドの際に発生した大量難民の悲劇の再来を懸念した。今回の大量難民帰還が起こる以前から国連等はザイール東部とルワンダ西部の国境地帯に「人道回廊」を設置するべく多国籍軍の派遣を検討していたが、結局ザイールのツチ系武装勢力によってルワンダ難民が大量に帰還することになってしまったのである。

日本政府と日本の難民援助NGOはこの事態を重く見て、政府及びNGOのそれぞれの立場でどのような支援が可能かについて調査し、緊急のアクションにつなげるために政府・NGO合同調査団を派遣することになった。そこで国内でインドシナ難民の定住支援に長年の経験を有する財団法人アジア福祉教育財団難

## 第6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2月27日（木）18：30～20：30

講演者及内容：Milton A. Moreno, UNHCR 渉外官

Asylum, Health and Return : Myanmar's Rhakine Muslims

### 歴史・経過：

第二次世界大戦後イギリスの植民地から独立する際ミャンマー側に取り残されたバングラデッシュ語を話すイスラム教少数民族が、ミャンマー政府により人権侵害・強制労働など迫害を受けていた。91年25万人が難民となってバングラデッシュに流入。UN, IFRCとNGO、Local NGOが活動を始めた。国連の活動よりもNGOの方が活動のたち上げが早かった。Local NGOは言葉や生活習慣の面で国際NGOの活動を助けた。難民の保護・食糧・水の供給・医療の提供・衛生設備の設置などの活動が行われた。難民たちは言葉や宗教が同じであるため、はじめは地域住民に暖かく迎え入れられたが、もともとこの地域は生活レベルが低く、難民への援助が難民と地域住民との間に格差を生みだし、住民が難民に対して反感を持つようになり、バングラデッシュ政府から難民の早期帰還をもとめられた。しかしミャンマー側はまだ帰還難民の受け入れ準備をしていなかったため、UNHCRは地域住民に対して土地や森を提供するなど難民との軋轢の解消を図るために努力した。1992年に難民の流出は止まり、翌93年には帰還が始まり現在2万7千人がまだ未帰還であるが97年3月末でUNHCRとしての活動は終了予定である。

**医療活動の問題点：**総合的予防措置を取ることが重要。人口過密による感染症の増加の問題。難民キャンプにたどり着くまでの栄養失調による免疫力低下の問題。環境衛生の問題。安全な水確保の問題など。

**難民を巻き込んだ活動が必要：**ヘルスワーカーを養成する。難民の80%が女性であり、またイスラム教徒であるために女性のヘルスワーカーが必要。

**難民の帰還における問題：**貧困問題；難民発生の原因であり、かつ帰還を阻む大きな原因である。帰還民の社会的環境が悪い（ミャンマー政府から市民権を認められない。地理的に周りから孤立しておりサービスが受けられない。

**住民の識字率が低い：**90%の人が文盲である。援助活動を行う際障害となる。

**帰還難民（地域住民を含め）に対するUNHCR活動：**既存の医療システムを活用。医療施設の建設、スタッフの教育。ヘルスワーカーのためのバイク、病院に通うためのポートの提供

**UNHCRの活動範囲：**難民の発生から帰還まで、帰還後はUNDP, UNICEF, WFP, NGOに活動を引き継ぐ。UNHCRの活動中心は今後ルワンダ・ブルンジに移行していくと思われる。

**AMDA：**ミャンマーにおいてユニークなポジション。難民発生早期から活動し、ミャンマー政府が認める数少ないNGOである。

## AMDA 高校生会活動報告

3月4日よりAMDA高校生会による中国雲南省大地震・学校再建活動へのお礼として、雲南省の子供たちから贈られた絵の絵画展が開催されました。最終日にAMDA高校生会から今回の絵画展までの報告が行われました。

今日はこのような会にお集り頂きありがとうございました。この場をおかりして私たちAMDA高校生会の活動内容について話したいと思います。

私たちAMDA高校生会は、阪神大震災などをきっかけにボランティアに興味を持った高校生たちが集まり、おととしの9月に発足しました。〈中略〉

昨年の4月にメンバーが増えたので、2月3日に起こった、中国雲南省大震災におけるAMDAの救援プロジェクトの一環である「学校再建プロジェクト」に参加することに決め、高校生会独自の活動を始めました。

まず最初に岡山県下の小、中、高の学校に募金を呼びかけました。すると幾つかの学校がそれに応えて募金や文房具を集めてくれました。私たち高校生会も街頭募金を行いました。支援の輪がどんどんひろがり、企業や団体等からも募金が届きました。それらを持って、高校生会メンバー7人と大学生5人が8月に中国へ行き、実際に現地を視察しました。現地では小学校を訪れ子供たちと交流を深めました。

私たちは高校生会の活動を通して、ボランティアをするには、まず自分の出来ることを何でもいいから始めること。そしてそれを継続することだと思いました。そうしていれば、自然と周りの人たちが協力してくれる。例えば、私たちがAMDA高校生会を発足させたのは本当に小さな一歩に過ぎなかったけれども、それがこうして現在では、中国雲南省拉市郷中心完小学校の校舎はほぼ完成に近づいています(2月号で報告)、そんな大きなものになったのです。

子供たちの使う文房具はまだ十分ではないし、震災にあった村ではケガや病気を治す小さな診療所もありません。私たちはこれからも、文房具を集めるために、村に診療所を建てるために街頭募金などをしていきたいと思っています。そしてまた、中国を訪ねたいと思っています。

最後にいろんなところで私たちを支えて下さった人々にお礼を言いたいと思います。ありがとうございました。

AMDA高校生会一同



1997年(平成9年)3月5日 水曜日



震災支援ありがとう。  
昨年二月、大地震に見舞われた中国・雲南省の小学生らの絵画展が四日、岡山市幸町、西川アイプラザで始まった。アジア医師連絡協会のAMDA本部岡山(市橋津)の支援により再建した学校が明るく色彩が描いてあり、街並みとど

### 「震災支援ありがとう」

岡山・AMDA高校生会開催

### 雲南省児童らの絵画展

インラサ

中国・雲南省の児童が描いた絵画に見入る来場者ら。岡山幸町、西川アイプラザ

告会などが行われる。

午後一時からはAMDA中国プロジェクトの笹本徳浩調整員による中国の現状報告会などが行われる。

絵画展は八日まで。八日

午後一時からはAMDA中国プロジェクトの笹本徳浩調整員による中国の現状報告会などが行われる。

## 海外青年協力隊・バヌアツ派遣便り

AMDA 会員 畑 久美子

南太平洋での生活はシンプルだし、すっかり慣れてしまいました。最近では首都ポートビラと行ったり来たりの生活で、ちょっと感覚がずれていたりしますが..  
ここバヌアツも首都と地方の島との生活格差はかなり大きいです。

しかし島では土地が豊かなため食べ物に困らないので、現金収入が無いといっても悲壮感がありません。そんな中で、私の存在は必要なのかと自問自答する日もありましたが、生活していくうちに見えてくる問題に気づき、ここが今、私に与えられた場所であると認識し、活動しているといった状況です。

私の業務としては、クリニックの運営を軌道に乗せることと、そこで働く看護婦見習いの指導、村人を対象とした衛生教育です。その中で、今一番大きな位置を占めているのが Malaria control project です。保健省に WHO の専門家の方がおられ（一盛 Dr）彼女を中心に全国的に展開されているプロジェクトなのですが、トンゴア島では特にモデルプロジェクトとして住民参加による展開を行っています。さらに私自身としては、村人の中から健康教育ができるようになる人を育成したいと思っています。しかし、毎日食べるために生活している人たちの生活リズムの中で、興味を健康問題に向けるのはなかなか難しいです。こっちに来て6ヶ月が過ぎたのですが、まだ様子を見ている段階です。

実は今こうしてペンを取っているのは昨年12月号のニュースレターを読んで感慨深く感じたことがあったからです。私の最大の支援者であった篠原先生が亡くなられたことは、同大学の後輩の先生から手紙で知らせを受けました。私が最後に彼に出会ったのは、私がバヌアツに出発する前、7月でした。元気に「バヌアツに調査に行けたらいいな」と話していたぐらいでした。突然の知らせに悲しみを隠すことはできませんでした。

Nepal の子供病院建設プロジェクトが確かに現実に向けて動いているレポートを読み、ここに篠原先生が生きていると感じずにはいられなかったのです。私にとってもネパールは AMDA との出会いであり、国際協力の出発点でもあります。

私のこの道は、彼が背中を押してくれたようなものです。このプロジェクトの成功を誰よりも喜んでいるのではないかと思います。私が感じる以上に AMDA のスタッフの皆さんは強く感じているでしょうが、私のこの気持ちを伝えたくてペンを取った次第です。

月明かりがまぶしいトンゴア島より



この写真は着任してすぐの頃、まだ全然ビスラマ語もわからない私でしたが、ヘルスセンターの裏庭などで子供たちが一生懸命に教えてくれました。

## —医学教育裏ばなし (1) 採点者の胸の内—

栃木でも梅が咲き始めました。春の足音が近づいてきたようです。みなさんのところの春はどこまで来ていますか? 「春はあけぼの」といったのは清少納言ですが、今年は春の訪れとともにヘル・ポップ彗星が明け方の東の空にだんだん明るくなってきたとか。今から楽しみです。一方で、つらい日々を耐えている医学生。そう、春は期末試験の時期でもあるのです。

試験は受ける方も大変ですが、問題を作り、採点する方も楽じゃありません。今年は「新カリキュラム地域医療学」「旧カリキュラム地域医療学」を出題し、採点は「医動物学」が加わって3科目、合計300人ほどの答案を読ませていただきました。ワープロが普及したせいなのか、理系のせいなのか、しばしば誤字脱字に立ち往生、ある時は古代文字を解読している気分になり、またある時は珍答に絶句するという、結構しんどい作業です。で、「今年こそは、採点も楽しまなくちゃ!」という本音はひた隠し、問題1は将来の総合医の医学教育に参考になることを、問題2は学生の卒後の仕事内容を考えて出題してみました、というのは、表向き、こんな問題を5年生に答えてもらいました。

1. 地域医療を担う医師の医学教育はどうあるべきか考えるところを記せ。
2. 地域で新しい保健医療関連事業を行うとする。保健医療関連事業を一つ挙げ、実行までの計画を記せ。

「えーっ! こんな問題に点数つけるの?!」というご意見もあるかもしれませんが…つげちゃうんですね、これが。金太郎飴みたいによく似た答案をあくびしながらめくっていくうち、あ、あった、あった、こちらのもくろみを知ってか知らずか、言いたい放題書いてる答案が…「くくく…」と笑いかみ殺し、「ふーん、よく考えてるなあ。」「なるほど…」といってるうちはいいのですが、ふだん「地域医療なんて…」といわんばかりの学生の力のこもった答案をみるともう大変、採点する方もついつい赤ボールペンを握る手にも力がこもり…あ、いやいや、採点は冷静かつ公平に…となりでは、「すごいなあ、計画書から予算獲得、議会の根回しから、保健医療関連事業の計画を聞いているのに、後の飲み会(事業の評価をかねて)まで抜かりなく書いてますよ、このまま使えそう。さすが、自治医大生、現場教育が行き届いてますねえ…」採点していた他大学出身の某先生が感心したように答案を眺めています。「そうですかねえ…」と平静を装いながら、心の中では「ふっふっふ」、してやったりとチェシャネコみたいに笑ってる私。

2年後には卒業し、全国に散らばっていく学生たち。10年後、20年後にどんな医者になっているのでしょうか。この計画通りに地域医療の現場で活躍してくれるのでしょうか? それとも、遠い昔にこんな試験があったことなど、記憶のかなたに忘れ去ってしまうのでしょうか? 最後の答案に点数を書き込み、赤ボールペンをしまったら、気づかぬうちに時計の針は次の日を指していました。

# ◆1月ボランティア参加者

敬称略

荒武 俊子	秋田ゆかり	安藤 次朗	井口 博	井口 恵子	石井 英美	石川 静子
井上 明美	井上智香子	入江 育代	岩田 和子	宇和川佳夫	大野 仁	大原 寛子
岡田 光史	小野 高宏	金子 弥生	河原 久子	岸本 雅樹	北浦 仁美	木村真知子
黒瀬美砂子	黒田 純代	小見山奈美子	後藤 豊実	竹原 弘記	田代 寿安	西山 裕
寺坂 真人	林 敏子	廣田 陽子	福家 寿樹	藤井 逸子	藤原 明	本郷 順子
三島 貴博	水野晋太郎	三原 祐二	三原 洋一	安田 朝里	矢吹 友理	山崎 将臣
山名 克己	Francisco Ruiz (Paco)	東京女子大学同窓会岡山支部				
老人保健施設	すこやか苑	入苑者	老人保健施設 すこやか苑ダイケア通所者			

翻訳ボランティア

黒崎 光子 大橋 清美 沖田 裕子 江草 貴子 河本 泰行  
塩田 澄子 高橋 綾子 廣田 陽子

## ボランティア・リレー

岡山理科大学インターネットクラブ会長 清水 利幸

<http://www.amda.or.jp> これはAMDAのホームページアドレスです。

僕たち岡山理科大学インターネットクラブ (OUSIC) ではAMDAホームページ作成のボランティアを行っています。

僕たちがこのような活動を行うようになったのは研究室に配属されて間もない昨年の4月下旬のある日のこと。僕の所属する研究室の先生であり、OIC (岡山インターネットクラブ) の世話人でもある大西先生が「OICでAMDAの情報ボランティアをやっていこうと思っているのだけど、学生たちも参加してみないか?」と提案されました。AMDAはご存じの通り世界的に医療派遣を行うなど社会に貢献している団体です。僕自身も何か社会に役立つ活動をしてみたいという気持ちがありましたので、「サークルを立ち上げて、AMDAのホームページを作成していきます」と参加の意思を伝えました。学内でも声をかけたところ同じ志を持った研究室仲間や友人、後輩たち合わせて40名近くが集まり、5月中旬、OUSICは産声をあげたのです。

実際AMDAのホームページを作成するにあたっては数々の努力をしました。第一にホームページ作成技術を磨かなくてはならないということで、週1回の勉強会を開催。その甲斐あって各自が身に付けた作成技術をAMDAのホームページ作成に発揮しています。そのことを会員みんな誇りに思っています。

昨年12月29日にホームページのレイアウトを大幅に更新したのですが、皆さん、ご覧になりましたか? ご意見やご感想を頂けると幸いです。

また、活動の裾野を広げていきたいこともあって、岡山県情報ハイウェイ実験にも参加。実験テーマは「ボランティアによるホームページ作成支援システムの構築」、目的はNPO・NGOなどのホームページ作成をボランティアで支援するとともに、インターネットを広く一般市民の方にも理解してもらうことです。

今年は活動2年目ということで、AMDAのホームページを通じてさらにタイムリーかつ充実した内容を発信し、また情報だけでなく世界中の人々と情報交換ができるようなインタラクティブなホームページを作成したいと思っています。

# ..... 今月のAMDA .....

AMDA支援の催しを各地で開催していただいております。皆さまの暖かいご支援に心より感謝いたします。

3月7日より開催された「春の洋蘭展」では、AMDAのパネル展やAMDAグッズの販売も行いました。

また、この場所をお借りして、昨年末に行ったロシア・サハ共和国医師の研修プロジェクトに協力いただきました病院に対しての国連ボランティアからの感謝状の表彰式を行わせていただきました。とても美しい蘭に囲まれての素敵な表彰式となりました。

1997年(平成9年)3月8日 土曜日



## 多彩な洋蘭展 丹精込め340点

岡山Pr6日まで

美しいランの魅力を紹介する「春の洋蘭展」が七日、岡山市桑野、岡山ふれあいセンターで始まった。写真。九日まで。県洋蘭協会などの主催で、会員たちが丹精を込めて育てた中南米や東南アジアなど原産の約三百四十点が展示されている。花びらが



左より 国連ボランティア、マックスウイニー事務局長  
岡山済生会総合病院片岡院長、国立岡山病院福井産婦人科医長

が黒っぽいものや歯ブラシの形をした珍しい品種もあり、訪れた人たちは熱心に見入っていた。

特に人気を集めたのは、審査で県知事賞に選ばれたカトレア。鮮やかなピンク色で大ぶりな花が十個ほど咲いていて、見る人たちの心をとりこにしていた。

即売もあり、売上金の一部はAMDA(アジア医師連絡協議会)に寄付される。

井原市から来た主婦夫妻は「十五年ほど前から家で小さなランを育てているが、これほど見事な色は出ない。勉強になりました」と話していた。

1997年(平成9年)3月11日 火曜日

医師研修受け入れ  
2病院に感謝状  
国連ボランティア  
国連ボランティア(UNV、事務局・ボン)計画に基づき昨年十二月、ロシアの二医師の研修を岡山市内の二病院が受け入れたことで、フレンド・マックスウイニー事務局長が九日、同市を訪れ、病院長らに感謝状を手渡した。国連ボランティアから感謝状が贈られるのはこれが初めて。  
マックスウイニー事務局長は岡山市桑野、岡山ふれあいセンターで、受け入れ先となった片岡和男・岡山済生会総合病院院長と福井秀樹・国立岡山病院産婦人科医長に対し、「ロシアに緊急の医療援助が必要となり、AMDA(アジア医師連絡協議会)を通して病院を紹介してもらった。研修受け入れに大変感謝している」とお礼を述べた。  
二医師は東シベリアにあるサハ共和国の出身。経済の悪化で医療機器や薬品が不足しており、新しい医療技術を学びたいと昨年十二月初めから三週間、一人が岡山済生会総合病院で麻酔科を、もう一人が国立岡山病院で産婦人科医療を研修した。



2月23日にはかねてよりお知らせしていましたが、瀬戸内改革振興会によるAMDA支援商品の発表をかねた、企業ボランティアに関するシンポジウムが開催されました。AMDA支援商品としては左記のような商品が扱われることとなりました。AMDAのロゴマーク入りの商品はロイヤルティが寄付され、寄付金付き自動車は顧客、ディーラー、販売会社の三者から寄付金が支払われるしくみとなっています。

● 毎日新聞 ●

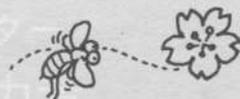
1997年(平成9年)2月24日(月曜日)

### 岡山でAMDA支援のシンポジウム

リース会社がワゴン車贈呈  
AMDA(フジヤ医師連絡協議会)のロゴを使用した自社製品のPR活動に取り組み、売上げの一部をAMDAに寄付するため、県内の中小企業10社で結成した瀬戸内改革振興会のシン

ポジウムが23日、岡山市内のホテルで開かれ、約120人が参加した。既に、6社が商標登録済みのAMDAのロゴの入った作業服や運動靴、防水機能や強度に優れたかばんなどを製品化している。シンポジウムは、同会の活動に理解を示す多くの企業の参加を呼びかけるため

開催。理事長の武鐘久治さんが同会の設立経緯を紹介しながら、「ボランティア団体と企業が手を取り合う新しい形」などを話した。また、この日、同会に参加を予定している自動車リース会社から、AMDAにワゴン車1台が贈呈された。



ミャンマーにスタディツアーで行っていた杉本 弓ちゃん(大学生)がおみやげにひまわりの種を持って事務局に現れた。どうやら食べるモノらしい。試しに口に入れてみると、「リスはこんなおいしいモノを食べていたのかあ」と驚く程美味である。うすっぺらい種を割って白いナッツを取り出すのは一苦労だけど・・・

さて、ある日のAMDA事務局電子メール伝言板/副代表山本先生から・・・

「本日、私の研究室で某女医さんと秘書の女性たちが、「昨日AMDAがテレビに出てましたね。」というので、「昨日なんかニュースあったかな、県議会のAMDA大学の質問かな?」と思っていたら、「彼女たちの結婚」というフジテレビ系のドラマに主人公が、AMDAのボルネオのプロジェクトに参加するというものだったらしいのが真相のようです。うちの研究室では教授が最近パプアニューギニアに行った関係かどうか知りませんが、来週のボルネオを見ようという人が多いようです。キリマンタン(ボルネオ)には洪水プロジェクトでインドネシア支部が救援活動をしたのは事実ですが・・・どんなプロジェクトなのでしょう?」

この放映の数週間前にAMDA広報部へ番組制作局から連絡があった。「AMDAの医師派遣募集広告を見て、主人公が海外に行くことを検討するという設定ですが、AMDAではどういう広告を出しているのでしょうか?」というものだったらしい(広報局長田代さんの話では)・・・残念ながら事務局では誰もこのドラマを見たことがなかった為、「AMDAの広告を見て海外渡航を考える主人公」の姿がピンとこなかった。しかしこのドラマを通してAMDAのことがまた広く知れ、気楽に海外に行って国際協力をしようと思ったださる方々が少しでも増えればいいなあと思っています。

\*翌週で、彼は海外派遣をしないことに決め、そのAMDAの広告を粉々に破ってしまうのである・・・

さて、今年の日本の春の訪れは早い。桜の開花前線も例年より早まって、通過するらしい。春は別れの季節・・・というふうに話をつなげた所で、この3月で退職するスタッフの挨拶をここにさせていただきます。まずは、山本睦子さん。主にネパールプロジェクトや国内の国際会議の担当をしていました。

#### ご挨拶その1

山本 睦子

出張でネパールへ行くのはこれで5度目である。到着してペンションで翌日からの打ち合わせをしている間、いつ発表しようかと考えていた。そして翌日はDamakのAMDA Hospitalへ行って、会計帳簿を書き写し、不明な箇所を質問、次会計年度の予算の打ち合わせ、写真を撮る等した。2月のここは夜は毛布1枚ではうすら寒く、セーターを着て寝たが、蚊がブンブンとうるさくて、ベッドの上の蚊帳を吊りさげた。カトマンドゥに帰ってからは、Dr. Ramesh、Dr. Koirala、Dr. Sarojにそれぞれの分担の範囲で質問や書類作成の依頼をし、AMDAネパールの今後の展望を聞いていると、だんだん言い出しにくく感じているのが自分でよくわかる。最後の日、AMDAネパールの最初のプロジェクトの地であるビシュヌ村を見に行った。「横たわるビシュヌ神」のお寺があり、村の名もそこから来ているが、カトマンドゥとは異なり空気は澄んで、オート力車も走り回らないし、早春の田舎といったところで、近頃は金持ちの住宅地となっているそうだ。カトマンドゥ最後の日、私は20年前来た時、母に(その母も今年1月1日亡くなったのだが)ショールを買ったが、今度は私用に記念のショールを求めた。空港へはDr. Rameshが来てくれたが、空港ビル内には立ち入りできないためそこでそそくさとさよならする羽目になり、やっぱり言えなかった。だからここでいおう、「3年余りの事務局の仕事を3月末で辞します。皆さんにはいろいろとお世話になりました。又いつか、何かで御一緒しましょう。」きっとAMDAネパールのメンバーは驚かれたでしょう・・・(片山コメント)

さて、次は谷山佳子さんです。



ご挨拶その2

谷山 佳子

わずか9ヶ月ではありましたが、この度AMDAを去らせていただくこととなりました。在職中は数々の会議の担当になり、正直言って息切れすることも多々ありましたが、そんな私を支えてくれたのは、参加者から寄せられる笑顔付きの「ありがとう」の一言でした。たった一言ではあっても、どんな疲れも簡単に吹き飛んでいくほどのパワーを感じたものです。と同時に、更に奮起立つ私でした。この経験は、今後いかなる場合においても、反対の立場ならなおさら、私の教訓になっていくと思います。短い期間ではありましたが、いろいろお世話になりどうもありがとうございました。

以上3月に退職される方々でした・・・と終わりたいところですが、もうひとり挨拶させていただきます。

ご挨拶その3

片山 新子

AMDAを初めて知ったのは93年の1月、新聞の記事で読んだのがきっかけ・・・だからもう4年以上になりますね(しみじみ)・・・AMDAを通じて本当に多くの方とお会いでき、楽しかったです。本当に在職中は、みなさまにお世話になりました。ありがとうございます。

まあ、退職してもAMDAとこれっきりってわけではないから・・・私のできる部分で携って行ければと考えています。というわけで私は今、次の企画を考えています。もしご興味がある方、手伝って下さる方がいらっしゃいましたらご連絡下さい。

企画その1：今まで海外で活動した看護婦さんのネットワークサークルをつくろう！！

これはルワンダ難民プロジェクトに参加されていた岩田和子さん、その他数名から声が上がってました。

海外での活動経験をまとめたり、現在海外で頑張っている看護婦さんを応援したり、AMDAを含め国際関係団体の情報を交換したり・・・というものです。

企画その2：岡山や各地方でワークショップを開こう！！

対象は一般の、できればNGOでの活動未知の人や学生を対象に。音楽あり、踊りあり、2日間位で幅広い分野の活動を紹介できれば・・・半分お祭り感覚で・・・と考えています。これは日頃事務局に来て下さっているボランティアさんたちから、「何かしたいね。」という気持ちを形にしたいと思ったものです。

企画その3：フィールド派遣者応援団結成！！

これは、フィールドで頑張っているスタッフに、「応援グッズ」を送るという企画です。以前、ボランティアの石川静子さんが音楽テープを作って、現地に送って喜ばれました。また、前記の岩田さんも派遣の人がいるとお菓子とか雑誌とか、持って行ってもらっています。個人で支援したら負担が大きくなりますが、みんなで少しずつ応援グッズを作りませんか？

企画その4・・・と続くのですが、以上のことは、できればみんなの余力を集めて、現実に行ければと思います。

(電子メール：shinko@amda.or.jp/お葉書でAMDA気付け、各企画やってみたい係・片山まで。)

また、その他、こんなことしてみたい！という会員発のご意見がありましたら、上記に送ってください。では、皆さんごきげんよう！！さようなら。

# AMDA 国際医療情報センター

## 1997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 川上真史、伊藤眞由美、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、苅野 貞、日下 喬史、田口 瑛子、餘野 孝志、野尻 京子、川勝 准一、加藤 和子、川島 正久、飯田 鴻子、矢代 静枝、田中 慧子、野口 幸子、竹内 七郎、高倉 泰夫、宮崎 朋子、斎藤 茂雄、水上 秀美、太田 茂樹、岡本 千草、藤田 京子、江本 千代子、池上 郁枝、町田 房枝、大本 紀美枝、余田 芳一、前田 尚子、豊福 義一、土井 利夫、伊藤 誠基、長尾 淑子、菅野 真美、平井 敬一、富岡 宏乃、鶴田光子、新倉美佐子、岡島隆子、佐藤信代、松井 眞、ゾルゾエイコフツ

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)、いずみの会、(株)リプロ、土屋眼科医院基金箱(山梨)、耳鼻咽喉科早川医院(神奈川)、仁愛医院基金箱(埼玉)、高岡クリニック基金箱、(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

フラワーオート

# FLOWER AUTO

日本全国引取り納車OK

新車中古車販売・車検・修理・板金・保険

自動車のことならお気軽に、御相談下さい。

神奈川県藤沢市片瀬376 TEL 0466-26-7744

◆◆◆◆◆ 好評発売中 ◆◆◆◆◆

「11ヶ国語診察補助表」

9ヶ国語対応「服薬指導の本」

各5,000円(送料別)

お申し込みは：AMDA国際医療情報センター  
東京事務局 ☎ 03-5285-8086



**クヤマ薬品(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**

〒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  
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授  
蘇州眼耳鼻咽喉科名誉院長  
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

**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

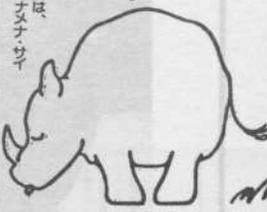
内科・理学診療科  
**福川内科  
クリニック**  
東成区東小橋3-18-3  
(住友銀行鶴橋支店前)  
ボンジービル4F ☎974-2338

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  
**eisei HOSPITAL 永生病院**  
医療法人社団永生会  
脳ドック 老健施設 4ヶ月12月おアソ  
774床  
◆人間ドック 企業健診◆  
〒193 東京都八王子市栲田町583-15  
☎0426-61-4108

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

お手本は、  
自然のなかにありました。



シロクマ  
シロクマナウイ

小さな知恵から、大きな未来へ **全健**

# 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0.5%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 KDD : 国際ボランティアダイヤル

ご利用金額の一部がAMDAに提供されます。申し込みが必要ですので、お問い合わせはAMDAまで。

## 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

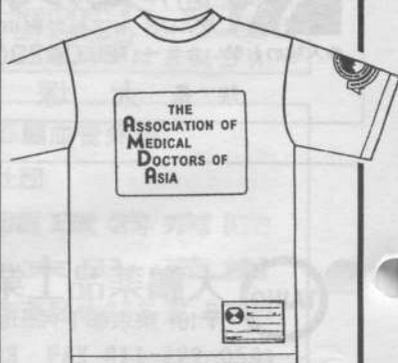
■ Lサイズのみ 1,900円

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、ご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込下さい。

\*2 4 は各自で加入して下さい。

\*5 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

入会1.は 郵便振替 名義 AMDA 口座番号 01250-2-40709 まで  
購入3.6.7.は、 郵便振替 名義 AMDA 販売 口座番号 01220-9-8991 まで

# ご・案・内

講演会

## 大阪 JC への提案

菅波 茂

4月10日(木) 18:30~21:00

ホテルプラザ大阪

主催 大阪青年会議所

(株)ユニオン(青木)

06-532-3737

## ニュージーランド ストリングスクワルテット

を迎えて

AMDA アフガニスタン医療プロジェクト支援

4月18日(金) 19:00~

岡山三木記念ホール

日本ニュージーランド協会

06-345-1733

公開講座

## 産業社会と人間 「私の生き方」

菅波 茂

4月18日(金) 13:40~15:00

鴨方町健康福祉センター

「産業社会と人間」事務局

08654-4-2158

AMDA

## 使用済みテレホンカード 収集キャンペーン

..... 1997年12月まで .....

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。

あなたの周りでねむ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。よろしくお願ひします。

お問い合わせは、AMDA本部まで

〒701-12 岡山市梧津 310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

収基金は遠上国の子どもたちへの  
予防接種等の費用となります。



## 第8回 国際医療協力研究会

報告者 田中政弘

(フィリピン母子保健運動)

4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

## お知らせ

会費、ご寄付、その他ご購入のための振込口座を下記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

第一勧業銀行岡山支店 (普通) 口座番号 1816947 口座名 AMDA

国際医療協力 Vol.20 No.3 1997

- 発行日 1997年3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 岡山市横津310-1  
TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959



国際医療協力 三月号 一九九七年三月二十八日発行(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