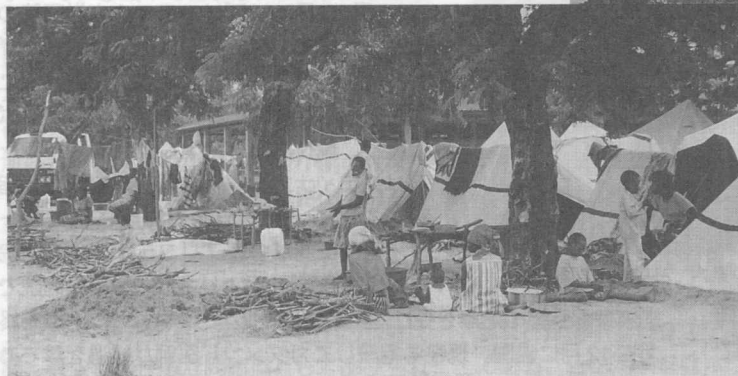


AMDA ダイジェスト

発行：2000年6月
 発行元：〒701-1202 岡山市橋津 310-1
 AMDA (アムダ)
 TEL086-284-8104 FAX086-284-8959
 E-mail：member@amda.or.jp
 編集：AMDA 会員情報局
 Internet：http://www.amda.or.jp

緊急救援活動

モザンビーク



大洪水避難民キャンプ風景



大洪水の爪跡

モザンビーク大洪水緊急救援活動報告

(3月19日～4月13日)

東京女子医科大学附属第二病院
 救命センター医師 雨森 明



診察する筆者

Mapute国際空港に到着後、タクシーを利用して外務省や厚生省等関係役所に接触をはかった。運転手の案内で市内に散らばって存在する関係役所をあたるとともに、調整員の菊池さんと、ナイロビより合流したもう一人の調整員石原さんの努力により他国のNGOや保健省と接触を持つことができ、いくつかの避難民キャンプを紹介してもらうことができた。

今回の洪水の影響で直接的には洪水の被害を受けていない地域でも舗装されていない道路には至る所に大きな水溜まりができており、普通乗用車では走行不可能なところが多い。このため保健省の役人がわざわざ四輪駆動車をレンタルして避難民キャンプや医療施設等を案内してくれた。

案内された施設の一つに health center と称する保健所と産科病院を併せたような医療施設があった。その医療スタッフを紹介してもらい、翌日よりまずここで医療活動を開始することとなった。診察に当たって同行した桂田医師は成人を、私は赤ん坊から小児までの子ども達を担当した。現地の共通語はポルトガル語で一般の人達は英語を話さないため、くだんのタクシー運転手を通訳として診察を始めた。

ほとんどが軽い発熱か軽度の下痢を起こしている患者で、一見したところでは重症と思われる患者はいなかった。20～30人ほどの患者を診察し午後の診療も終わろうとしていたところ、マラリアによると思われる熱性痙攣が続く子どもが運ばれてきた。残念ながら注射薬や点滴がないため直ちに解熱剤の座薬を投与して中央病院へ転送した。

診療2日目、私は camp4 と呼ばれる避難民キャンプへ行き、桂

田医師はそのまま health center にて診療を行った。camp4 は小学校の敷地内にあつて避難民達は体育館で寝泊まりしながら自炊生活をしている。ここで赤十字の協力の下に3日間にわたり計100人ほどの患者を診察することとなった。

患者は学童を中心に、赤ん坊から70才位までの老人で、喘息発作を起こした幼児、化膿性虹彩炎で突然目が見えなくなった学童、ビルハルツ住血吸虫によると思われる尿路患者、肩関節周囲炎の老人等がいたが、多くは発熱を伴う感冒様症状か軽度の消化管症状で来院した患者であった。血液検査やレントゲン撮影等の詳しい検査はできないため、症状にあわせ解熱剤、抗マラリア薬、駆虫薬の投与を行った。camp4 での避難民達の衛生意識は高く、赤十字に属するシスター達の働きもあって、不自由ではあるが特に不潔な環境の中で生活を強いられているという印象はなかった。

私の現地活動期間は約1週間であったが、ザンビアからの医療チームが我々と交代し活動を継続することとなっていた。そこで新たな医療活動の場を設けるべく、工場跡地を利用した2000人以上の避難民が生活するキャンプや首都近郊の総合病院を訪れたが、日本に発つ日がきてモザンビークでのその後のAMDAの活動に関わることなく現地を離れることに思いを残した。同時に引き続き現地に留まる二人の調整員とザンビアチームの活動を期待しつつ首都Maputeを後にした。

地域医療活動

コソボ難民・帰還難民 緊急救援から復興支援活動へ

調整員・看護婦 近藤 麻理

NATOが昨年3月24日に新ユーゴに対し空爆を開始後、直ちにAMDAはコソボ難民救援のために医療チームをアルバニアに派遣した(4月4日)。現地調査の後、アルバニアのコソボ避難民に対してコソボ自治州との国境に程近いクセスにてモバイルクリニックと救急病院での診療活動を開始。首都ティラナでは難民キャンプとなったスポーツコンプレックスの浄水プロジェクトを支援。またドラスではモバイルクリニックによる巡回診療を7月16日まで展開した。アルバニアでAMDAの診療を受けた多くの患者さんと数ヵ月後にはコソボ自治州で再会するとは当時は夢にも思っていなかった。日本の医師とコソボ難民の医師の見事な仕事振りはコソボ帰還後も人々に語り継がれていた。

6月18日にはNATO空爆停止合意を受けた帰還難民に対応するためコソボ自治州に入り、8日間に渡りコソボ自治州プリズレン県内における医療施設の破壊状態等現地調査と緊急の診療活動を行った。同時期にコソボ難民であった現地スタッフ(医師、看護婦、通訳)もそれぞれ家に帰還することができ、アルバニアでの医療チームとコソボ自治州内でも一緒に仕事が継続できることとなった。

7月中旬にはプリズレン県内にAMDAプリズレン診療所開設、その後クルーシャマレ村診療所、ジャコヴア市内診療所を相次いで開設した。コソボ自治州内での帰還難民のための医療支援活動は現在も継続しており、主に必要な薬品・医療備品の援助、診療所内の修理を行っている。11月からは気温が急激に下がり小児の呼吸器疾患が激増し、一日の外来数は通常の5倍(1カ所で1日500人を越える)にまで増加し、急遽、小児用の薬品などを大量に援助することになった。この原因には長期にわたる停電により暖房器具が使用できなかったことと、それに代わる薪ストーブの配給が遅れたこと、さらには食料配給だけでは十分な栄養がとれないこと、10人以上の家族が一部屋で集団生活を送っていることなどがあげられる。また同時進行でベオグラードにおける精神ケアプロジェクト(主



プリズレン県内 AMDAの診療所

にPTSD)を8月から現在まで行っている。セルビア系コソボ難民に対してベオグラード近郊にある6カ所の難民キャンプで、AMDAボスニアヘルツゴビナ(スプラスカ)支部からの医師を含むAMDAの精神科専門医3名が活動している。奇遇ではあるがAMDAがサポートしている難民キャンプはすべてコソボ自治州プリズレン県からの脱出者であった。将来プリズレン県に帰還できる日がきた時には、アルバニア系・セルビア系の人々は互いにAMDAを共通の話題として日本の援助を語り合えるのではないだろうか。時間はきっと傷を癒し、解決を見出してくれると信じている。

トルコ地震(8月17日)の緊急救援活動にはプリステイナ大学病院に勤務するアルバニア系コソボの医師2名が参加し、AMDA多国籍医師団派遣メンバーとして現地で活動した。

10月21日にはプリステイナ大学病院のガズメンド・カチャニク医師(眼科医)がAMDAの招聘で来日、金沢大学附属病院にて医療研修を受けた。12月下旬にはコソボに戻り、現在は日本で学んだ技術や知識をプリステイナ大学病院の医師達に教育・指導している。また日本で寄贈されたレーザー医療機器が今春プリステイナ大学病院に搬送された。7月より金沢大学附属病院で

網膜芽細胞腫の治療を受けていたネジール君(3才)が、治療を終えて12月に帰国。現在も継続してガズメンド医師が経過を診ており状態は良好である。2月には正式に「ネジール君プロジェクト」を日本・アルバニア協会と共同で発足し、今後コソボで難病に苦しむ子どもの治療や、医師の日本および現地での研修が行われる。

今後、長期の復興支援のためプリズレンの学校保健や精神疾患を持つ子ども達への援助を検討している。緊急救援活動開始から1年が過ぎ、多くのNGOが緊急救援から撤退しようとしている現在であるが、ここに来てようやく暖かな春が訪れたコソボはやっとスタート地点に立ったばかりだといえる。これからが始まりなのだということを、厳しい冬の間に人々はしっかりと心に刻みつけたことであろう。ここまで生き延びたのだから。

コソボの人達が主役になる復興プロジェクトを私達はこれからも一緒に作っていかなくてはならない。

AMDA Journal 2000.4 より抜粋

アフガニスタン・パキスタン地域医療活動

アフガニスタン・パキスタンプロジェクト 駐在代表

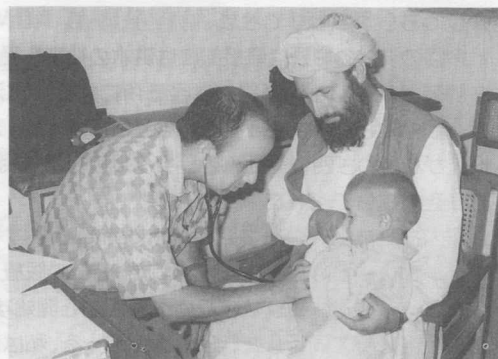
Sanjay Dhital 翻訳 藤井優文子

1) アフガニスタン診療復興プロジェクト

アフガニスタンの20年におよぶ内戦は、国内ほとんどの社会経済の基盤を組織的に破壊した。未だに300万人以上が亡命生活を送り、数十万人の人々が強制移住させられている。住宅、学校、役所、病院等が爆撃され、農地、灌漑システム、道路が破壊され、食料、飲料水が不足した。そして貧困と疾病が蔓延していった。

アフガニスタンの悲惨な医療状況は楽観を許されない。風俗習慣もあいまって女性の医療状態はさらに悪化の傾向を辿った。アフガニスタンの妊産婦の死亡率は世界第2位(10万人生存出産に対し1700人)である。5歳以下の死亡率は千人の生存出産に対し平均257人である。医療ケアへのアクセスのある僻地住民はわずかに17%と非常に限られている。こうした状況下にあってもアフガン難民は彼らの祖国へ戻って来ている。(パキスタンから230万人。イランから130万人)。彼らはタリバン統制下にあるアフガニスタンの国境近くの州をめざしているが、インフラの不備や社会経済的な問題(医療サービスの欠如も含む)のため帰還できず、地域住民もまた最低限の生活水準を回復させようとする希望さえ失っている。

AMDAは1998年7月、アフガニスタンUNHCRとアズラ、テイジンにある医療設備を再建する旨の同意書を結んだ。この相互協定によりAMDAはアズラ地域とテイジンのサブ



アフガニスタンの基礎医療センター

地域において診療復興支援活動(地域に重点をおいた医療サービスの再建)を実施することとなった。実際の活動は以下の通りである。

- * アズラ4カ所、テイジン2カ所の基礎医療センターにおける医療救援活動(最小限の検査設備で外来医療サービスの提供)。
- * 地域医療従事者および現地医師にトレーニングとして様々なレベルにより充実した研修プログラムを実施。
- * 広範囲における予防接種拡大プログラム、結核コントロールプログラムの実施。

地域開発活動

ホンジュラス活動報告

プロジェクトコーディネーター 前田 あゆみ

巡回診療中心だったホンジュラスでの活動を病気予防・衛生教育・人材育成中心にシフトしていくため、プロジェクトサイト住民や関連機関とミーティングを重ねている。新プロジェクトでは首都テグシガルパのスラムであるラモン・アマヤ・アマドールとニカラグア国境の農村トロヘスの2カ所に絞り地域に密着した活動を実施する予定である。

1) ラモン・アマヤ・アマドール

このスラムの5千人ほどの住民は地主と名乗る4人と土地の所有権をめぐる法廷で争っている最中であるが、解決したら地主に土地代を支払い晴れて合法的に住むことになる。周辺スラムの一つモテゴは一昨年ホンジュラスを襲ったハリケーンミッチの被災者が集住している。住民の大部分が低所得者層で、8畳程の堀っ立て小屋に大家族で住んでおり、未だ水道、下水路のない不衛生な生活を送っている。

スラム内各地区住民とミーティングを繰り返した結果、上水道と排水設備の必要性、ゴミ処理、救急患者の搬送、子どもの栄養失調、青少年の性等が問題点としてあげられた。

—中略—

まずは排水溝を作るという案が出た。排水路設置は衛生状況改善のため重要な課題である。そこで現在セメント用資金(800世帯、総額160万円程度)提供者を探している。AMDAがセメントを提供する代わりにスラム住民が砂、石、労働力を提供すると



ハリケーン被災者が住むスラム

いう仕組みで、住民がある程度負担することで設置後の維持管理に住民が責任を持つよう計画した。住民の間ではとりあえずは溝を掘る作業が開始された。

同時にスラムの保健ボランティアの活性化をはかるため、コミュニティー救急箱の普及と保健ボランティアの育成を行う予定である。近い将来保健ボランティアが病気予防・衛生改善等について家庭訪問・ワークショップなどを通じ直接スラム住民に働きかけができる環境を作りたい。

またHIV感染者の多いホンジュラスであるが、ラモン・アマヤにも数人のHIV感染者やエイズ患者が存在する。検査を受けておらず感染を意識していない人が何人いるか

分からない。さらなる感染を防ぐためAMDAは青少年層を対象にしたジェンダー・エイズ予防のワークショップを教師を中心としたボランティアグループと計画中である。

2) トロヘス

マンゴの木の下のワークショップ



巡回診療で幾度か訪れた農村である。トロヘスの中でもアクセスが困難で保健医療事情が深刻な(トイレがない、遠すぎてヘルスセンタースタッフが予防接種に行けない)12村の保健ボランティア、保健委員会メンバー(69名)と共に保健ボランティアトレーニングプロジェクトのミーティングを実施した。参加者は車を乗り継ぎ4~5時間かけてやってきた。地域の保健向上にかける意識の高さの証明と言える。

今後毎月1回のワークショップを通じて保健ボランティアへの教育とともに基礎的な救急・医薬品セットを供与し、各村の保健委員会で管理してもらうことにより村内で保健状況の改善を図っていく計画である。

AMDA Journal 2000.4 より抜粋

2) ペシャワールにおけるアフガン難民医療支援プロジェクト

百万人以上のアフガン難民が、隣接しているパキスタンの北西部フロンティア州に点在する難民キャンプで生活している。ペシャワールだけでも20以上の難民キャンプがあり人口は6万人におよぶ。キャンプの中には20年前に建てられたものもある。パキスタンにいるアフガン難民は彼ら自身で生計を営んでいる。UNHCRや他の支援団体は生計を立てるための職業訓練(主にカーベット織り)を提供している。また医療面でもUNHCR以外に多くの国際NGOが難民のために医療支援を行っている。しかし生活水準は低く、保健医療・衛生状態は未だ貧しい。こうした点を考慮してAMDAは1998年11月にペシャワールのジェハッドケリー難民キャンプ(人口約1万2千人)に基礎検査設備を有する基礎医療センターを設立した。活動は以下の通りである。

- * ジェハッドケリー難民キャンプおよび周辺の住民にプライマリーヘルスサービスを無料で提供。
- * ポリオデーを設定して幼児と子ども達に経口ポリオ滴剤を投与
- * 地域医療従事者を対象に2週間の研修を実施。予防保健医療優先を奨励。

AMDA Journal 1999.12 より抜粋

AMDA カンボジア新プロジェクト
地雷による障害者のための

「ドアからドアへ」巡回診療

AMDA カンボジア支部代表 Dr.Sieng Rithy
翻訳 藤井優文子

村々をめぐる診療実施



AMDAカンボジアは1997年にプノンペンにクリニックを開業し、地雷犠牲者のためにも医療サービスを提供してきた。現在までに一般内科治療、小手術等を含み数千件の診察を行った。しかし農村地帯に住む地雷による障害者には、カンボジアの通信施設、交通機関等の基礎的施設の不足、あるいは貧困により医療センターや病院で治療を受けることが困難な人も少なくない。そこで国立障害者センターと協力して遠隔地に住む障害者の医療ケア状況を調査し、遠隔地の医療センター、病院へ行く手段のない障害者のための巡回診療チームを編成した。このプロジェクトは「ドアからドアへ」と呼ばれ歓迎されている。さらに雇用、職業訓練の面から社会事業省からも歓迎されている。この新プロジェクトをAMDAカンボジアは力のおよび限り継続し、障害者の支援をしていきたいと考えている。

障害者への診察の問題点として以前の手術で完全に取除かれなかった地雷、弾丸等の破片が残っているための古傷があげられる。障害者自身も非常に苦しんでおり、これらの破片を取り除くための手術を巡回先でも行えるよう、巡回診療車に小手術の設備を取り付けた。中度から重度の手術が必要な場合は州立病院に搬送するが、巡回診療車で小手術は成功している。

カンボジアでの全てのプロジェクト実施のために日本の皆様や日本政府から多くの寄付や基金をいただいております。AMDAカンボジアスタッフはいつまでもこの暖かいご支援を忘れることはないでしょう。我々スタッフも診療を受ける人々も支援を送ってくださる皆様に心から感謝しております。

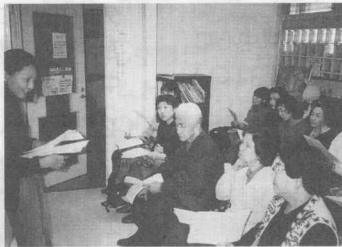
AMDA Journal 2000.1 より抜粋

支部便り

■神奈川支部

*医療通訳養成講座開催

「日本で暮らす外国人が病気になったとき、言葉のわからない病院ではどんなに心細いだろう。」そんな思いで医療通訳ボランティアをする人が増えている。しかし専門的な医療用語に加えて日本の医療の



仕組み、また相手の習慣や文化を充分理解して活動しなければ様々な問題が出てくることとなる。そこで通訳ボランティア活動に携わったり、活動に興味を持つ人達を対象にAMDA神奈川支部代表の小林米幸医師が主催して、昨年10月から毎月1回のペースで各分野の専門家に専門分野や専門用語について講義していただいている。

「医療通訳ボランティアのこころがまえと外国人をめぐる医療問題」から始まり毎月、外科・耳鼻科・眼科・産婦人科・保健行政・予防接種・医薬品と服用指導等をテーマとした講座を開催。参加費毎回五百円。問い合わせ先：小林国際クリニック TEL 046-263-1380



■沖縄支部 TEL 098-854-5511

■兵庫支部 TEL 0798-71-9821

*AMDA ネパール子ども病院支援室設立

開院1周年を迎えたネパール子ども病院を支援するため、医師、看護婦、栄養士を短期派遣。またネパール子ども病院より医師、看護婦を医療技術研修のため招聘。AMDAネパール子ども病院チャリティーコンサート等開催。

*AMDA ネパール子ども病院支援報告 (一部抜粋)

ネパール子ども病院支援室長 小倉健一郎

活動期間：1999.11.1～2000.2.1

- 活動目的：1) ネパール子ども病院現状観察と問題点把握
2) 麻酔医として手術に協力 現地医師への指導
3) ネパール子ども病院運営に寄与

現状報告：1) 24時間の勤務体制

- 2) 外来・月平均2100人
3) 入院体制・小児科及び婦人科 デリバリールーム
2病棟1 出産室 2 交代看護
4) 手術室・手術の増加 麻酔医不足 器材不足
5) 救急室・440人 (11/17～1/31)

今後の展望：ネパール西部地域での小児科・産婦人科の基幹病院としての役割の構築

■鎌倉クラブ TEL 0467-45-7332

寄付のお願い

皆様のご支援を待っている

人たちがたくさんいます！

1、AMDA 子ども病院プロジェクト

(ネパール・ミャンマー・ウガンダ)

2、自立支援(ABC)プロジェクト

(職業訓練・小規模融資)

3、地域医療プロジェクト

(開発途上国での診療活動・保健衛生教育)

4、地域開発プロジェクト

(開発途上国での生活改善指導)

5、緊急救援プロジェクト

(自然・人的災害等、被災者への医療活動)

※上記プロジェクトへの寄付は、1～5の番号を明記の上、

郵便振替 口座番号01250-2-40709 口座名AMDA までお願いします。

AMDAは皆様お一人お一人の心を大きな国際協力の力として、開発途上国の人たちに届けます。

AMDA募金箱を置いていただける方のご連絡下さい。

AMDA事務局

TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959



AMDA 会員ネットワーク参加者募集

AMDAでは目下ネットワークシステムの再構築を進めています。この一貫としてアドレスをお持ちの会員の皆様には下記ネットに是非ご参加下さるようご案内します。

1. <amda-jnet@amda.or.jp>

AMDA 会員とのインターフェイス機能を目的とし、AMDAの動きをリアルタイムでお知らせできます。(AMDA 速報・イベント案内・人材募集)

2. <amda-trans@amda.or.jp>

翻訳依頼 (AMDA 速報・AMDA ホームページ等の英訳/和訳)

ご希望の方は<member@amda.or.jp>まで、住所、氏名、電話、FAXに併せお申込み下さい。 AMDA会員情報局

AMDA 高校生会メンバー募集

AMDA高校生会は1995年より活動を開始し、現在は約40名のメンバーで活動しています。昨年度はカンボジアの小学校再建支援活動を行いました。ボランティア活動を通して世界の人達と交流し、できるだけ支援をしていきたいと思っています。よりよい活動を行っていくためにメンバーを募集しています。ぜひ私たちと一緒に活動しませんか！

場 所：AMDA事務局

連絡先：086-284-7730



◆事務局便り

AMDA リポート好評放送！

岡山・山陽放送の番組「国司憲一郎の元氣一番！」内でのAMDA活動報告コーナー「AMDAリポート」が4月4日より毎週火曜日17時30分頃から約5分間放送されています。

1、2回は菅波代表が出演し、AMDAの理念や活動概要等を話し、視聴者の皆様にAMDAへのご理解とご支援をお願いしました。3回目からは実際にAMDAプロジェクトで活動している、あるいは活動してきたスタッフが出演してアジア・アフリカ・中南米で実施している医療救援活動の報告をしています。番組放送地域の皆様はどうぞご覧になってください。