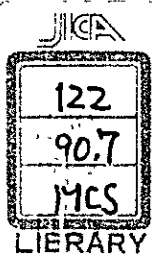


タイ国カンボディア難民医療対策  
オリエンテーション資料

昭和 57 年 1 月

国際協力事業団  
医療協力部

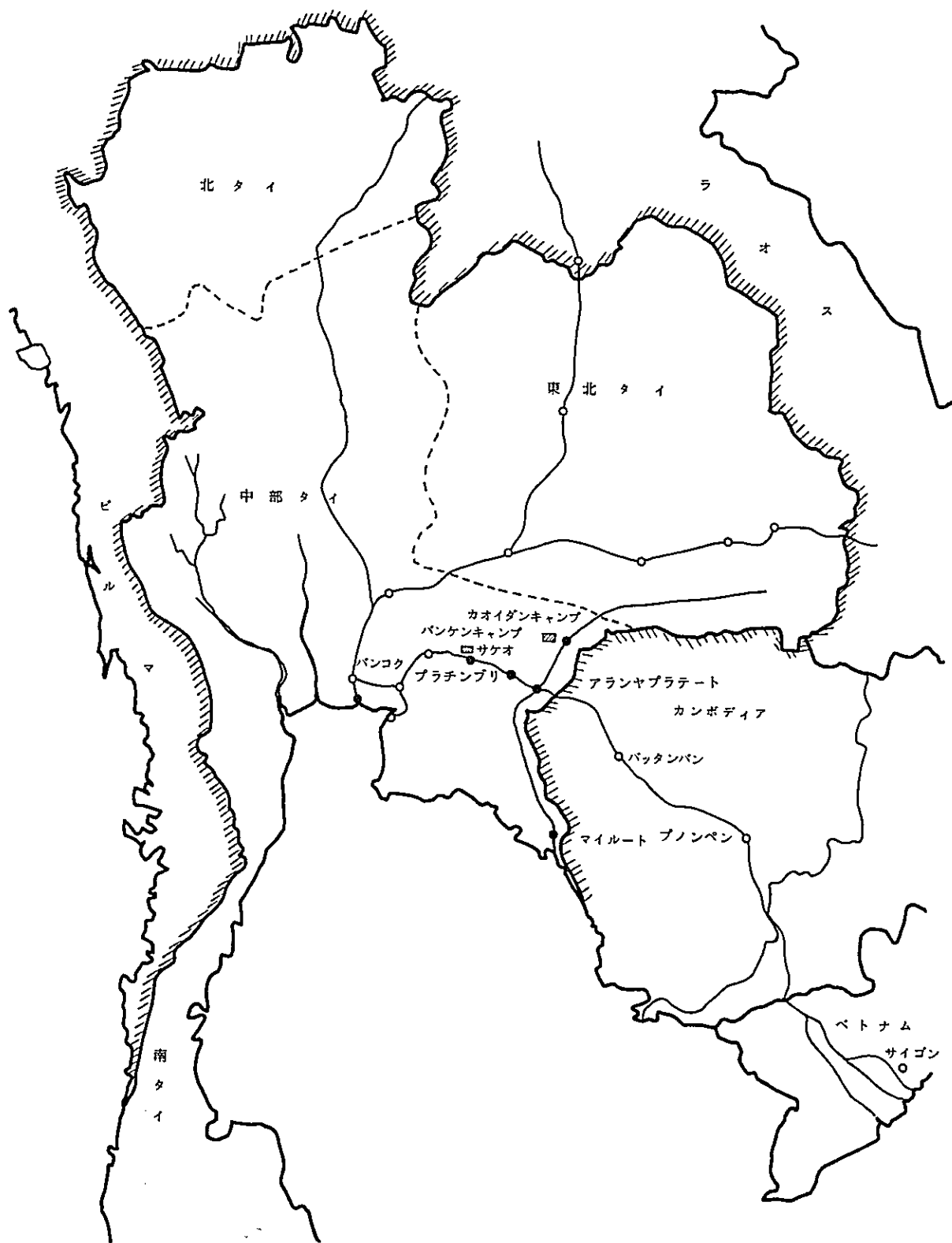


国際協力事業団

受入 月日	'84. 3. 23	122
登録No.	01911	90.7.
		MCS

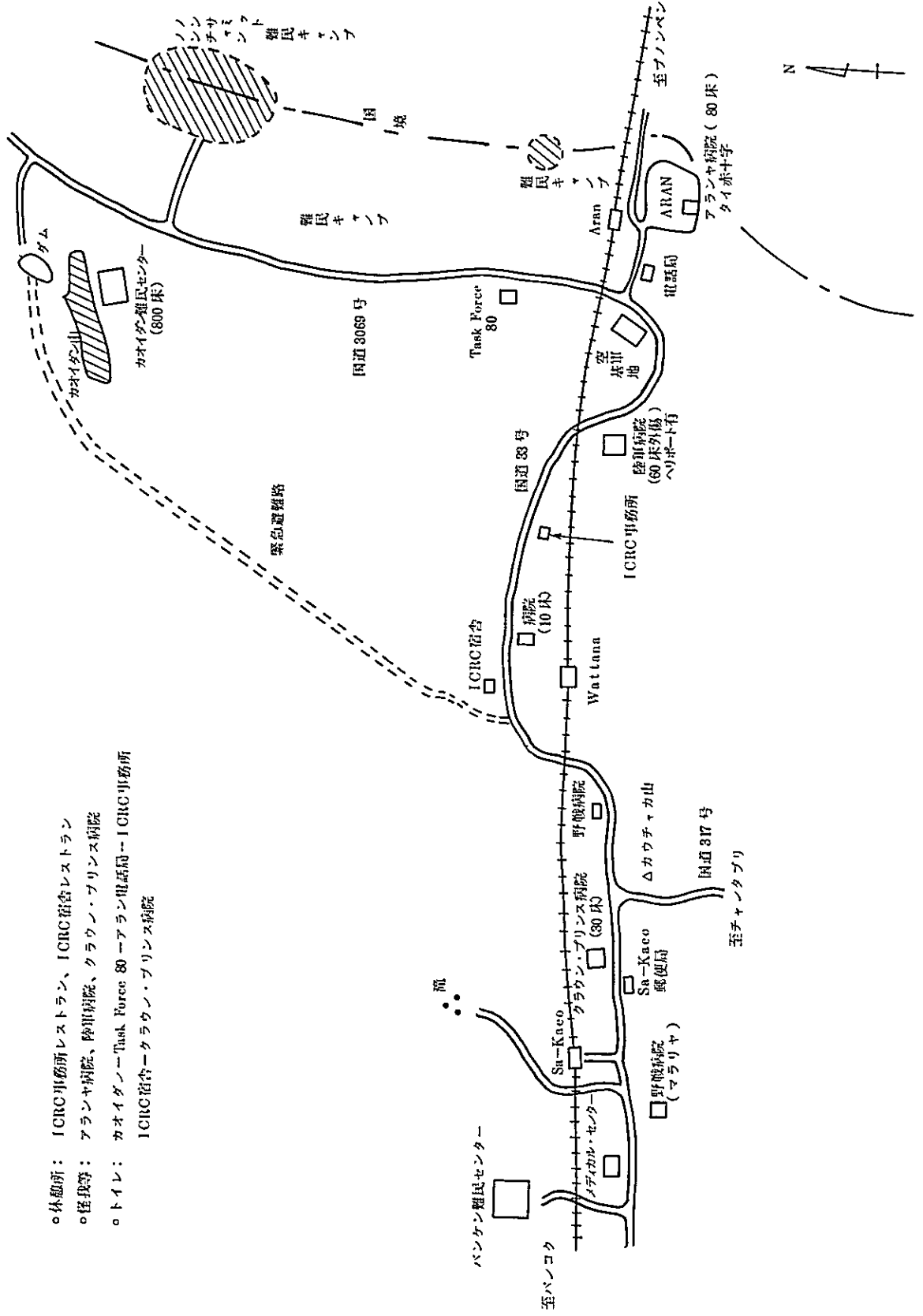


タイ全図



メデイカル・センター、難民センター周辺図

- 休憩所： ICRC事務所レストラン、ICRC宿舎レストラン
- 怪我等： アランヤ病院、陸軍病院、クラウン・プリンス病院
- トイレ： カオイダン・Task Force 80 →アラン電話局→ICRC事務所  
ICRC宿舎→クラウン・プリンス病院



## 目 次

インドシナ全図	
タイ全図	
メディカルセンター、難民センター周辺図	
I 事業の概要	1
1. タイ国カンボディア難民及び医療協力の経緯	1
2. 日本医療チームの活動状況	1
(1) バンケン難民センター	1
(2) カオイダン難民センター	2
(3) サケオ・メディカル・センター	2
(4) クラウン・プリンス病院への協力と巡回診療	3
3. 難民医療の限界及び周辺タイ農村民とのバランス	4
4. カンボディア人(クメール族)について	4
5. 調整員の業務について	5
6. チーム間の協力及び各国チームの協調について	5
II 医師免許・看護婦免許等について	7
1. 医師免許・看護婦免許について	7
2. 難民センターの諸規則	7
※タイ軍により難民センターへ持込みを禁止されている品目	7
III 携行機材及び医薬品の調達	8
IV 任国での生活	9
1. タイ人について	9
2. 言葉について	9
3. 宿舎について	9
4. 食 事	9
5. 生活必需品について	10
6. 健康管理及び休日について	10
7. 交通及び外出	10
※国際自動車運転免許	10
8. 帰路変更について	10

## Annex

1. インドシナ難民クロノロジー
2. 専門家派遣実績一覧及び視察団派遣実績一覧
3. バンケン難民センター機構図
4. カオイダン難民センター機構図
5. ボランタリー・エイジェンシーのABBREVIATIONS
6. サケオメディカルセンター施設概略図
7. バンケン難民センター概略図
8. カオイダン難民センター概略図
9. メディカル・センター，難民センター周辺図及び緊急避難路
10. タイ国カンボディア難民対策関係機関一覧

## I 事業の概要

### 1. タイ国カンボディア難民及び医療協力の経緯

1975年のインドシナ諸国の共産化に伴い、大量のインドシナ難民がタイ国へ流入し始めた。1978年12月、ベトナム軍のカンボディア侵入後、カンボディア難民のタイ国への流入は著しく増加した。タイ国政府は、人道的見地からこれら難民に対する援助を行うことを決定するとともに、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）を始めとする国際機関に対しても援助要請をした。

日本国政府に対する援助要請は1979年10月であり、主として難民への医療協力であった。

これに対して日本国政府は同年11月、緒方国連公使（当時）を団長とする視察団をタイ国へ派遣し、協力の内容につき協議をした。協議の結果、我が国は、医師、看護婦、技師及び調整員により構成される医療チームを派遣することを決定し、同年12月第一陣医療チームを派遣した。また同じ時期に無償資金協力によるサケオ・メディカル・センターの建設が始まり、同センターが、現在日本医療チームの基地となっている。

難民センターの状況は、初期の難民の大量流入の時期を脱し、現在安定期に入っており、1981年7月現在約13万人の難民がバンケン及びカオイダン等19ヶ所の難民センター及び難民キャンプに避難している。又、タイ・カンボディア国境付近のカンボディア側には約10万人の被災民が戦禍をさけて逗留している。

### 2. 日本医療チーム（Japanese Medical Team（JMT））の活動状況

タイ国政府、UNHCR等の国際機関及び各国からのチーム（民間ボランティア、政府ベース）は、医療援助を始め、食糧、飲料水供給、教育及び職業訓練等多岐にわたる援助活動を行っている。

この中で、日本政府派遣医療チームは、各国医療チームと協調しながら、バンケン難民センター及びカオイダン難民センターに於いて外科部門を担当するとともに、サケオ・メディカル・センターを維持運営し難民センターの上級外科病院の機能を果している。又、前記の両難民センターでは、カンボディア人医療ヘルパーの養成訓練も行っている。一方、十分な医療便宜を享受しえない周辺のタイ農村民に対しても、クラウン・プリンス病院（サケオ市内）と協力し、巡回診療（Mobile Clinic）等を行っている。

#### (1) バンケン難民センター（Bangkaeng Holding Center（BHC））

BHCはサケオ市から約16km程バンコクよりに位置し、1981年7月において約29,000人のカンボディア難民を収容している。キャンプ全体はタイ軍の管理下にあり、その下でUNHCRが難民の救援活動を指揮している。医療活動については、リード・エージェンシーであるWorld Vision Foundation of Thailand（WVFT）のMedical Coordinatorが



各国チームを調整し、病棟 (Ward)、外来棟 (Out-Patients Department (OPD)) その他の運営を行っている。(ANNEX組織図参照)

BHCで活動中の各国チームは、日本医療チーム(JMT) Save the Children Fund (SCF)、Christian and Missionary Alliance (CAMA) 及びWVFTなどであり、JMTはWard 3 (外科)を担当するとともに、X-Rayによる検査およびヘルパーの訓練等を行っている。

a. WARD 3

WARD 3の新設病棟は、1980年12月29日に完成した。入院患者数は移転の時には15名であった。施設は簡易な処置施設と14床のベッドがある。WARD 3で対応できない重症の外科患者等については、メディカル・センター(MC)へ移送して治療を行っている。

b. ヘルパーの訓練

カンボディア人の中から若干の医療経験がある者や希望者を募って医療チームのヘルパーとしての訓練を行っている。彼らはWARD、OPD、レントゲン室等での医療活動に参加している。彼らが故国に帰ってからも医療活動を行なえるように、今後も積極的に教育、訓練することが望ましい。

(2) カオイダン難民センター (Khao-I-Dang Holding Center (KID))

KIDは、サケオ市からアランヤプラテートを経て約80kmの距離にあり、MCからは約100kmで、車で片道1時間半から2時間かかる。1981年7月での収容人数は約42,000人である。キャンプ全体はタイ軍の管理下にあり、救援活動はUNHCRが指揮しているが、医療活動については、国際赤十字委員会(ICRC)が担当し、各国のチーム活動を調整している。その中でJMTはICRC派遣チームと共同で手術施設を持ちMajor Surgeryを行っていた。又、JMTはICRCと協力関係にあり、ICRCのMedical Coordinatorからの要請により、外科部門、特に整形外科手術を行うとともに病棟を維持していた。

しかし、1981年2月、センター内からの出火により、日本チームの病棟を含む全A病棟(13棟)及び倉庫等を焼失したため、ICRCと共同の病棟再建が進められていたが、1981年8月に完成した。

※KIDでの問題点

KIDでのJMTの活動について、これまでに指摘された問題点は、下記の2点である。

a. MCからKIDまでは、距離が遠く通勤による疲労が大きい。

b. 難民センター内より発生する患者に加え、国境付近より搬入される負傷者も多い。又、人口に比して患者数が多く、且、変動が激しい。

(3) サケオ・メディカル・センター (Sa-Kaeo Medical Center (MC))

日本の無償資金協力により1980年3月に完成し、現在はサケオ市内のクラウン・プリンス病院の分院として、同病院と密接な協力関係にある。MCの診療施設は日本から送付した近代的なものが多く、難民センターから連想される野戦病院的なものとは異っており、医療チームの方々が最初はとまどいを感じる面も多い。MCでは、外科、産科の入院患者が多く、難民センターから移送されたカンボディア人や、交通事故などで負傷したタイ人なども扱っている。現在、MCの存在は広く認識され、バンケン難民センターの外科 referral 病院としてのみならず、カオイダン他、遠方のキャンプから外科患者を依頼されることも多い。MCには簡単な検査機器（RABA SUPER など）があり、血清、尿沈査、虫卵検査、血液型、心電図の他、GOT、GPT、LDH、ビルビリリン、アミラーゼなどの検査が可能である。

(4) クラウン・プリンス病院（Crown Prince Hospital（CPH））への協力と巡回診療（Mobile Clinic）

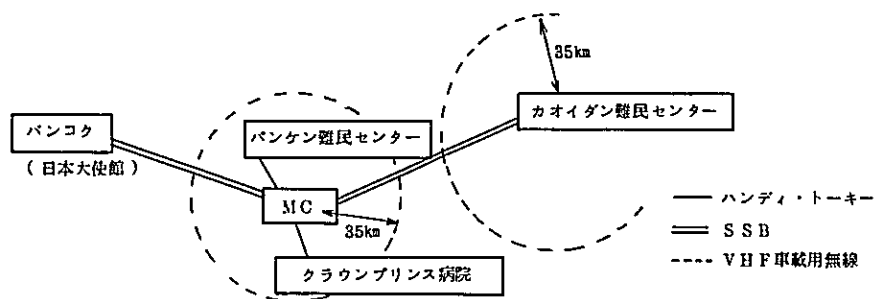
難民医療は現在、初期の緊急医療の段階から脱した感があり、ヘルパー教育及びリハビリテーション等、彼らの将来を考慮した医療活動に重点が移行している。

反面、これら難民医療対策が軌道にのるにつれて、国境状況及び難民の流入により被害を受けた農村地方のタイ人の医療問題等がクローズ・アップしてきた。タイ国政府も、これらタイ農村へも医療の便宜を提供するように、くり返し各国チームに要望している。日本医療チームもこの実状を認識し、巡回診療やCPHに対する週一回程度の外来診療、X線撮影、臨床検査等の技術指導を行っており、直接・間接にタイ農村民の医療に貢献している。

また日本政府の無償資金援助による同病院の増築も昭和56年3月完成し、タイ国内で有数の近代的病院へ成長しようとしている。

Mobile Clinicでは、難民の流入により被害を被った周辺のタイ農村民が十分な医療を受けることができない実状を考慮し、CPHと協力して、彼らの農村を訪問し医療活動を行っている。1回かぎりの診療であるがゆえの問題点はあるが、周辺タイ住民及び関係者から評価を受けている。

※ 以上(1)～(4)に述べる活動を円滑に進め、且、緊急事態に備えるため、MCを中心に難民センター及びバンコク間に、次のように無線網を設置しており、又、VHF車載用無線をMC、カオイダンに配備し、両基地との通勤途上の交信を可能にしている。



### 3. 難民医療の限界及び周辺タイ農村民とのバランス

高度に発達した日本の医療事情とは異り、開発途上国に於いて難民医療を行うにあたっては、自ずからその限界に直面する。この点、UNHCRではカンボディア人医療ヘルパー等の人材が育成活用されるよう配慮する一方、適切な医療が確保されるよう下記の点に留意する必要があるとしている。

なお、参考のため、UNHCR及びICRCの「タイ国カンボディア難民医療一般指針」（仮訳）は次のとおりである。

- 基本的公衆衛生、衛生設備、栄養及び衛生にプライオリティーを置くこと（教育及び訓練）。
- 難民間に既存する医療基盤を助成すること。
- 可能な限り広い医療分野において、難民人材を活用することにより彼らの自立を図る。
- タイ国政府により通常タイ人へ与えられている医療便宜と同じレベルの医療援助を行う。
- 高度な西洋医療に対する依赖性を醸し出さないこと。
- 難民の精神面及びそれに関連する問題にも留意すること。
- 難民の文化（※クメール文化）、伝統医療及びその既存の医療システム及び水準につき、認識し尊重すること。
- 過剰医療を避けること。
- 職業上の威厳を維持せよ（アマチュアイズムは不可）。
- 我々（援助団体）の善意に難民が恒久的に頼る類いの難民をつくらないこと。
- 調整の円滑化を図るため、医療スタッフ間の情報交換を行うこと。
- 医療プログラムの柔軟性を保つとともに、円滑な調整を促進すること。

### 4. カンボディア人（クメール族）について

クメール民族は元来明るい性格を有し、楽天的であり非常に親しみやすく、且、忍耐強い民族と言われている。クメール民族の専門家によると、上記のような性格とともに、忍耐の限度に達し一旦心を閉ざすと、再び開くことはないという強い反面も併せ持っていると言われる。

ヘルパー教育等で共に日々を過す間には、彼らの習慣、考え方、価値基準の違いなどに、とまどいあるいは理解に苦しむ場合も多いであろう。しかし、我々とは異なる社会環境のもとに育ち、更に祖国を離れ難民という極めて不安定な状況にあることを考えると、彼らを批判するより、同情の念が先に立とう。彼らの考え方、価値観を理解するよう努め、暖い心をもって接することこそ、言葉以上に、相互理解を深め心が通じあう糸口となろう。

## 5. 調整員の業務について

MOCの運営と医療チームの活動を調整するためのコーディネーターがMOCに駐在している。主任調整員（1名、長期派遣）と調整員（4名）であるが、この人々も難民の援助活動を希望し、一般公募から選ばれた人々である。コーディネーターも他の医療チームのメンバーと同じくJICAからの派遣専門家であり、難民医療活動が円滑に実施されるように以下のような業務を行っている。

- (1) 医療チーム間の調整
- (2) 日本大使館、JICA事務所との連絡
- (3) 国際機関（UNHCR、ICRC等）、タイ政府機関との連絡
- (4) 医療機材、薬品等の調達
- (5) メディカル・センターの運営、管理
- (6) タイ人スタッフの指導、管理（通訳、メイド、運転手等）
- (7) その他必要と認められる業務

なお、医療チームからの連絡、機材購入要請などは、すべてコーディネーターを通じて、JICA事務所、JICA本部へ送られるシステムになっている。

## 6. チーム間の協力及び各国チームとの協調について

難民医療活動で重要なことは、チーム間の協力と協調を保つことである。各チームがそれぞれのチームのなわばりに固執することなく、日本医療チームが1チームとして活動し、どこかに負担が多くかかっている場合は臨機応変にお互いに協力し合うような体制をとることが大切である。

更に、難民センター（バンケン及びカオイダン）の医療活動は緊急医療の段階を過ぎ、現在各国チームは、リード・エージェンシーの調整のもとに組織的に活動を行っている。日本チームは、国際的援助活動をになう一員として、両難民センターで主として外科部門を担当する立場に現在ある。従って、その活動に於いて直面する諸問題については、チーム内で充分検討するとともに、各国チームとも協議し協力関係を維持する必要がある。その機会として、それぞれ難民センターの医療活動調整に責任を持つメディカル・コーディネーターが主催する医療チーム会議（Vol-ags Meeting）が毎週行なわれるので、日本チームのカラーに閉じこもることなく、この場を活用して充分な意志疎通を図ることが望ましい。

日本チーム全体としての将来の対応等については、難民医療対策の動向をも勘案し、団長間及び団長会議（月2回、団長、大使館、JICAバンコク事務所関係者及び主任調整員をメンバーとする）等に於いて充分協議する必要がある。

## II 医師免許，看護婦免許等について

1. タイ国内で難民に対し医療活動を実施するために，タイ国政府より医師看護婦等の仮免許が発給される。そのために，以下の書類を本人がタイ国へ持参する。

- 写真 2枚 5cm×5cm
- 医師，看護婦等の免許証コピー 1通（英訳文（JICAにて作成）を添付）
- 医学部，看護学校等の卒業証明書又は卒業証書のコピー 1通（英訳文（JICAにて作成）を添付）

### 2. 難民センターの諸規則

カオイダン及びバンケン難民センターともに，タイ軍が管理しているセンターへの出入りには入門証を要求され，又，外国語教育，持込禁止品等に関する諸規則がある（医療器材等を含む物品の持込みについても，あらかじめ許可を必要とする）。これら諸規則については，現地到着後のオリエンテーションで調整員が詳細説明を行う。

※タイ軍により，難民センターへ持込みを禁止されている品目

- |                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| 1. 懐中電灯                        | 19. ラジオ          |
| 2. 同電池                         | 20. テープ          |
| 3. 蓄電池                         | 21. 釣針           |
| 4. ローソク                        | 22. ウィスキー、ブランデー等 |
| 5. 化学調味料 ( $\frac{1}{2}$ Kg以上) | 23. ビール          |
| 6. サッカリン                       | 24. アルコール飲料      |
| 7. 硫黄                          | 25. 燃料           |
| 8. 火薬                          | 26. 医薬品          |
| 9. 酸                           | 27. タバコ          |
| 10. 蒸留水                        | 28. ロープ          |
| 11. ボールペン                      | 29. 電気製品         |
| 12. 武器                         | 30. カンヅメ         |
| 13. 銃                          | 31. 保存食          |
| 14. 弾丸                         | 32. 砂糖 (1 Kg以上)  |
| 15. 爆発物                        | 33. 金額500฿以上の品   |
| 16. 軍用物品                       |                  |
| 17. 新しい衣類                      |                  |
| 18. 軍隊色の物品                     |                  |

（なお，メディカル・センターにおいては，上記の制限はありません。）

### Ⅲ 携行機材及び医薬品の調達

携行機材は、専門家の現地活動に必要な医療機材、医薬品等であって現地で調達が困難なものを事業団が購入し送付するものであるが、現在、難民医療対策を行うのに必要な機材は概ねそろっている。携行機材の購送申請は、専門家が事業団に対して所定の申請書（専門家派遣の手引き参照）により行うことになっており、専門家が独自に購入したものに対して事業団が購入費を支払うことは出来ない。

難民センターで使用する医薬品については、タイ赤十字（TRC）が“難民医療に使用される品リスト”（若干の医療資材を含む。年1回各国医療チームの意見を聴取し改訂をする。）を作成しており、同リストの薬品類は各チームの請求によりキャンプ内の薬局にて支給されるので、原則としてこれら薬品をもって医療活動を行うべきである。しかし、これら薬品だけでは不十分な場合も多いため現地調達を行っている。又、現地調達が不可能な薬品についても、日本より購送している。

## Ⅳ 任 国 で の 生 活

### 1. タイ人について

一般的にタイ人は愛想がよく、穏やかな民族で、仏教に対する信仰心が厚い。しかし、いったん自尊心を傷つけられると、容易にその相手を許容しないという強い性格も併せ持っている。要するに、各国民はそれぞれ有史以来培ってきた文化、歴史、価値観を持っており、それを相互に尊重することによってお互いの理解が生まれるものである。従って、日常のタイ人との接触においても、ある程度その文化、歴史、習慣を理解しておく必要がある。

(参考資料「アジアでのくらし－タイ人」、国際協力サービス・センター発行)

### 2. 言葉について

今までの医療チームが最も苦労した点の一つは言葉の問題である。難民への看護、診療、各国チームとの打合せ、タイ人スタッフとの連絡には、英語のみならずタイ語、カンボディア語が必要である。

今まで派遣された医療チームのメンバーは、外国も初めてで、英語も日常会話が少しできるという方々が大半であった。そのため、MCでは英語とカンボジア語の通訳を確保している。それでも、もどかしさを感じることが多いが、そのような時は、意志疎通を図るに必ずしも言葉だけが全てではないことを想起して頂きたい。しかしながら、基礎的な英会話だけは、各人が個々に練習しておくことが望ましい。

### 3. 宿舎について

医療チームの宿舎は、MC内に設置されており、気候、風土の異なる場所での医療活動と生活を少しでも快適にするため、各室にクーラー、ベッド、机などをそなえている。又、MC内にはシャワー、娯楽室、食堂なども一応は完備している。

尚、宿舎は医師、看護婦ともに1人1室となるよう、1981年7月増築し、現在38の個室を有している。

### 4. 食 事

現地での生活で食事の占める比重は極めて大きい。MCではタイ人料理人を雇用し、日本食及びタイ食等、変化のある食事を準備するよう努力している(食費は各人で負担)。なお嗜好品などは、バンコクのタイ大丸デパート等で購入することが出来る。生水は飲料水としては不適當なため、ミネラル・ウォーターを用意してある。

## 5. 生活必需品について

身の回りのものをどの程度持って行ったらよいかについて、明確な基準はないが、あまり沢山持ってゆく必要はない。バンコクやサケオでも殆んどの日用品が入手できるし、日本製品もかなり出回っている。衣料品は当然夏物が中心になるが、夜間冷えこむこともあるので、長袖シャツ、セーター等も一、二枚必要である。電気製品は電圧（220 ボルト、50 サイクル）やプラグの型が異なるので、電池式のものがよい（電池は入手可能）。

## 6. 健康管理及び休日について

気候、環境が異なる地域での医療活動においては、健康に十分留意する必要がある。特に難民の患者は、マラリヤなど熱帯病の患者も多いので、看護の面でも注意を要する。また、医療チームの中には肝炎に罹患したケースもあるので（現在まで6名）、派遣前後や派遣中の検査や人免疫グロブリンの投与などの予防措置が必要である。生水や生ものは避け、疲労が蓄積しないように睡眠を十分にとるよう心がける。又、難民医療活動は常時行なわれているが、各チーム構成員にとっては、健康管理上も休日が必要である。そこで、医師及び看護婦等のローテーションを組む場合に、少なくとも各人週1回の休日が確保されるようにする必要がある。急患等で休日がつぶれることもあるが、そのような際は後日代休が取れるよう、各人及びチーム間で協力することが、精神衛生上も必要である。

## 7. 交通及び外出

難民キャンプ等へは、MOのマイクロバスで通勤している。その他、サケオ市内での物品調達及び日用品等の買物のため、毎日買物バスを運行している。

非番の日には、近くの町に外出して休日を楽しむことも考えられるが、バンコク市内はもとよりMO周辺も、必ずしも治安上安全とは言えず、外国人が強盗、傷害事件等に遭遇した例もあり、慎重に行動すべきである。遠隔地への外出については、事前に外出届を団長へ提出することが必要である。団長は必要に応じて調整員と検討し、交通手段等につき便宜を計っている。しかし、基本的には、あくまでもこれら外出は個人の責任により、慎重に行なわれるべきものである。

### ※ 国際自動車運転免許

現地では交通事故が多発しており、且、交通事情も異り、専門家は自動車の運転はしないこととしている。ただし、調整員については、必要な場合もあり、国際自動車運転免許証を出発前に用意することが望ましい。

## 8. 帰路変更について

所定の任期を終了し帰国する際、帰路は順路直行によることが原則である。しかし、専門家が



特に順路直行によらない帰国を希望する場合は、専門家の申請に基づき事業団本部にてこれを承認することがある。

申請は派遣期間が3ヶ月以上の専門家に限られている。帰路変更願（所属機関の承認を得ることが必要）は、任国出発日の少なくとも1ヶ月前までに調整員を通じ、バンコク事務所を經由して事業団に提出される。（詳細については、「派遣専門家の手引」96P-9-4を参照）

インドシナ難民問題クロノロジー

年月日	国 際	年月日	国 内
1975. 4. 17	プノンペン陥落。		
4. 30	サイゴン陥落。 ・南ベトナム政府・軍関係者等約13万人米国へ脱出。		
10. 11	ハノイに日本大使館（実館）開設		
12. 2	ラオス人民共和国成立		
76. 1. 5	「民主カンボディア」新憲法発布。		
7. 2	ベトナム南北統一。		
		1977. 9. 20	「ベトナム難民対策について」（閣議了解） ・内閣に「ベトナム難民対策連絡会議」設置。
12. 31	カンボディア，ベトナムと断交。		
78. 3. 23	越，南部で私営商業経営活動の全面禁止令実施。		
4. 30	中国，ベトナム華僑大量帰国公表。 中越紛争表面化。	78. 4. 28	「ベトナム難民の本邦定住許可について」（閣議了解） ・本邦に一時滞在中のベトナム難民の定住を認める。
5. 3	越国立銀行，通貨交換を実施。	5. 8	本邦一時滞在難民の滞在許可日数を30日より180日に延長。
		9. 3	本邦一時滞在中の難民3人に対し初めて定住許可される。
12. 11	UNHCR・東南アジア難民問題関係国間協議 ・IMCOおよびUNHCRによる海難救助に関する共同アピール発出。	12. 5	一時上陸許可について，わが国が第一寄港地の場合，原則として般籍国の引取保証なしに受入れられることを決定。
		12. 14	グエン・ズイ・チン越外相来日。 ・越に対し，難民の流出抑制を要請。
79. 1. 7	越のカンボディア介入によりプノンペン陥落。		
1. 12	越外相，合法的出国を許可するための具体的規則を公布するであろう旨発表。	79. 2. 7	外務省アジア局に「東南アジア難民問題対策室」設置。
		3. 24	旧インドシナ3国留学生在留期間1年に延長。
		4. 3	「インドシナ難民の定住対策について」（閣議了解） ・東南アジアに一時滞在中のインドシナ難民の本邦定住を認める。 ・当面500人の定住枠を設ける。
		4. 19	柳谷外務省アジア局長より在京越大使に対し，難民流出抑制を要請。
5. 2	日米首脳会談（於ワシントン）		

年月日	国 際	年月日	国 内
79. 5. 15 16	インドシナ難民大規模収容センター設立関係国会議。(於ジャカルタ)		
5. 30	UNHCR・越政府間にて合法的出国実施に関する覚書署名(7項目の合意)。		
5. 31	サッチャー英首相、国連事務総長主催のインドシナ難民問題に関する国際会議開催を提案。		
6. 12	インドネシア政府、マレーシア政府(15日)新規難民受入れ拒否、難民の強制送還を表明。	79. 6. 7	インドネシア、スハルト大統領、大平総理会談。 ・インドネシアの難民大規模収容センターに対し、わが方実質的協力を表明。
6. 28 30	ASEAN(東南アジア諸国連合)外相会議(於バリ島)	6. 下旬	インドネシア難民大規模収容センター建設のための専門家調査団を派遣。
		6. 21	・訪越中の外務省三宅アジア局次長、越側に難民流出抑制を要請。
		6. 25	日米首脳会談(於東京) ・米は定住枠倍増、日本はUNHCRへの拠出比率倍増につき合意。
		6. 28 29	先進国首脳会議。(東京サミット) ・インドシナ難民問題に関する特別声明。
7. 2	ASEAN外相拡大会議(於バリ島) ・わが国は1979年UNHCRのインドシナ難民救済計画の必要経費の50%を負担し、インドネシア、ガララン島の難民大規模収容センター建設計画に対しても必要経費の半分を負担することを表明。	7. 9	柳谷アジア局長より在京越大使に対し難民流出抑制を要請。
7. 20 21	国連、インドシナ難民問題国際会議開催(於ジュネーブ)65カ国参加。 ・園田外相ファースト・スピーカーとして発言。 ・全定住受入枠26万人に拡大。 ・海難救助難民一時収容センター建設計画、再定住基金等今後の課題として検討。	7. 13	「インドシナ難民対策の拡充・強化について」(閣議了解) ・「インドシナ難民対策連絡調整会議」内閣に設置。 ・定住許可条件の緩和、定住促進策の実施。 ・定住枠は進捗状況に応じ漸次拡大。
9. 24	柳谷アジア局長、国連出席のフェン・ヒェン越外務次官に対し難民流出抑制の継続を要求。	8. 21	1979年UNHCRインドシナ難民救済計画に対し2,000万ドル追加拠出およびガララン島の難民大規模収容センター建設計画に対し350万ドル追加拠出。(予備費支出につき閣議決定)
9. 25	第34回国連総会に於て園田外務大臣発言。	9. 3	モンデール米副大統領、大平総理会談。 ・米側、定住基金、フィリピン大規模センターにつきわが方協力要請。
10. 上旬	カンボディア難民のタイ領内への大量流入始まる。	10. 2	「カンボディア緊急人道援助」(閣議了解) ・赤十字国際委員会、タイ政府等に対し9.65億円供与。
10. 19	①対カンボディア援助調整会議(於バンコク) ・タイ、クリアンサク首相、難民の強制送還をやめ、3つのホールディング・センター及びナショナル・センター建設構想を表明。 ②赤十字国際委・ユニセフ、緊急援助計画発表。	10. 4	アジア孤児福祉教育財団の寄付行為変更、認可により(外務省所管)アジア福祉教育財団へ名称変更。

年月日	国 際	年月日	国 内
79.11. 5	カンボディア民衆救済拠出誓約会議 (於ニューヨーク) ・わが国約10億円相当の追加拠出及びUNHCR Rに対し約3,000万ドルの追加拠出の意図を 表明。	79.11. 2	アジア福祉教育財団の難民事業本部発足。 ・政府より日本語教育、職業紹介、職業訓練等 を委託。
11. 8	カーター米大統領夫人、タイ「カ」難民キャン プ訪問。	11.18	政府現地実情視察団(緒方団長)タイへ派遣。
11.13	UNHCR・フィリピン、大規模センター設立 調印。	11.30	日本赤十字社、医療団を派遣。
11.14	A S E A N諸国提案のカンボディア決議案国連 総会で可決。		
12.14	A S E A N緊急外相会議(於クアランブール) 共同声明発出。	12. 4	政府、カンボディア難民救済のため世界食糧計 画等に9.5億円供与決定。
		12. 7	インドシナ難民救済合同懇談会開催。 ・インドシナ難民問題に関し官民の連絡を一層 緊密にするための会合。
		12.11	姫路難民定住促進センター開設。
		12.12 } 25	政府タイへ水質調査団を派遣。
		12.14	ハートリング国連難民高等弁務官、大来外務大 臣会談。 ・わが国の資金協力を高く評価。
		12.18	政府WFPに対し日本米購入を目的として18億 3千万円供出決定。
		12.21	政府ベースの医療団派遣される。
		80. 1.10 } 26	政府、「イ」難民の本邦定住化促進を図るため 定住条件適格者発掘の調査団を東南アジア6カ 国に派遣。
80. 2.16	タイのノンカイにあるラオス難民キャンプで大 火事発生し、約2万人被災。	2. 2	民間ボランティア団体によって「インドシナ難 民救援連絡会」が発足。
2.17	UNHCR、サケオ及びカオイダンに於ける個 人ボランティア活動の中止を決定。	2.13 } 2	政府、公衆衛生専門家チームを派遣
2.21	タイ訪問中のハートリング国連難民高等弁務官 「カ」難民の本国帰還問題につき越、ヘンサム リン政権と折衝を開始したことを表明。	2.14	在タイ日本大使館、カオイダンキャンプで働い ている政府医療チーム及び水資源調査チームに 対し国境情勢の悪化を理由に一時退去を指示。
		2.24	政府、「カ」難民救済のため官民合同調査団を 派遣。
		2.27	民間ボランティア活動の円滑化を図るためバン コクに「日本奉仕センター」が開設。
		2.28 } 29	政府、定住適格者調査団を更に5チーム派遣。 453人の定住適格者を発見。
		2.29	大和定住促進センター開設。

年月日	国 際	年月日	国 内
80. 3. 18	訪タイ中の松本外務政務次官、プレム首相に民間からの寄付金により購入した救援物資（750万円相当）の目録進呈。	80. 3. 5	在タイ、日本大使館、水資源調査チームのカオイダンキャンプへの再派遣を決定。
3. 26	国連対「カ」援助国会議を開催し（於ニューヨーク）2億6千2百万ドル（4月～12月）の授	3. 18	外務省、栗野元駐シリア大使がUNHCRの東南アジア地域調整官特別顧問に内定したことを発表。
4. 18	プレム、タイ首相ASEAN歴訪。	3. 29	医療センター（於サケオ）開設。
5. 1	①日米首脳会談（於ワシントン開催）。 ・大平総理、わが国の難民定住枠を倍増する考えを表明。 ②国連、経社理に於てカンボディア問題に関する関係レベル会合開催の決議案可決。	4. 9	国会議員、学者等により「カンボディア救援センター」（事務局長 田英夫）が設立。
5. 26 27	国連、カンボディア難民救済国際会議開催。（於ジュネーブ、59カ国参加、わが国代表 大來外相） ・わが国は1980年度インドシナ難民関連援助として総額1億ドルを支出する旨表明 ・各国より総額1.16億ドルにのぼる拠出を表明。	4. 12	カオイダンの日本病棟再開。
8. 24 9. 4	伊東外相アジア諸国訪問。	4. 18	政府、タイ政府に対し、医療センター拡充建設及び小規模取水ダムのため計4億5,000万円供与決定。
(8. 26)	タイにおいて、難民キャンプ、医療センター、新村等視察。（タイ被災民に対し、総額約80億円の援助を行なう旨意図表明）	5. 6	翁官房副長官、記者会見で定住枠を1,000人とすることを発表。
81. 1. 8 20	鈴木総理ASEAN諸国訪問。	6. 17	「インドシナ難民の定住対策について」 （閣議了解） ・定住枠を1,000人に拡大 ・定住条件の緩和 ・ベトナムからの家族呼寄せ（合法出国）
(1. 18)	タイにおいて難民ボランティアと懇談。（タイ被災民救済のため、27億円の援助を実現）	7. 28 8. 7	タイ新村建設計画調査団派遣。
		8. 11 17	カンボディア救援センター一行（団長、水野清衆議員議員）サケオ、カオイダン難民キャンプなど視察
		9. 16	WFPのカンボディア難民救済計画に対し、米50億円（約2,000万ドル）供与。
		12月末	本邦一時滞在難民1,898名に達する。
		81. 1. 30	インドシナ難民の本邦定住数500人に達する。
		2. 4	わが国初のベトナム孤児難民8人本邦着。
		2. 11	タイのカオイダンにあるカンボディア難民ホールディングセンターで火事。日本医療病棟など焼失。

年月日	国 際	年月日	国 際
81. 4. 1	タイで軍事クーデター発生 3日鎮圧さる	81. 2.23	政府調査団派遣
5. 1	カンボディアのヘンサムリ政権総選挙実施	3. 6	外務省は新たにラオス難民にも援助実施の方針 を決定 難民援助の方向としては ①病院建設, 医師団派遣などの医療援助 ②ダム, 井戸建設による水資源確保 ③自動車の運転, 修理などの職業訓練センター 建設を大きな柱としている
7.13	国連カンボディア問題国際会議開催 ベトナム軍の撤退とカンボディア問題の平和 的政治解決を求めるカンボディア宣言を採択	3.13	国連難民条約(難民の地位に関する条約及び難 民の地位に関する議定書)に加入するための承 認案件を今国会に提出することに決定
9. 4	シアヌーク殿下(元国家元首)ソンサンカン ボディア人民民族解放戦線議長, キュー, サ ムファン民主カンボディア首相の3首脳がシ ンガポールで会談	6. 5	国連難民条約への加入が国会において承認され る
		9.29	政府調査団(团长坂本重太郎外務省経済協力局 参事官以下8名)派遣
		11. 4	タイ・プレム首相来日 政府は来年度以降のインドシナ難民向け援助を 継続することを公式に表明

チーム名・ 派遣期間	第1次 (54.12/21～55.4/12)			第2次 (55.3/21～55.7/7)			第3次 (55.6/10～55.9/26)				
	(1)(2) 全社協	(3)ボラン ティア	(4) 日本大学	(5)全社協	(6)ボラン ティア	(7)日本医 科大学	(8)全社協	(9) 東大	(10) 協大	小計	計
医師	4	3	3	2	2	3	2	4	3	9	26
外科		(2)		(1)	(1)	(2)		(2)	(1)	(3)	(9)
整形外科			(1)						(1)	(1)	(2)
内科	(3)	(1)	(2)			(1)	(1)	(2)		(3)	(10)
その他	(1)			(1)	(1)		(1)			(2)	(5)
看護婦・士	7	4	7	3	4	7	5	7	4	16	48
ボランティア											
技師								1	2	3	3
その他	1										1
計	12	7	10	5	6	10	7	12	9	28	78

チーム名・ 派遣期間	第4次 (55.8/31～55.12/16)			第5次 (55.12/7～56.3/6)			第6次 (56.2/24～56.5/23)				
	(1)全社協	(2) 国立病院	(3) 昭和大学	(4)全社協	(5)東京医 科歯科大	(6)全社協	(7)全社協	(8) 国立病院	(9) 協大	小計	計
医師	5	3	3	4	5		4	6		10	56
外科	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)		(2)	(2)		(4)	(23)
整形外科					(1)			(2)		(2)	(5)
内科	(3)	(1)	(1)	(1)	(2)		(1)			(1)	(19)
その他				(1)			(1)	(2)		(3)	(9)
看護婦・士	8	8	7	6	11		8	11		19	107
ボランティア	(2)	(4)			(7)			(3)			
技師			2	2	2			2		2	9
その他											1
計	13	11	12	10	18		7	14	9	28	173

専 門 家 派 遣 実 績 一 覧

チーム名・派遣期間	第7次 (56.5/15～56.8/14)				第8次 (56.8/5～56.11/4)				第9次 (56.10/27～57.1/26)				
	08全社協	09京都府立医科大	ポランテア	小計	国立病院	如厚生連	ポランテア	小計	鳥取大学	新島大学	ポランテア	小計	計
医師	4	6		10	9	2		11	4			8	85
外科	(3)	(5)		(8)	(7)	(1)		(8)	(4)			(6)	(45)
整形外科	(1)			(1)								(1)	(7)
内科						(1)		(1)					(20)
その他		(1)		(1)	(1)			(1)				(1)	(12)
看護婦・士	8	4	11	23	12	5	2	19	4	4	10	18	167
ポランテア													
技師	1		1	2	2			2	2			2	15
その他													
計	13	10	12	35	23	7	2	32	10	8	10	28	268

専門家派遣実績一覧

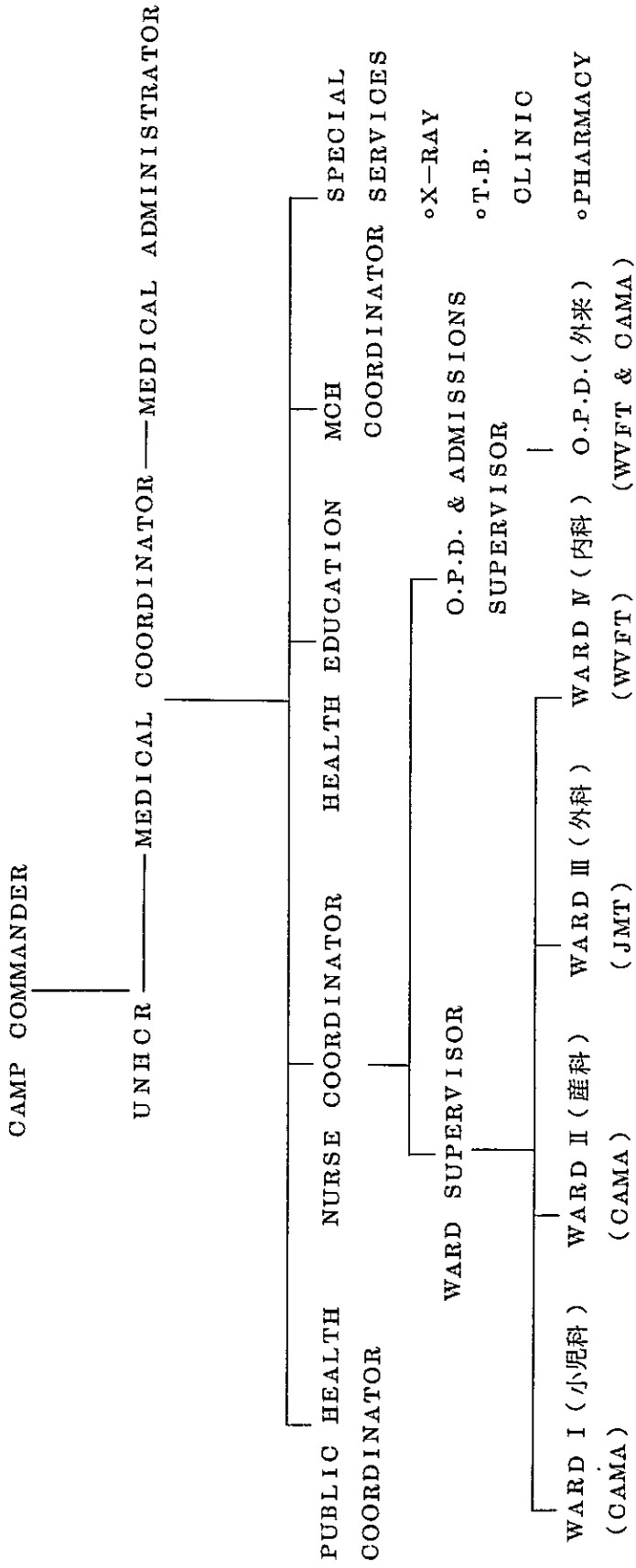


祝 祭 団 派 遣 実 績 一 覧

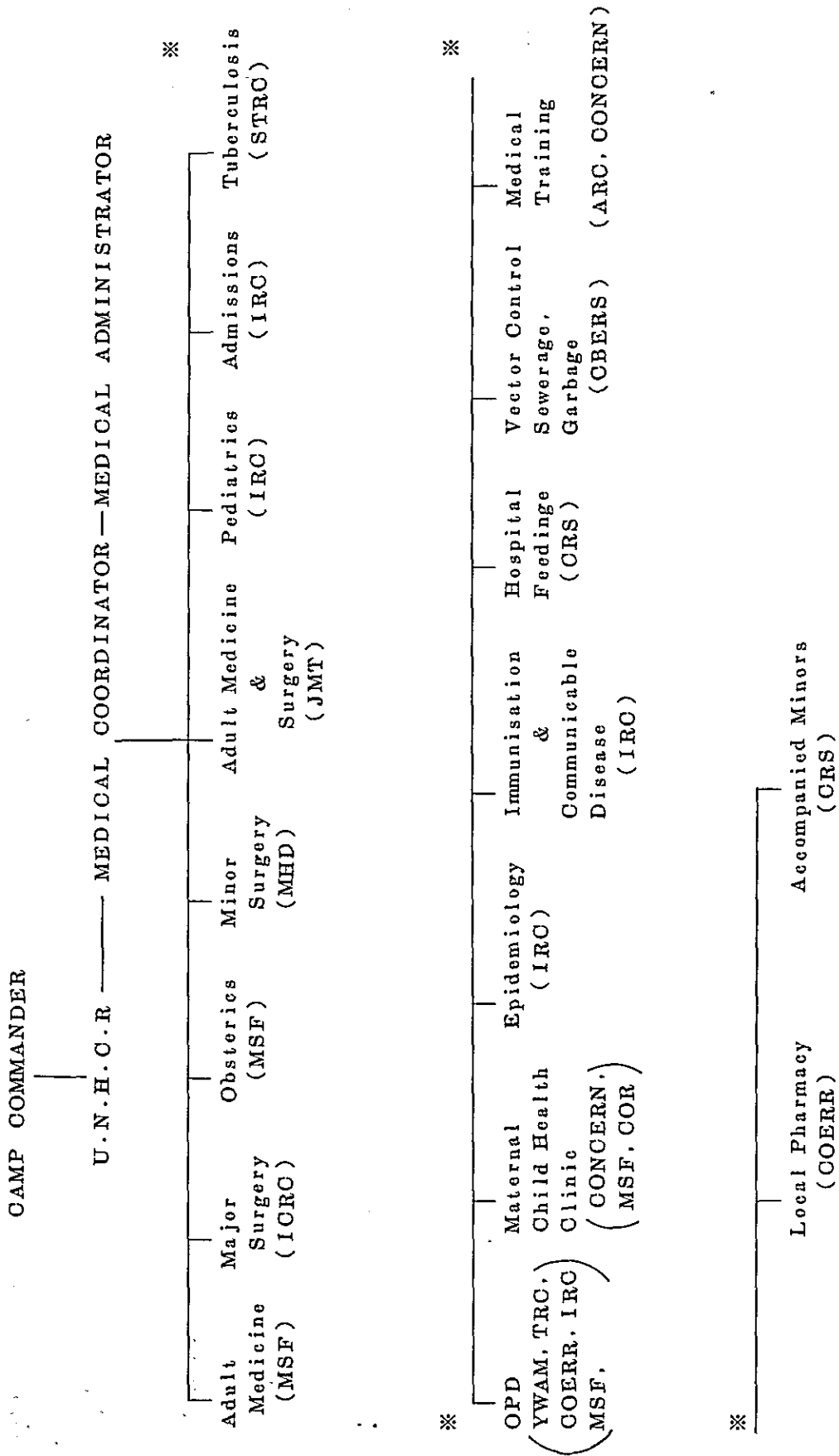
チーム名派遣期間 所属先	第1次 54/ 12/19~12/15	第2次 55/ 2/10~2/14	第3次 2/12~2/29	第4次 2/24~2/29	第5次 4/10~4/17	第6次 5/26~5/31	第7次 7/2~7/7	第8次 8/3~8/7	第9次 9/30~10/8	第10次 11/11~11/16	第11次 56/ 1/26~2/2	計
外務省									1			1
厚生省					1			2		2	2	7
文部省				1		1	1	2		3	2	10
大蔵省												
全社協							1	2		2	1	6
国公立大学							4					4
私立大学	3		1		1	6						11
国際協力事業団		2			2	1	1	2	1	1	1	11
計	3	2	1	1	4	8	7	8	2	8	6	50

チーム名派遣期間 所属先	第12次 56/ 2/23~3/3	第13次 4/19~4/25	第14次 4/24~4/30	第15次 7/10~7/16	第16次 9/29~10/5	計
外務省	2					2
厚生省	1		2	3	1	5
文部省	1		2	3	1	5
大蔵省	1					1
全社協	1	4	1	1		6
国公立大学					4	4
私立大学	1					1
厚生連				2	1	3
国際協力事業団	1		2	1	2	6
その他					2	2
計	8	4	7	10	11	40

バンケン 難民センター 機構図



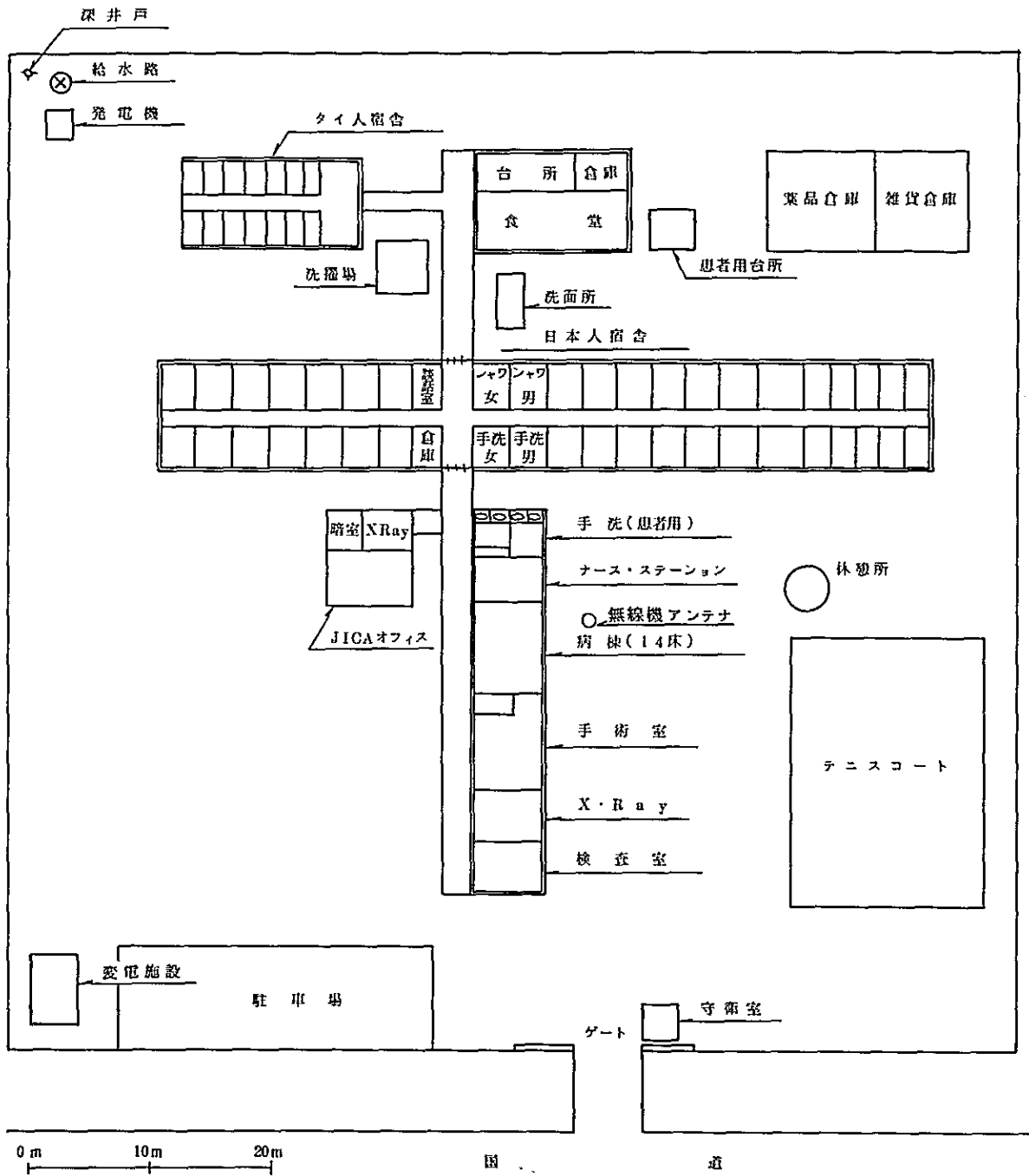
カオイダン難民センター機構図



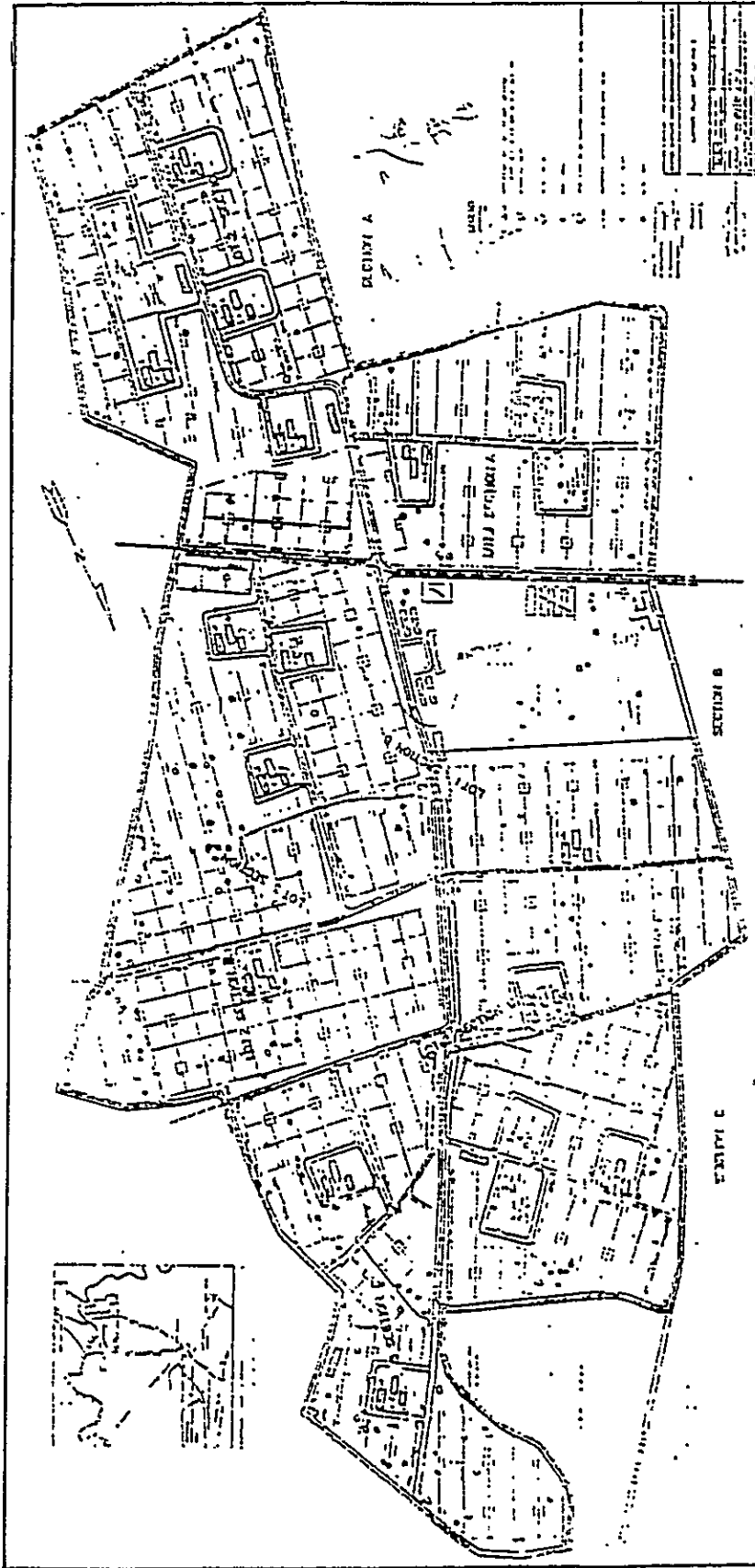
ボランティア・エイジェンシーの ABBREVIATIONS

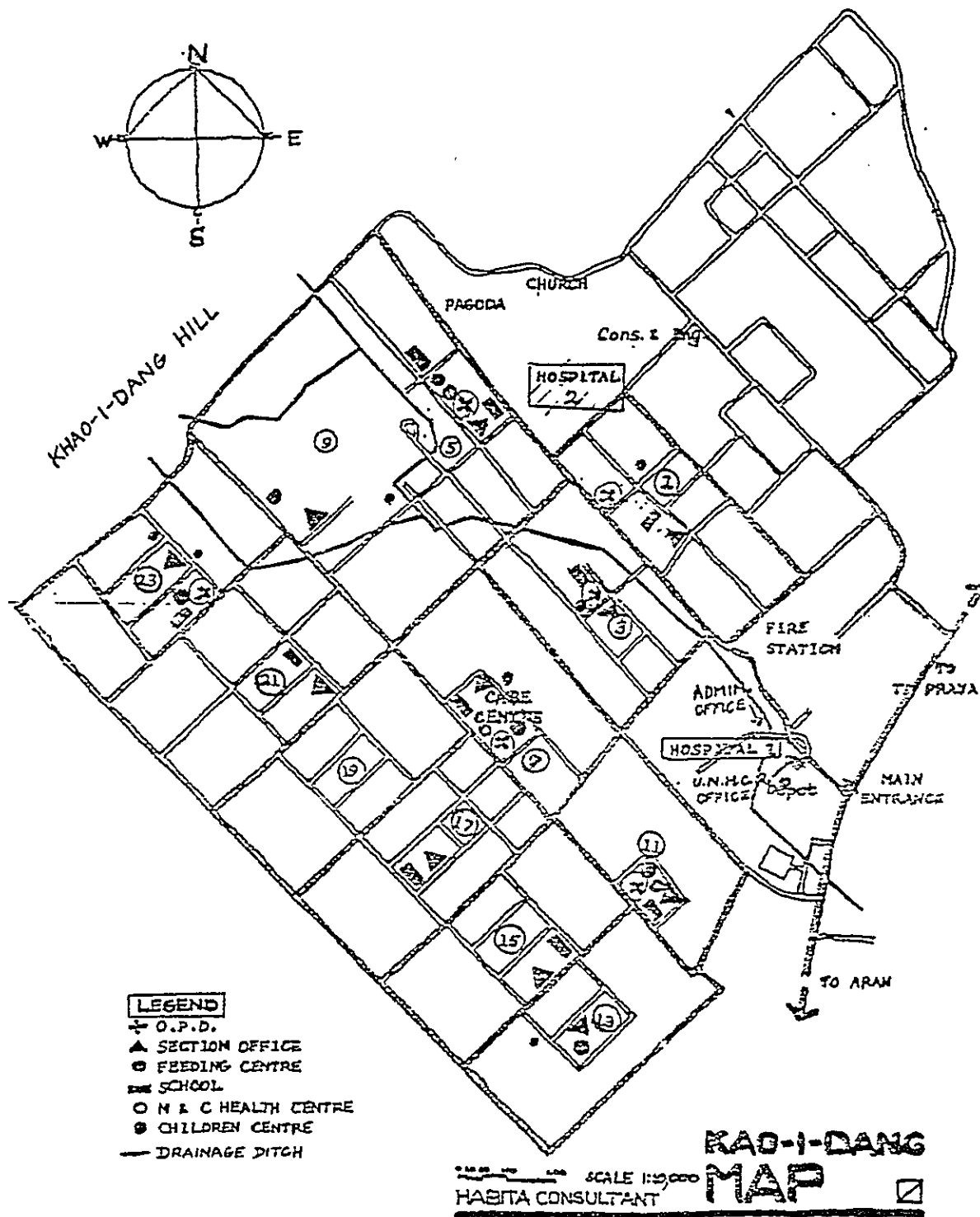
CBERS	:	Community Based Emergency Relief Services
WVFT	:	World Vision Foundation of Thailand
IRC	:	International Rescue Committee
SCF	:	Save the Children Fund
TCR	:	Thai Committee for Refugees
UNHCR	:	United Nations High Commissioner for Refugees
FHI	:	Food for the Hungry International
JMT	:	Japan Medical Team
CAMA	:	Christian and Missionary Alliance
COR	:	Christian Outreach
ICRC	:	International Committee of Red Cross
ARC	:	American Refugee Committee
MSF	:	Medecins Sans Frontieres
MDH	:	Maltese Hilfsdienst Auslandsdienst
SDR	:	Swiss Disaster Relief
COERR	:	Catholic Office for Emergency Relief and Refugees
OSB	:	Overseas Service Bureau
CRS	:	Catholic Relief Services
SAW	:	Seventh Day Adventist World Service
TEAR	:	The Evangelical Alliance Relief Fund
YWAM	:	Youth with a Mission
CARE	:	Care Thailand
TRC	:	Thai Red Cross Society
MHD	:	Malteser-Hilfsdienst Auslandsdienst E.V.
STRC	:	Swiss Thai Red Cross

サケオ・メディカルセンター施設概略図



バンケンセセンター概略図









タイ国カンボディア難民対策関係機関一覧

日本国内

外務省	経済協力局	技術協力二課	581-2965(直)
	経済協力局	経済協力二課	581-2918(直)
	アジア局	南東アジア一課	581-2916(直)
	アジア局	難民対策室	581-4995(直)
厚生省	大臣官房	国際課	591-8983(直)
	医務局	国立病院課	503-1711(内)2208
文部省	学術国際局	企画連絡課	581-2174(直)
	大学局	医学教育課	581-2229(直)
全国社会福祉協議会	福祉部		581-6501
全国厚生農業協同組合連合会			270-0096~8(直)
国際協力事業団医療協力部	医療協力 特別業務室		346-5225(直) 346-5223(直)

タイ国内

在タイ国日本大使館	1674, NEW PETCHBURI RD. BANGKOK TEL 252-6151
国際協力事業団バンコク事務所	C/O EMBASSY OF JAPAN, 1674, NEW PETCHBURI RD. BANGKOK TEL 252-6151, 6909
サケオ・メディカルセンター	SA-KAEO MEDICAL CENTER C/O SA-KAEO POST OFFICE, PRACHINBURI, THAILAND

JICA