

No.

JMTDRエチオピア旱魃被災民 医療対策報告書

昭和60年12月

国際協力事業団
医療協力部

医 業
J R
8 5 - 5 5

JICA LIBRARY



1062299[1]

JMTDRエティオピア旱魃被災民
医療対策報告書

昭和60年12月

国際協力事業団
医療協力部

国際協力事業団	
受入 月日 '86. 4. 30	406
登録No. 12593	98
	MCS

は じ め に

悲惨を極めたアフリカ飢餓災害の様相に、世界の目がそそがれ、救援の手が差し出されるようになったのは1984年の末頃であった。国際救急医療チーム(JMTDR)が派遣されたのは、ちょうどその頃であり、タイムリーな取り組みであったと思う。11月19日、安倍外務大臣一行のエチオピア国マカレの現地視察が行われ、JMTDRは急拠諸準備を整えてそれから24日後に現地入りをした。その後、イタリア、ドイツの他NGOが来援したが、JMTDRはその先駆をなしたのであった。

JMTDRの4次のチーム、延べ32名による3カ月半の活躍では、受持ちのシェルターNo.1において約1,200名の患者を処置した。当初1日当り平均2,3人の死亡数が撤収期には0.5人まで減らせる貢献ぶりを示した。もちろん、この成果はシェルターの食糧事情や生活環境の改善と相俟っているが、医療がその重要な一翼を担ったことは確かである。

この報告書は、その困難な状況の中でのチームとメンバー一人一人の行動の記録である。そこには日本では想像出来ないさまざまな発見と工夫があり、医師・看護婦・調整員それぞれが人類愛に燃え、強い連帯感をもって多くの問題を克服した素晴らしい物語りがある。このエチオピアでの貴重な体験は、JMTDRの基盤を固め、機能の強化に役立った。その後それが発展して、メキシコ地震とコロンビア火山噴火に伴う迅速かつ効果的な救急派遣活動に結びついていったのである。

本報告書はエチオピアへの派遣を支えた各団体と派遣メンバーの各位に深く感謝の意を持って、また、国際協力に大きな責任を有するわが国にとって、今後起り得べき緊急医療救助活動に対処するための参考として活用されることを希い、編集したものである。

国際協力事業団

理 事 末 永 昌 介

JMTDRエチオピア 早魃被災民医療対策報告書

目 次

はじめに

1. JMTDRエチオピア派遣の背景	1
2. 早魃飢餓とシェルター関係図表	
1) 食糧不足が深刻なアフリカ21カ国	5
2) エチオピア全図	7
3) エチオピア食糧不足分布図	8
4) マカレ市街図	9
5) ADI-HIRUS (TENBEN ROAD No.1) SHELTER 図	10
6) JMTDR HOSPITAL, CSAC Feeding Center & Administration Office 図	11
3. JMTDR第1次～第4次チーム団員名簿	
1) 団員名簿	15
2) 職種別員数表	17
4. 各チームの業務日誌	
1) 第1次チーム	21
1984年12月10日より同12月27日	
2) 第2次チーム	22
1984年12月20日より1985年1月27日	
3) 第3次チーム	25
1985年1月21日より同3月3日	
4) 第4次チーム	31
1985年2月25日より同4月7日	
5. 各チーム業務総括	
1) 第1次チーム(鶴飼 卓)	41
(目次は本文に含む)	

2) 第2次チーム(今川 八束)	51
① 総括	51
② 結び	52
③ 4月以降継続の要否について	52
④ 85年1月8日付連絡	53
⑤ 85年1月9日付連絡	53
⑥ 85年1月11日付連絡	54
⑦ 85年1月21日付連絡	55
⑧ 勤務様式	55
⑨ その他マカレ地区の概況など	56
⑩ 資料編	57
a. Feedback of the Medical Meeting Dec.29,1984	57
b. CSAC,Makalle-Medical Service Report Jan.7,1985	59
c. 2nd General Medical Meeting Jan.12,1985	61
d. Ward 1~4の入院患者の診断名	63
e. Population of Shelters at Makalle, Jan.16, 1985	63
f. Chart Showing Morbidity and Mortality due to Drought by Sex and Age from July-November, 1984	64
3) 第3次チーム(谷 荘吉)	64
(目次は本文に含む)	
4) 第4次チーム(山本 保博)	93
(目次は本文に含む)	
6. 各チーム団員の業務報告書	
1) 第1次チーム	
和泉 真蔵(医師)	99
石田 詔治(医師)	100
草野美千代, 遠藤まゆみ(看護婦)	100
石田 平修(調整員)	101
五十嵐元次(調整員)	106
田辺 耕治(調整員)	109
2) 第2次チーム	
須藤 明(医師)	111

畝野みすず(看護婦)	111
島田 淳子(看護婦)	115
本多 康造(調整員)	118
山崎 文雄(調整員)	122
佐々木 茂(調整員)	125
3) 第3次チーム	
奥村 悦之(医師)	129
曾我部るみ子(看護婦)	148
福島 昭三(看護師)	158
山岸 光子(看護婦)	161
柳瀬 千秋(看護婦)	166
佐藤 良彦(調整員)	169
萩原 雅巳(調整員)	172
4) 第4次チーム	
菅村 洋治(医師)	182
太平 悦子(看護婦)	187
宮原 房枝(看護婦)	194
塚本恵美子(看護婦)	201
関口百合子(看護婦)	205
神保 順子(看護婦)	208
大矢 重幸(調整員)	211
7. 主要テーマのまとめ	
1) 入院患者の疾病構造等(第2次チーム今川八東)	219
2) 携行機材について(第3次チーム谷 荘吉)	230
3) マカレ周辺被災民シェルターにおける飲料水(第3次チーム奥村悦之)	257
4) アファール族とティグレ族(JMTDR事務局)	261
5) ティグレ州とマカレ市(JMTDR事務局)	264
6) シェルターNo.1における各種統計(第3次チーム萩原雅巳)	266
8. JMTDRエチオピア派遣の動き (JMTDR事務局)	277
9. JMTDRエチオピア派遣に要した経費	283
10. JMTDRチームに送られた感謝状と盾	287
あとがき	291



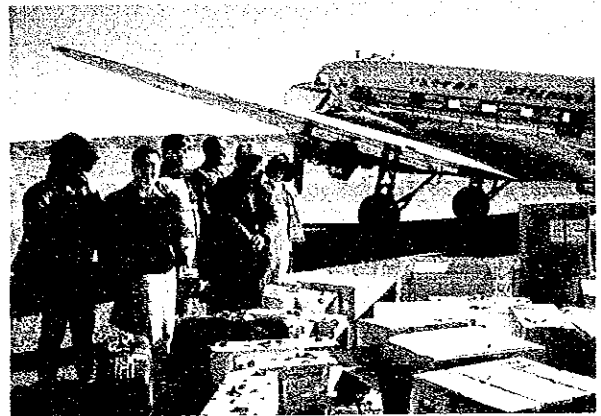
コンタクトチーム（チグレ州RRC関係者と共に）



アジスアベバ空港に到着した資機材



空から見たマカレ市



マカレ空港に到着した第1次チームと機材



西ドイツ空軍の救援物資輸送機



マカレ市街



マカレ上空より見たシェルター



ADI-HIRUS (No.1) シェルターのテント群



シェルター内の被災民



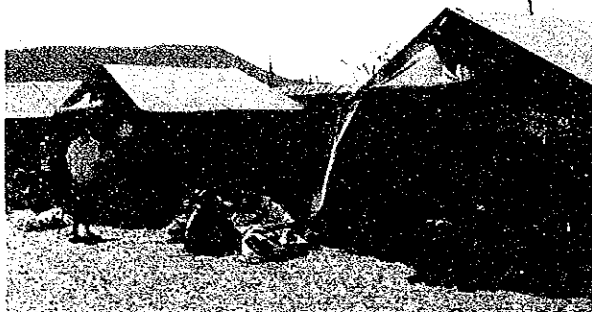
テントのない被災民達



シェルターに入れない被災民



JMTDR 病棟



JMTDR事務所



JMTDRチーム用トイレ



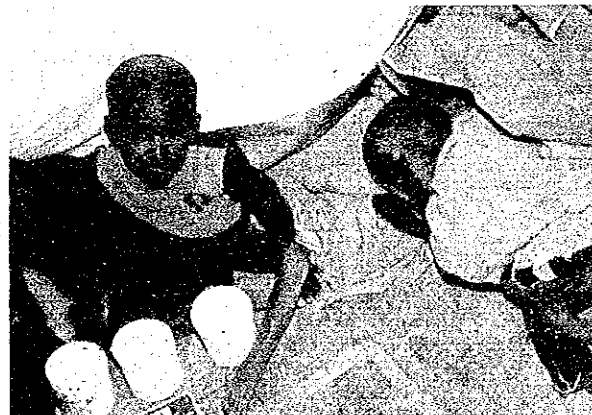
回診中の医師達



回診中の医師と看護婦



看護婦間の打合せ



小児病棟の入院患者



病院周囲を消毒



投薬する看護婦



殺虫剤でハエとシラミを退治



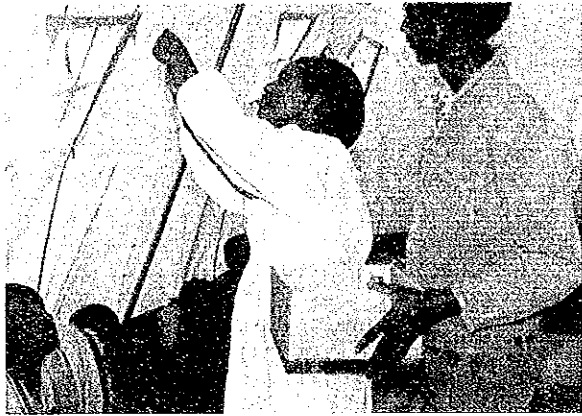
サプPLEMENTARY・フィーディング,10才以下の子供にミルクとビスケットを配給



列に並んで給食を待つ子供たち



エチオピアのボランティア



カルテをチェックするヘルスアシスタント



カルテ用金具をボランティアと一緒に作る調整員



外来患者の列



埋葬風景



第2次チーム帰国報告会



安倍外務大臣主催アフリカ救援関係者レセプション



チグレ州より JMTDR チームに贈られた記念の盾
(P. 289 の説明参照)

1. JMTDRエチオピア派遣の背景

1. JMTDR エチオピア派遣の背景

1980年代のアフリカ大陸の飢餓は、最初は戦火を逃げる難民のレポートから報じられた。戦火は、エチオピアとソマリアの間で、エチオピアとエリトリア解放戦線の間で、ウガンダとタンザニアの間でそれぞれ発生し、その影響をうける難民は100万人と報じられていた。難民は食べる物もなく国境をこえて逃げのびていたのである。

他方、大量に発生する難民は1970年代の末頃に国連あるいは国際機関の目につくようになった。78年5月、FAOはアフリカ17カ国が干害、洪水、戦争の影響をうけている旨を明らかにし、ついで、79年5月、全アフリカ難民会議ではエチオピア及びソマリア地域を主として200万の難民が存在する問題を取り上げている。

難民問題は、この間、国際的な大きな注目を集めることもないまま80年代に入ると、その数を桁違いに増やしていった。80年8月、アフリカ統一機構はその数は500万人と認定し、同年9月にはFAOは26カ国1,500万人に及ぶものと報じている。そして、83年になると干害による食糧危機はサヘル地方、西アフリカ沿岸諸国、アフリカの角、インド洋諸国、南アフリカと北緯と南緯のそれぞれ20度に及ぶほぼブラック・アフリカ全域にひろがり、難民は旱魃被災民の数と合わさって、その数は5,000万人にのぼっていた。

この状況をとり上げ、世界に知らせたのが英国BBCテレビだといわれている。それは84年10月頃であり、すでに最悪の事態に入り込んだエチオピアの惨状は世界に大きな衝撃を与えた。追いかけるように、より詳細なレポートがそれぞれの国のそれぞれのメディアを通して報じられるようになった。われわれは茶の間で文字通り骨と皮ばかりになった餓死寸前の姿をみるようになった。FAOはこの時点で、24カ国が特に食糧不足が顕著であり、1.5億人が栄養失調の危険にさらされていると報じている。

アフリカ大陸の飢餓に対する世界の反応は、急激に盛り上げてきた。JMTDR事務局には在ジュネーブのUNDR0 (U.N. Disaster Relief Co-ordinator) よりほぼウイクリーのSITREP (テレックスによる回報) が入ってくるが、それは各国の飢餓の状況とそれに答える救援のデータを詳しく記載していた。特に各国のNGOの動きは早く、しかもアフリカの内陸深く入っていることが目についた。

日本でも夏頃にはすでにいくつかの救援の企てが動きだしていた。日本赤十字社は看護婦をエチオピア南部へ派遣し、JVC (Japan International Volunteer Center) はボランティアをソマリアへ送っている。安倍外務大臣は国連総会一般討論演説でアフリカ救済を呼びかけ、外務省ではこの間節食ランチの会が持たれている。また、アフリカへ毛布を送る会が発足し、新聞、テレビなどもキャンペーンをはじめるとアフリカ救援事業は全国的な国民運動の様相を呈してきた。

11月19日、安倍外務大臣は飢餓事態が最悪のひとつといわれるエチオピアの首都アジス・アベバの北方600Kに所在するチグレ州マカレの被災民キャンプを視察した。この視察行にはJMTDRの委員長他2名のスタッフが同行した。

視察団の前には、1万7千人といわれる被災民の大集団が現われた。彼等は赤茶けた民族衣裳のシャンマをつけ、体力を消耗したまま地面にうづくまっていた。雨はこの地にはもう10年も降らず、種子は食べ尽くされたという。彼等は飢餓に追われ、病苦にさいなまれながら、救援をまってこの地に群れてきたのであった。

この視察直後、マカレ市内で日エ両国外相の記者会見が行なわれた。エチオピアのゴシユ外相の救援のアピールに対し、安倍外務大臣はその悲惨な状況はエチオピアやアフリカだけの問題ではなく、世界が取り組まねばならない緊急事であることを表明した。

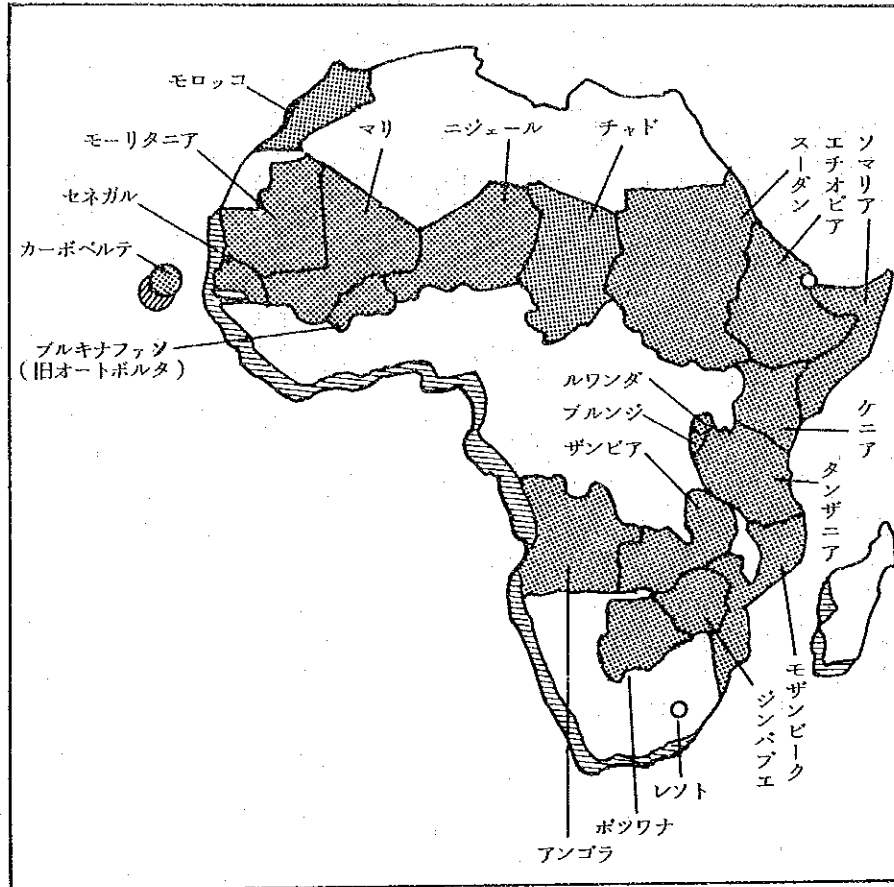
アフリカ現地調査から帰国後の11月28日、JMTDRは運営委員会及び総務小委員会を開催した。アフリカの集団的飢餓は自然災害であり、緊急性のある救援対象であるというコンセンサスがあり、マカレにおける医療活動が計画された。各班は医師、看護婦、調整員の7～8名の構成とし、第1次チームは12月10日の出発が決められた。その対応ぶりは世界各国の本格的な救援活動の先陣に属するものであった。第1次チームは安倍外務大臣の視察から24日目にマカレ入りを果している。

2. 旱魃飢餓とシェルター関係図表

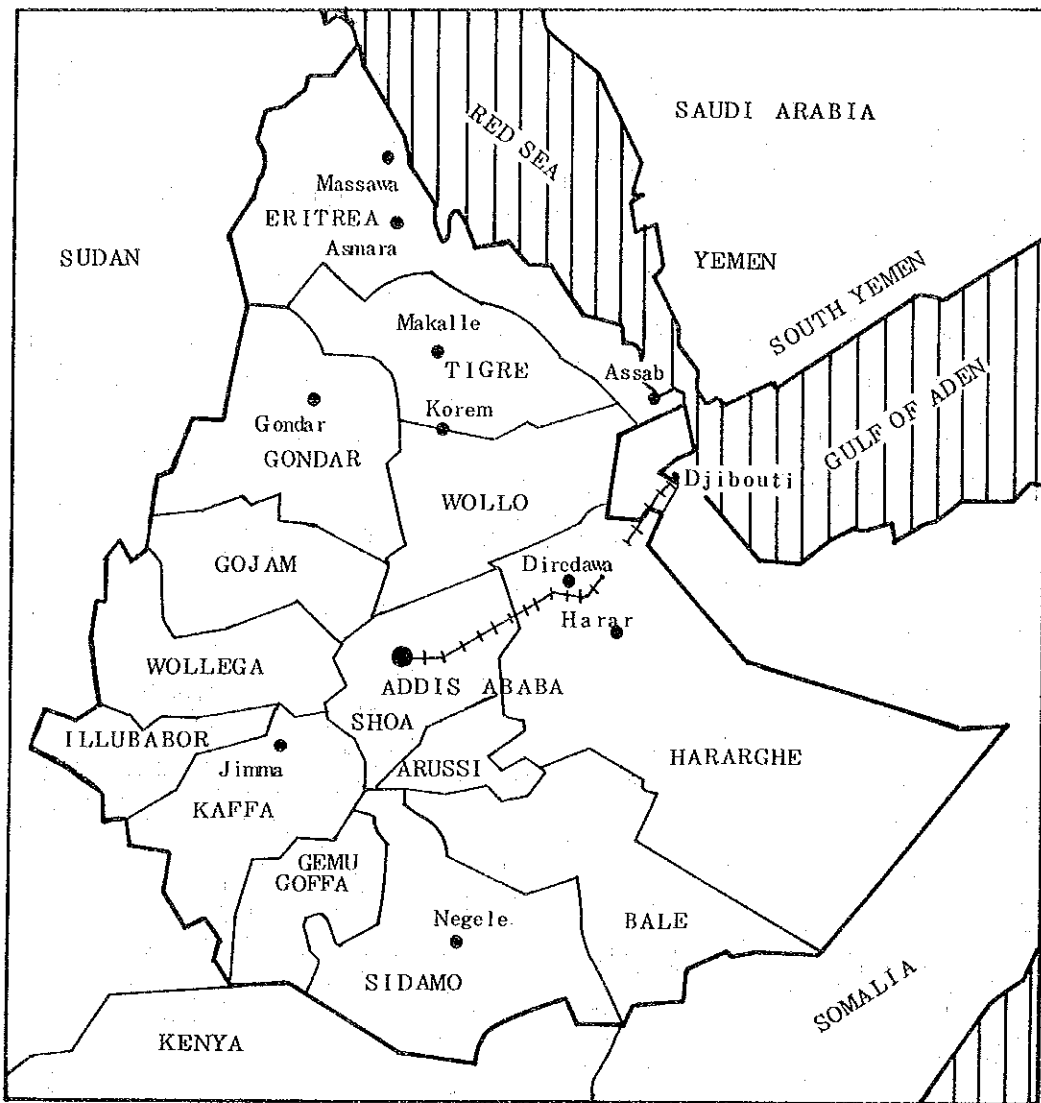
2. 旱魃飢餓とシェルター関係図表

1) 食糧不足が深刻なアフリカ21カ国

(国連食糧農業機関調べ、1985年2月現在)

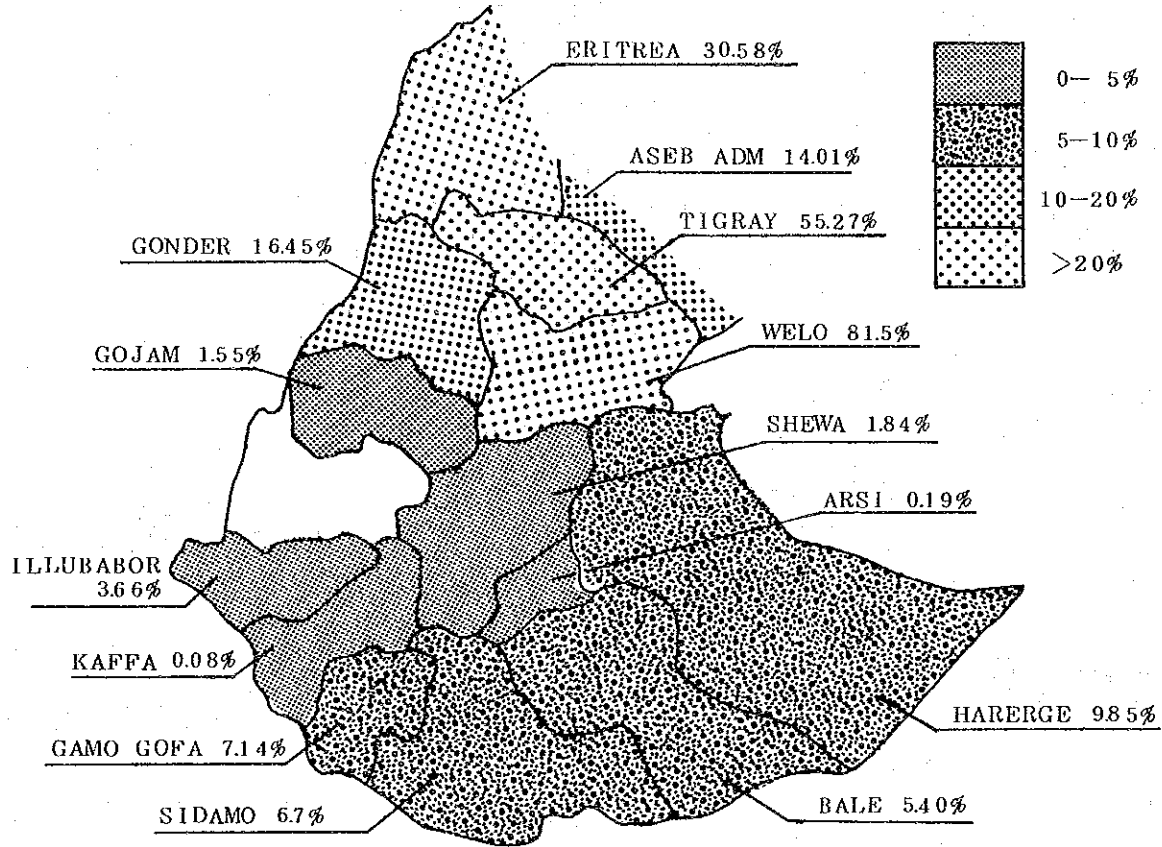


2) エチオピア全図



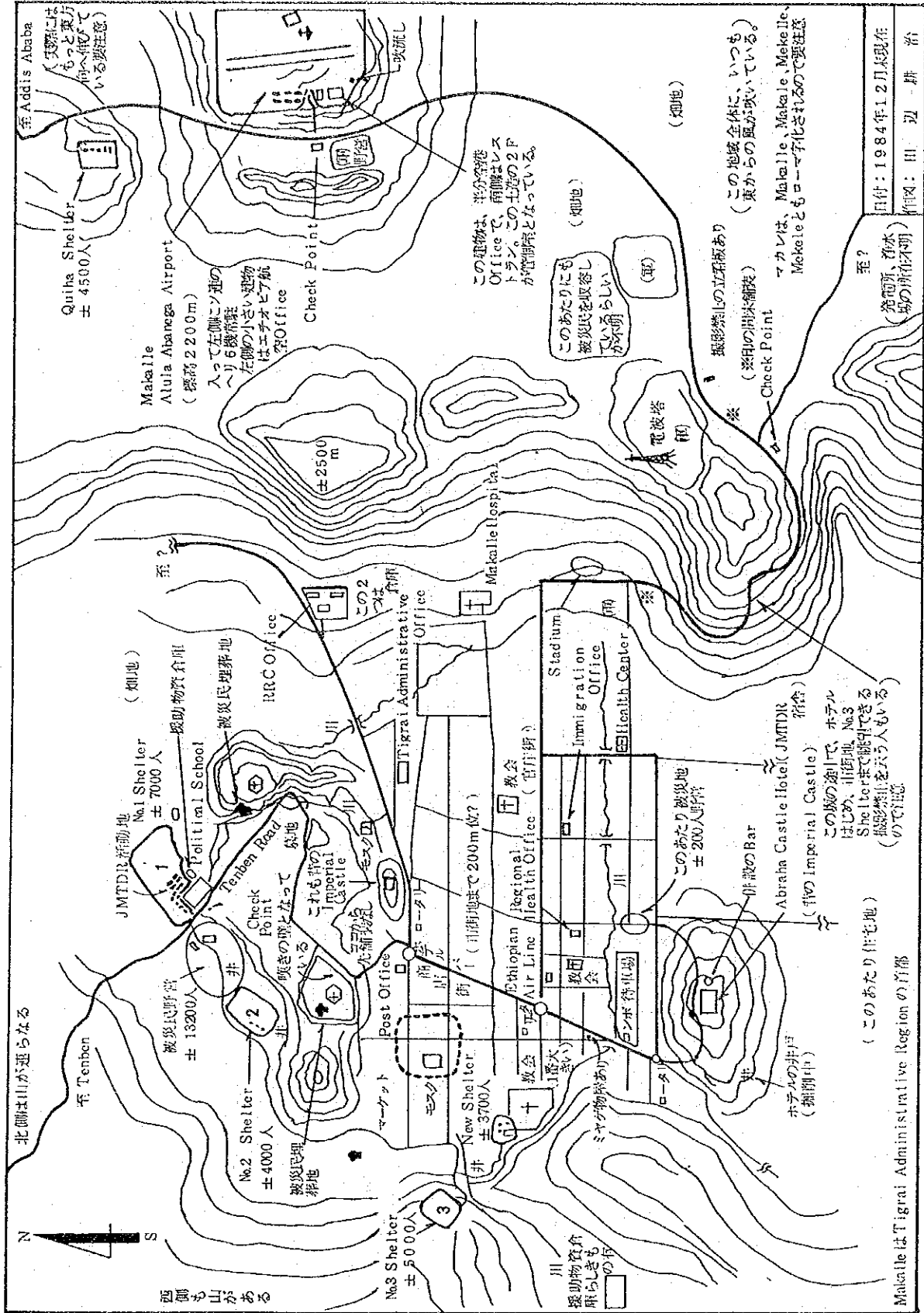
3) エチオピア食料不足分布図

(1984年において食料不足の影響をうけると推定される
各州の住民の比率)



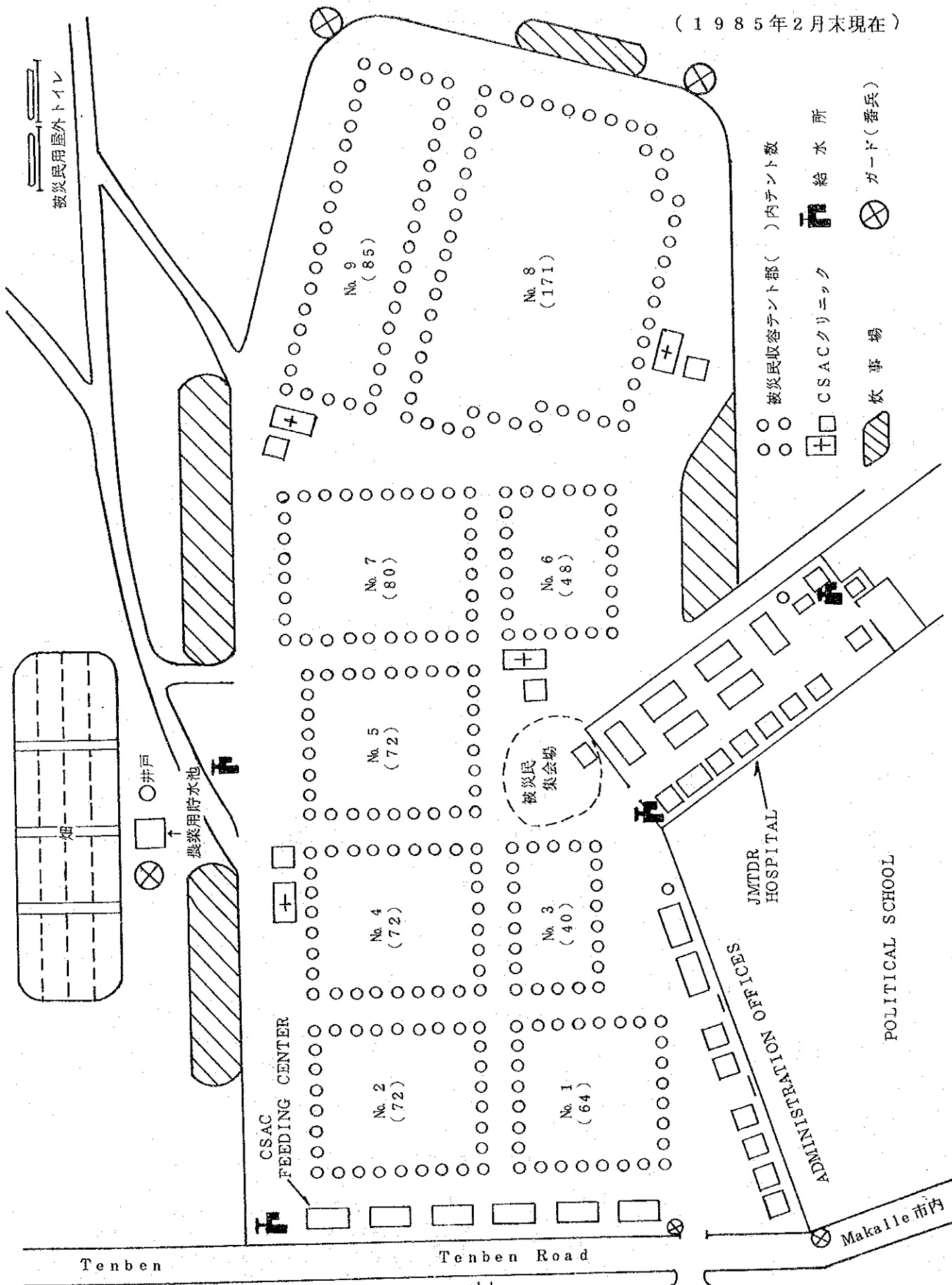
RRC発行“ASSISTANCE REQUIREMENTS 1984”より

4) マカレ市街図



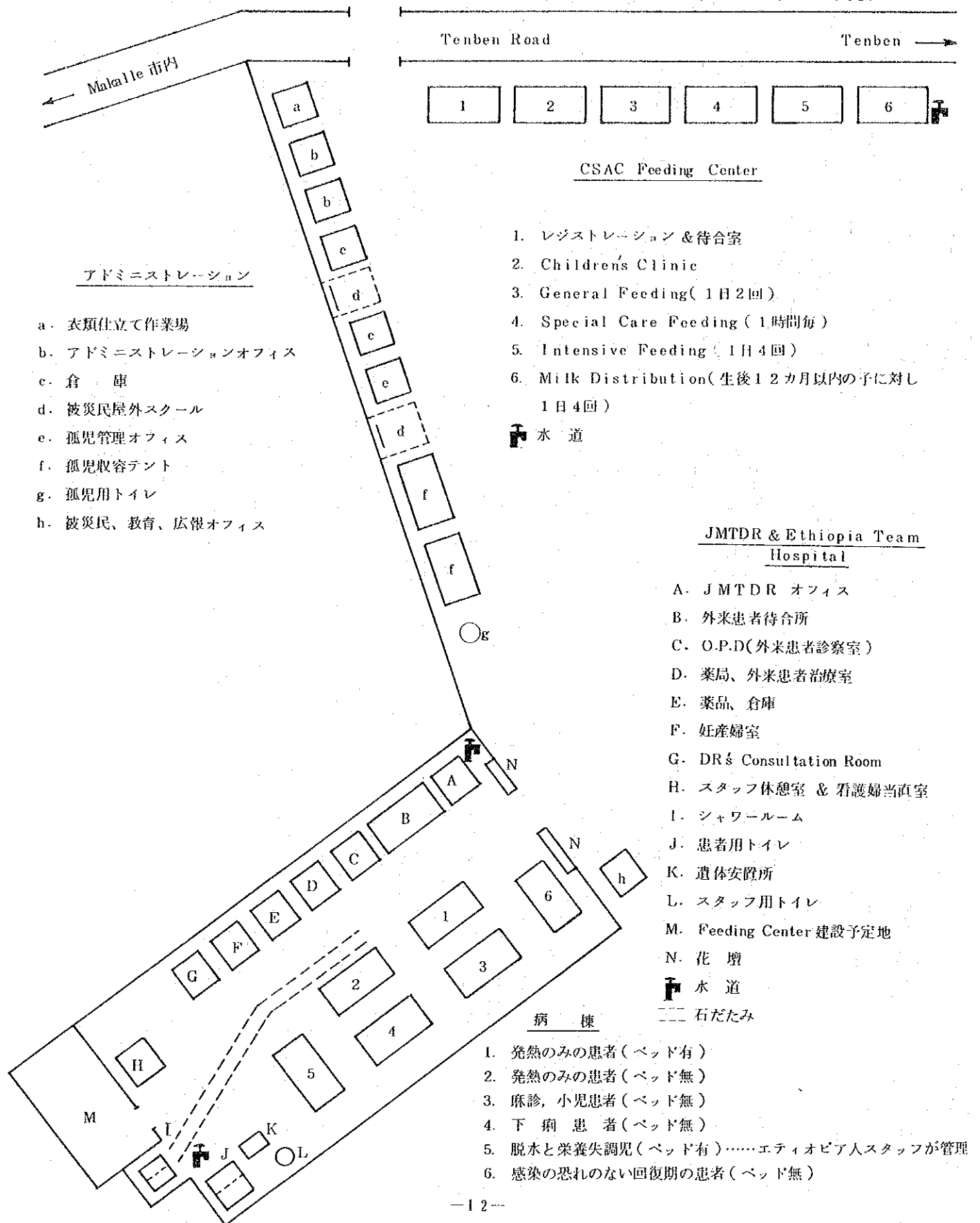
5) ADI-HIRUS (Tenben Road No1) SHELTER

(1985年2月末現在)



6) JMTDR Hospital, CSAC Feeding Center & Administration Office

(1985年2月末現在)



3. JMTDR 第1次～第4次チーム団員名簿

3. JMTDR第1次～第4次チーム団員名簿

1) 団員名簿

第1次チーム

派遣期間：59.12.10～59.12.27
 (ただし6, 7:59.12.10～59.12.30
 8:59.12.10～59.12.28)

No.	氏名	職種	所属先
1	鵜飼 卓	医師	大阪府立千里救命救急センター 副所長
2	和泉 真蔵	"	京都大学医学部皮膚病特別研究施設助手
3	石田 詔治	"	兵庫医科大学救急部助教授
4	遠藤 まゆみ	看護婦	安田病院 内科
5	草野 美千代	"	大阪府立千里救命救急センター ICU
6	石田 平修	調整員	フォーズ技研(株)
7	五十嵐 元次	"	自営(製陶)
8	田辺 耕治	"	JICA医療協力特別業務室室長代理

第2次チーム

派遣期間：59.12.20～60.1.27

No.	氏名	職種	所属先
1	今川 八束	医師	都立墨東病院感染症科部長
2	須藤 明	"	金沢医科大学病院麻酔科
3	島田 淳子	看護婦	
4	畝野 みすず	"	金沢医科大学病院手術室
5	本多 康造	調整員	(財)岩手県予防医学協会業務課長
6	山崎 文雄	"	北海道旭川保健所旭川食肉検査事務所主査
7	佐々木 茂	"	秋田県庁農政部農地整備課技師

第3次チーム

派遣期間：60.1.21～60.3.3

No.	氏名	職種	所属先
1	谷 莊 吉	医師	金沢医科大学医動物学教授
2	奥 村 悦 之	"	高知学園短期大学保健科教授
3	曾我部 るみ子	看護婦	東京警察病院手術室
4	福 島 昭 三	看護師	金沢医科大学病院ICU, CCU
5	山 岸 光 子	看護婦	
6	柳 瀬 千 秋	"	医療法人協和会協立病院
7	佐 藤 良 彦	調整員	長野県松本家畜保健衛生所
8	萩 原 雅 巳	"	自営(農業)

第4次チーム

派遣期間：60.2.25～60.4.7

No.	氏名	職種	所属先
1	鈴木(山本)保 博	医師	日本医科大学救命救急センター助教授
2	菅 村 洋 治	"	佐世保中央病院外科医長
3	太 平 悦 子	看護婦	本山外科病院主任看護婦
4	宮 原 房 枝	"	
5	塚 本 恵美子	"	平の山病院
6	関 口 百合子	"	日本医科大学救命救急センター主任看護婦
7	神 保 順 子	"	日本医科大学救命救急センター
8	渡 修	調整員	自営(大前旅館)
9	大 矢 重 幸	"	自営(農業)

2) 職種別員数表

区 分	団長名	職 位	医 師	看護婦	調整員	合 計
1 次	鵜飼 卓	大阪府立千里救命救急センター 副所長	3	2	3	8
2 次	今川 八東	都立墨東病院感染症科部長	2	2	3	7
3 次	谷 莊吉	金沢医科大学医動物学教授	2	4	2	8
4 次	鈴木 保博 (山本)	日本医科大学救命救急センター 助教授	2	5	2	9
合 計			9	13	10	32

4. 各チームの業務日誌

4. 各チームの業務日誌

第1次チーム

- 1984年12月10日(月) 東京成田発(LH641便, LH536便)
- 同12月11日(火) アジスアベバ着 所要時間34時間
- 同12月12日(水) 大使館表敬訪問, 引き続きマカレから帰着したJICA後藤氏, 外務省山口氏を交えて情報交換, 作戦会議。午後, RRC(Relief and Rehabilitation Commission, 救援復興委員会)の調整部長アハメド アリ氏, イタリア大使館医療調整官ファブリジオ パッサニ氏を訪問, 表敬および情報収集。田辺主任調整員発熱。夜, 米田書記官らと懇談。
- 同12月13日(木) 早朝, 空港に向かいマカレ行きのエチオピア航空の便を待つ。午後, 携行機材約半分とともにDC3にてマカレに飛ぶ。機材はRRCの倉庫に保管, 人はホテルへ。
- 同12月14日(金) 午前10時, チグレ州衛生部の車でTenben Road No. 1 Shelter(以後キャンプと記す)およびNo. 2キャンプを視察, エチオピア人医師, 看護婦の活動を見, キャンプコーディネーターのラーケ氏とキャンプの今後の医療に関して意見交換。午後, 州衛生部長ソロモン氏らとマカレ病院や保健所, イタリアチームの働くカイユールキャンプ視察。我々もイタリアに準じて活動する方針。
- 同12月15日(土) 午前, 機材の点検, ミーティング。午後, キャンプで病棟用テントの移設, エチオピア人医師と病棟回診。入院患者数約30名。英国国防大臣らがキャンプ視察にこられる。BBCの取材あり。残り機材到着。
- 同12月16日(日) キャンプでの診療活動開始。病棟1にはベッド, 病棟2には担架があるが, 病棟3, 4は地面のまま。病棟3を小児用とする。病棟4は空。
- 同12月17日(月) 朝, 強風でテントが多数倒れた。昨夜寒かったため多数の死者がでた。病棟でも5名死亡。夜ソロモン衛生部長らと懇談。
- 同12月18日(火) 団長発熱で休む。エチオピア人医師キャンプに来ず, 石田医師外来診察, 約150名の外来患者をさばく。
- 同12月19日(水) 石田医師, 五十嵐氏発熱で休む。医師は和泉医師のみ元気。米国のエドワード・ケネディ上院議員一行来訪され, 夜, パーティーに招待される。
- 同12月20日(木) 遠藤看護婦を休ます。CBSのテレビ取材班来訪。今日も死亡者あるものの出産もあり。夜RRCの州代表ダグネ氏らと懇談。
- 同12月21日(金) 草野看護婦を休ます。石田氏発熱。朝, チグレイ州行政長官フェカドウ氏を訪問, 携行した援助物資, 機材リストの請求あり。病棟には少し秩序が出来て, 患者の状態にもやや改善がみられるが, まだ死亡者は後をたたない。

- 同12月22日(土) 診療活動は軌道に乗り始めた。2次チームの宿舎を考慮し、明日、和泉、石田、遠藤の3人を五十嵐氏とともにアジスへ先発させることにする。
- 同12月23日(日) 上記4名アジスへ出発(西ドイツ空軍機)。国連報道部のテレビ取材班来訪、取材中に若い母親が2児をのこして死亡。午後2時、2次チーム今川団長以下6名到着、夕キャンプを案内しオリエンテーション、夜、懇談、引き継ぎ。
- 同12月24日(月) 朝、鶴飼、草野、アジスへ出発(西ドイツ空軍機)。ホテルで先発組と合流。夜、大使公邸にて報告会を兼ねた晚餐会。
- 同12月25日(火) アジスアベバ発カイロ、フランクフルト経由(ET724, LH648)帰任。
- 同12月27日(木) 成田、大阪着(引き継ぎの為残った田辺団員は29日、石田、五十嵐両団員は30日成田着)。

第2次チーム

- 59年12月20日(木) TYO発(BA006)
- 同12月21日(金) LON着
- 同12月22日(土) LON発(ET761)
- 同12月23日(日) ADD着
- ” ADD発 佐々木調整員残る(ET100)
- ” MQX(マカレ)着以後滞在
- 同12月24日(月) No.1 Shelterの状況調査、あいさつまわり、ウカイ、クサノ、タナベ、インダ帰任。
- 同12月25日(火) 無線機Ch 8で許可。Xmasカードをホテルよりもらう。
- 同12月26日(水) 本格的に数字調べ開始。
- 同12月27日(木) 機材中日本食の分配
- 同12月28日(金) No.1 Shelterに電柱がたつ。病院のフェンスをつくる。第1回目の日本毛布チームくる。
- 同12月29日(土) 無線機の性能調べ、ホテルとNo.1 Shelter 交信可能、病院内テント1つ増す。第2、第4病棟の後側、Extensive Dehydration Unit だそう。伊人2人、フィリッピン人2人訪ずれ、イタリア人により各テント内に黒の厚いビニールシートがひかれる。第2次日本毛布組来る。第1回目のGeneral Health Meeting(本多、今川出席)
- 同12月30日(日) 1回目のホテル代の精算。
- 同12月31日(月) 雇傭通訳熟を出し休む。みんなで会食及びMeeting

1985年1月1日(火) 日本では正月。子供たちにミルクをやる人たちが制服らしきものを着る(上黄, 下青)(まもなく服がみんなどこかへいった様子)。

電線が当 Clinic まで来る。

くし50セント, からし1ふくろ1 Birr, ナット40セント(ベッドの金具がこわれたので) 布15~40 Birr

同1月2日(水) 封筒を出す。1 Birr 70 cent

Clinic 入口に蛍光灯つく。Dr.今川Ward 毎の List 作製。

PM, 本多氏と Regional Veterinary Office を見学。未だ我々の荷物つかず, 夜インジュラを食べて, 食べさせられる。(腹がこわれた)

Ward 周辺のそうじをやる(うんこかたづけ)。

同1月3日(木) Ward 1, 4に電灯がつく。

ホテルの水も出たり止まったりだが, Shelter 内に水道2ヶ所がひかれている。他のカンリックの Clinic 3ヶ所できる。そこにロープを張りに行く。

昼, 偉い人がきているようだ。ホテルにピストルが目につく。本多氏軽いTonsillitis.

同1月4日(金) PM, カイロからの荷物のみつく。

鳥の新切手発売される。絵ハガキ50~75セント, ペンダント1.5~3 Birr

Clinic 前の広場に拡声器つく。

Shelter No. 1内のMeeting - Dr.Suto, Dr. Efrem, Ms.Brenda

本多, 山崎, New Comer (伊)が2人。

同1月5日(土) エチオピア側 Medical Team と大宴会(7:00~10:00)

7人+13人 700 Birr 佐々木氏カゼ気味で暖かい部屋とかわる。

同1月6日(日) エチオピアのX'mas Eve - OPD, PM休みの様子。

Shelter 内のテントの周囲がきれいになっている。

牛等の解体もやっている様子。みんなX'mas のため。

同1月7日(月) X'mas で満月だ。夕方Staff Meeting

Ward の人にチョコレートと色紙やる(畝野 & 須藤)。

マンスレポートできる。Dr.今川大変だったそうです。

町中に皮が目立つ。Shelter 外でも肉屋さん開店。ザル1山2 Birr, 内臓などは日本のものより病気がないみたい。

Wanted 50 Birr - 我々の荷物の為に。

同1月8日(火) 佐々木, 今川, 島田 アジスへ向う。

雲がでてくる。Sister Brenda よりReportのコピー

同1月9日(水) きとう同様雲が多い。Shelter 内に教室あり。

ミシン屋も5～6日前からある様だ。

Ward 3 に1～20番号をつけること Seno 要求。

ドライバーの話では、ガソリンが1日10ℓしかもらえないとか、

夜、Beer 完全に Cut of Stock，冷蔵庫に残っている5本を買い、他の客にかくして部屋へもっていく。

Radio Japan の日本語放送キャッチ。

同1月10日(木) 朝から風強い。佐々木氏飛行機酔がひどく、アジスにずっといるとの事。
Clinic 右前方遠くの新しいテントに避難民をいれはじめる。Ward 内でも強制退院(エチオピア側)が多くなる。

あいかわらず Beer はない。ジンライムではのどがうるおわない。Dr.今川、島田さんは1月11日帰着(オレンジと共に)、荷物はどこへ行ったのか(1月12日現在)。
本多氏アジスへ(1月12日)。

同1月11日(金) AM早朝、今川・島田アジスより帰る。

PM 風強くなる。夕方ミーティング。

同1月12日(土) ようやくビール到着。本多アジスへ行く。

第2回 General Health Meeting (今川出席)

Shelter 内で羊の解体を見る(生のものをすぐ口に入れていました)。

同1月13日(日) 一日中風強い。テント数個飛ぶ。

第3次毛布組(男1, 女1)来る。

同1月14日(月) AM風強いが、PMに少し弱くなる。

前日の毛布組, R.R.Cの人と Shelter に来る。

Abeba が O.P.D.をやらないとハンスト(理由は秘)。

町で薬を買う。

同1月15日(火) 本多, アジスより帰る(薬約10万円分と共に)。

Asefa よりインジェラの差入, ホテルのものよりうまい。

Mekele Hospital 見学(須藤, 畝野, 本多, 山崎)。

風なし。

同1月16日(水) ホテルの水の出が悪い。ブレンダよりレポート。

みなし児テント1ツ増, ミルク作り場にトタンの風よけつくる。

Clinic に水道の計画予定。

トラックが木材を運んでくる → 便所らしい。

Secondary School の生徒が大勢来る。→ 伝染病の確認? or 各テント内人数調査。

今川, 知事に挨拶に。Radio Japan よく入る。

- 同1月17日(木) 風なし。PM暑くなる。ノマチカメラマン来る。
 スタッフ用便所建設開始。
 Cooking Place の石積み盛んに。
- 同1月18日(金) ホテルに給水車, タンク計3個に。2階へはポンプアップで給水。JICA
 にTel。
 子供達を小グループに分けて feeding
 Efrem, Brenda, 今川で Meeting
 PM Shelter 2ヶ所見学(須藤, 畝野, 本多, 山崎+ノマチカメラマン)。他の所はきれ
 いだ。
- 同1月19日(土) ティムカット, feeding tent 入口の所に4つできる。各テントに番号
 をつける。
- 同1月20日(日) 古城その他見学。SOS(Save our Soul)を見学。
- 同1月21日(月) 交代の為, 半数アジスへ。
- 同1月22日(火) アジスは天国だが, すぐあきた。深夜第3次チームと引継。
- 同1月23日(水) 早朝3次チームを見送りに。
- 同1月24日(木) 今川, 島田, 本多MQX発ADDへ, 帰途につく。
 # 同上3名ADD着
- 同1月25日(金) 7名全員ADD発(ET750)
 # LON着
- 同1月26日(土) LON発(JL422)
- 同1月27日(日) TYO着

第3次チーム

- 1985年1月21日(月) 午前11時, JICA集合, オリエンテーション。
 東京成田17:15発(LH641便, LH536便)
- 同1月22日(火) 21:15アジスアベバ着。ハラメビ・ホテルにて, 第2次チーム須藤医
 師, 畝野看護婦, 佐々木調整員から, 引き継ぎ事項を聴取。米田書記官らの出迎えを受ける。
- 同1月23日(水) 7:45AM, アジスアベバ発。佐藤調整員は, アジスに残, 7名が出発。
 12:00AMマカレ空港着。キャスル・ホテルに向う。2:30PM, CAMP病院へ行
 き, 第2次今川団長および島田看護婦, 本多調整員から, 現場の引き継ぎを受ける。
- 1) テント病棟は, Ward 1~4の入院患者を, われわれで担当する。

2) 診断は、症状、理学所見による臨床診断を決定し、診断に応じて治療する。チャート方式が成功している。診断が不確実なものが多いが、現状から考えて、止むを得ない。治療診断が必要な場合もある。

3) 病院事務は不完全である。

4) 病院内衛生環境は、極めて不良である(ハエ、シラミ駆除対策の遅れ)

5) 強風によるホコリ対策は、不備である。

6) エチオピア医療チームのこと。

7) 他の医療チームとの関係について

8) 診療内容、診断方法、治療方針など

6:30PMより、ホテルレストランで、情報交換夕食会。

同1月24日(木) 7:45AM, 今川団長, 島田看護婦, 本多調整員ホテル発。

8:30AM CAMP病院へ初出勤。

8:43AM 大粒の雨が降る。地面がぬるみ程度に、約1時間降ったが、その間気温が急激に下がったためか、重症患者が多発、10数名を入院させる。低栄養(骨と皮)に加えて、極度の脱水状態、高熱、下痢を伴うものが多く、入院後直ちに点滴輸液を開始した。

1:40PM, 市内銀行にて換金(\$1=2.07 Bir)

同1月25日(金) 高地に於ける酸素不足に対する適応が成立し、頭重感、倦怠感が解消する。

8:30AM, チグレ州衛生部長, Dr.Solomon を表敬訪問。

9:10AM, 州副知事(Deputy), Mr.Dessia を表敬訪問。

8:00~9:00PM Staff Meeting 勤務体制の原則を決める(休暇の取り方など)。

同1月26日(土) 8:40AM, No.1 Shelter 見学。

12:00AM, 萩原調整員アジスより到着, レストランにて申し送り事項を聴く。別紙注意事項が伝達された(付表1)。

4:30PM, Regional Health Department にて, Third General Medical Meeting が開かれ, 谷団長および佐藤調整員が出席した(病院関係会議資料(I)P.76 参照)。

同1月27日(日) Staff を, A, Bの2班に別け, A班(谷, 山岸, 柳瀬, 佐藤)が休暇をとり, マーケットへ行き, 野菜類(トマト, キャベツ, ジャガイモ, タマネギ), 果実(レモン)を入手する。

1:30PM, 全員でSOS(Save Our Soul) 孤児施設見学。

同1月28日(月) 病院内の不潔状況改善のため, マラリア・コントロール・センターからスプレーを借りることにし, CLEORINE(Phenol)の不潔箇所散布を開始。B班(奥村, 曾我部, 福島, 萩原)休暇。スペインの軍人およびその報道班が撮影に来た。

- 同1月29日(火) 3才の女兒, 眼球が著しく黄染しているのを発見, 肝炎罹患の可能性がはっきりした。萩原調整員がアジスにて入手したガンマグロブリンを全員に接種した。
5:30~8:00PM, スタッフ・ミーティング, 初期計画, 役割分担, 業務遂行目標, 病院運営, 診療内容, 病院外活動などについて討議した。
- 同1月30日(水) Dr.Ephrem が病院内に顕微鏡を設置してくれたので, 早速に使用, 小児下痢患者の便を調べたところ, 多数のランブル鞭毛虫の栄養型を認めた。
病院内事務所が整備され, 事務処理がし易くなった。
- 同1月31日(木) 病院内のハエの数はおびただしい。ハエ退治について検討したが, 発生源が不明。ロバ, ウシなどの動物が周辺にかなり存在する(被災民の所有ではない), 殺虫剤がないなどの理由で, 当面の対策に困り, ドラゴン・スプレー散布により, 姑息的に対処する。
- 同2月1日(金) 下痢便処理に関し, 空き缶にフェノールを入れ, 便消毒法をMr.Kidarの通訳によって患者に教える。
アジスにて購入すべき医療器材および医薬品のリストを作成。
- 同2月2日(土) イタリア・メディカル・チーム(イタリア政府・外務省派遣)のチーム・リーダーDr.Agostino が病院視察に来たので, 病室内を案内し, 症例の説明を行う。また, SOS孤児施設のDirector が, 病院内孤児のことで相談に来たので, 引き取りについて了解を得た。
病院における通訳は, Mr.Asofa および Mr.Kidar がやっているがワン・パターンの通訳なので, 病歴聴取に関する手引き(Clue)を作成した(病歴聴取指針(P.88)参照)。
7:30~8:30PM, ホテル・レストランで, 団長主催夕食懇談会。
- 同2月3日(日) B班休暇。
ドイツ・MHD(カリタス)医療班が病院見学に来たので, 病室内を案内し, 症例の説明を行う。
- 同2月4日(月) 8:30AM, アジスへ向うために, 谷団長および佐藤調整員, ホテルを出発, マカレ空港へ出発。フライトがなく, 3:30PMまで空港待合室で待機。3:30PM, RRCのDC-10にてアジスへ。所要時間2時間。
- 同2月5日(火) 谷団長および佐藤調整員, 日本大使館表敬訪問, 谷団長は, 榎本大使と長時間にわたり, マカレのShelter No.1の病院運営に関し, 4月以降もJMTDRとして, 1か月単位の, 医師・看護婦派遣を続けるべきかどうかについて, 諸状況を分析検討, 討議した。その結果, 谷団長は, JMTDRとして現在と同じシステムによる援助は打ち切るべきであるという意見を打電する決意をした。
午後, 薬剤購入のため, 第2次今川団長のメモを参考にし, 市内薬局を数カ所訪問, 購入す

べき医薬品の約半数を入手した。

同2月6日(水) 8:30AM~1:00PM, 日本大使館にて, JICAへTelex (P.90参照)を打電, 返事を待ったが, 返答なく, 止むを得ずホテルへ帰る。

午後は, 再び医療機材, 医薬品購入に努力し, 最少必要限度のものを入手することができた。消毒薬, 殺虫剤は, 軍資金が十分にあれば購入できたが, 単位価格が大きいので, 入手を諦めざるを得なかった。薬剤購入に関しては, Central Medical Store Company (通称CMSOと呼んでいる)が, 最も多数かつ多量の医療器材, 医薬品を保有しているので, ここだけで, ほぼ目的を達することができる。

同2月7日(木) 午前中, 医療器材および医薬品調達, ほぼ必要品目は購入できた。

同2月8日(金) 9:00AM, ロイヤル・エア・フォースの Mercy Flight にてマカレへ。
10:00AM, マカレ空港着。

7:00~9:00PM ホテル・レストランで Meeting : 団長の留守中, Mr.Kidar 通訳は, イタリア・メディカル・チームの要請でスカウトされ, Shelter No.2 に連れて行かれた。Shelter の住民移動があり, Shelter No.2 にアフール人が収容されることになったが, アフール語の理解できる通訳が不足し, Mr.Kidar が有用であったということである。代替の通訳を探すということであったが, いまだ見付からないということであった。また, 主として, 病院, Office, テントで働いていた ボランティア・モハメッドが, 住居テントの移動で, 家族と共に Shelter No.2 に移動した。

病院・ストアの薬剤管理を Sr.Abeba が行うことになった。

同2月9日(土) Dr.Ephrem, Sr.Mcheret, Sr.Abebaらと, 病院運営に関して Meeting を行う。

同2月10日(日) A班休暇(メンバー交替 — 谷, 曾我部, 福島, 萩原)。

A班は休暇を利用して, Shelter No.1 の基地, IORCの Feeding Center, ドイツチームの診療予定である Mayduba・Shelter を見学。

同2月11日(月) B班休暇。

通訳Mr.Kidar が, イタリア・チームにスカウトされて以来, 通訳は, Mr.Asefa 一人であったが, Camp CoordinatorのMr.Leake の努力により, Mr.Gebremedhin (CAMP, 孤児係)を通訳として, 採用した。

5:20PM, ホテルの近くにあるヨハネ学校の生徒が主催する UNESCO クラブの要請にて, 萩原調整員が約1時間にわたり, 日本の紹介を行った。

同2月12日(火) Mother Land Academy, テレビ朝日, UPI記者の取材に応じた。

Mother Land Academy からは, 病院内で衣服を持たない子供に約40着ほど, 衣服の供与を受け, 大変に喜ばれた。着のみ着のまま, 衣服を持たない被災民が多いので, 毛布の

みでなく、衣服も必需品の一つである。

6:30~7:30 PM, Staff Meeting, 病院運営に関して討議, 具体的, 建設的意見が多数続出, 診療内容充実, 病院内衛生環境改善を行うことを決定した。

同2月13日(水) 毛布チーム, テレビ朝日の取材を受ける。

CAMPおよび病院は, いまだ悲惨な状況にあり, 各国からの, 諸般の援助が必要である。そのためには, 現状認識のために, ありのままの取材および本国でのPRに努めてもらいたい, と考え, 取材には, 忙しくても応ずることにした。

同2月14日(木) Sr.Abeba がOPDにて, 妊婦検診を開始し, 山岸看護婦が援助することになった。

5:20 PM, アジス・日本大使館・米田書記館と交信, 第4次チームにて, JMTDRとしての派遣援助は中止することが正式決定した旨の連絡を受けた。JMTDRの組織としては, 長期的医療援助を行うには不適であるという理由である。JMTDRの登録メンバーのみによる派遣が, 不適という意味で, 病院運営に関しては, JMTDR以外の適任者による長期(最低3か月ないし6か月の滞在)援助が必要なことはいうまでもない。

第4次チームの携行品目についての意見をJICAに, 大使館よりTelexにて連絡した。

7:30 PM, ドイツ・チーム(MHD)と夕食会。

同2月15日(金) 8:30 AM, マカレ病院見学。公床190ベッドの規模の病院であるが, 被災民患者をも収容しており, 300人以上の患者が入院しているということであった。シャワー室・水道配管工事着手。

同2月16日(土) 8:30 AM, Shelter No.1のFeeding Centerを見学(Shelter No.1-ADI-HIRUS Shelter-に関する資料, 参照)。

7:30~9:30 ホテルにて, 病院エチオピア・スタッフと会食。

同2月17日(日) B班休暇。

7:30 PM, エチオピア要人と会食。

出席者: Deputy Chief of RRC Mr Zizuayehu

Chief of Public Relation & Sec. Mr. Assefa

Deputy, RRC Mr. Taddsse

Regional Health Dep. of Tigray,

Chief Medical Officer Dr. Solomon

Officer Mr. Kalayu

Makalle Health Center, Mr. Zerabruck

Dr. Ephrem

同2月18日(月) A班休暇。Quiha Shelter 見学, ドイツ・チームのMAYDUBA・Shelter における Feeding Day Care Unit を見学。低栄養児, 発育不全児の多いのに驚かされる。N-Gチューブ栄養を行っていた。

同2月19日(火) 4:00~6:00PM, 病院運営委員会(仮称)に出席。会議内容については, 病院関係会議資料(2)を参照されたい。

7:00~8:00PM, ホテルにて, Staff Meeting。

同2月20日(水) 外来待合室建設のため, 事務所テントを入口方向へ移動。

佐藤調整員, パスポート写, 作成配布。

同2月21日(木) アジス日本大使館と交信, JICAへ携行機材について, 追加分リストを Telex にて連絡(P.92)。

佐藤調査員アジスへ向う。

ドンボスコの Father John が新テント(5m×10m)を持参してくれたが, 新設置未定のため, 22日(金)に依頼した。奥村医師は, Shelter No.1 の水道水の水質検査報告書を作成。

同2月22日(金) ドンボスコ, Father John の努力で, 事務所および, Ward 1, Ward 3, テント前に, 新病棟を建設した。これは, 入院患者を増すためではなく, 既に入院している患者を移動し, 各Ward が狭いために, (多数の患者がすしずめになっているために) 衛生環境上, 非常に不潔で, 院内感染を併発する可能性が強いため, 患者同志の間隔を拡げたいと考えたからである。1患につき, 2~3名の患者が, 付き添いとして同時に病室で寝泊りすることが多い。

夜, 毛布チーム5名と交歓会を奥村医師の援助で開催した。

同2月23日(土) 新築病棟を第6病棟(Ward 6)とし, 患者を取容できるように内部整備を行う。

患者用, シャワールーム完成, 使用を開始する。

同2月24日(日) A班休暇。

B班は出勤, 第6病棟を清潔病棟とし, 比較的清潔な小児を選んで入院させた。

同2月25日(月) B班休暇。

Shelter 内の住民に対して, 何処から来たか, 何日くらいかかって来たか等の質問によるアンケート調査を, Mr. Leake および Mr. Gebremadhin に依頼してあったが, その調査用紙が回収されて来た。

同2月26日(火) 先発隊(奥村医師, 山岸, 柳瀬, 福島看護婦)が, アジスへ出発。

4:25PM, Royal Air Force の Mercy Flight で, マカレ空港発。

第4次チームアジス着。

同2月27日(水) 先発隊と第4次チームとが、日本大使館にて、引き継ぎを行う。

2:20PM, 第4次チームアジス発の連絡を受く。マカレ5:00PM 着の予定であった。(ET)

5:00PM, マカレ空港へ出迎え。ETは、ゴンダで飛行を中止、翌朝飛来するという情報にて、ホテルへ帰る。

7:00PM。エチオピア要人と送別夕食会。

同2月28日(木) 後発隊(谷団長, 曾我部看護婦, 萩原調整員)アジスへ。

8:30AM, Royal Air Force の Mercy Flight に便乗させてもらう。遂に第4次チームとは会えなかった。彼等のET機は、同時に着陸した。

10:30AM, アジス空港着。

7:00PM, 日本大使公邸にて, 夕食会。

同3月1日(金) 8:30AM, アジス発, ローマ経由, ロンドンへ(ET750便)。

3:30PM, ロンドン着, ホテルへ直行。

7:00PM, ホテル食堂にて, 最終送別夕食会。

同3月2日(土) 午前中自由行動

2:30PM, ロンドン発, アンカレッヂ経由, 成田へ(JAL422便)。

同3月3日(日) 6:00PM 成田空港着。PM 大阪空港着。

第4次チーム

1985年2月25日(月) 午前10時JICA集合, チーム全員の自己紹介や抱負を述べ, JICA Staff と一緒に時間を気にしての弁当を食べ, 午後1時, 京王プラザホテルより成田へ向け出発した。

Lufthansa 641便は予定では午後5時20分発だったが, 2時間遅れだとカウンターで日本旅行社の係員より知らされる。

同2月26日(火) 36時間ぶりで午後6時頃Addis 着。大使館と第3次チームの奥村医師が出迎えてくれた。医薬品等17個は税関を通さず, 明日そのままMakalle に持って行くことにする。

同2月27日(水) 山本, 菅村両医師が加藤大使を表敬訪問する。

午後1時を少しまわってから Ethiopia Air Line 国内線ET100は出発した。この機種はDC-3で, すでに40年以上使われているものである。

フライトはMakalle 飛行場が閉鎖されているので, Gondar で1泊。ホテルはすばら

しくきれいで、全員 Single Room で休むことが出来た。

同 2 月 28 日 (木) Makalle へ 8 時半に着くと同時に、第 3 次チームはドイツ軍の MESH で砂煙をあげて飛び立っていった。飛行場には、Mr. Assefa 以下 10 人程が出迎えに来ていた。午後 2 時 30 分 Shelter に行く。

同 3 月 1 日 (金) 7 時 30 分起床。

全員であまっている日本食で朝食を摂る。

Shelter に 9 時 15 分頃着く。

今日は最初なので全員で回診する。元気な患者も多く、しばらくすれば 1 / 3 は退院できるだろう。

同 3 月 2 日 (土) 神保君が発熱 (37.5℃) と嘔気、嘔吐で朝から起きてこられない。

土曜日は半ドンとしたため、チームは患者をチェックして 11 時半ホテルに戻る。

Tigray 州の要人や RRC, Italian Team など 50 人程招待して 6 時から夕食会を始めた。

9 名のチーム員を A 班, B 班に分け、日曜日と月曜日にそれぞれ休日とすることを申し合わせた。

同 3 月 3 日 (日) 今日は我々 A 班の休日である。

8 時半頃から大矢君と私と関口、神保、塚本君の 5 人で教会に礼拝に行く。

午後は、" Paradise " と称するオアシスのようなこの付近では珍しいバオバブ、コーヒー、オレンジ、ユーカリなどが生えている丘に案内してもらった。

同 3 月 4 日 (月) 朝 7 時起床。B 班の菅村先生達が休みなので、申し送りを聞いてから回診をしたり、外来を手伝ったり忙しかった。

土曜日に 38℃ の熱と喉がひどく腫張している 8 歳の子を入院させておいたが、昨夜 40℃ 以上に熱があがり、死亡したという。Ampicillin を出しておいただけだったのが悔やまれる。

Visitors Book を作り、病棟の印象を書いてもらうことにする。来訪するのは America の報道人が多いようである。

同 3 月 5 日 (火) Makalle Hospital を表敬訪問す。

この病院は 120 床の規模だが、200 人程の入院があるという。

午後 3 時から Shelter No.1 の staff meeting が始まる。chairman は Dr. Sister Cecily である。

① 我々 JMTDR は 3 月 10 日より病院を縮小し、この日より外来からの入院は引き受けない方針である。

② そのかわり、Shelter に他の 2 つの Clinic があり、そこに収容するか Ethiopian

Medical Team で take over してもらいたい。

③ Mr.Laker に日本病棟にある機器はすでにRRCに donation されたものかどうか聞いたところ、日本チームに帰属しているとの返事だったので、撤収に当たって関係機関に平等に分配すると約束した。

④ Dr.Ephrem から Ethiopian Dr. が2名になる可能性が出された。

同3月6日(水) 午前中 Ethiopian News Agency Makalle 支局を表敬訪問す。写真2～3枚と記事を書いて届けてくれと言われる。

渡調整員はDr.Ephrem から request のあった Intensive Rehydration Unit に使うプラスチック洗面器10個を買ってきた。

大矢調整員はMr.Lake と風よけのフェンスを作るので何とか骨を折ってもらいたいと言ってきた。石で作ると400 birrs (2,000 dollars)かかる。

同3月7日(木) 朝 Shelter に行くとき Mr.Asefa がやって来て、昨日 J M T D R の荷物が届いたので取りに来いと言う。午前11時頃RRCのRegional Office に表敬もかねて出向き、倉庫に行ってみると荷物は何と12個もあり、まさしく第2次チームのものである。少し抜き取られているところもあったが、運よく日本から毛布が60,000枚来ていたところなので、何だかんだと質問されずに2回に分けて Shelter に運び込むことが出来た。

午後5時頃 Makalle Health Center の Regional Officer である Mr.Solomon を表敬する。午後7時45分 Makalle 病院長Dr.Berhane が来訪してくれた。

同3月8日(金) 昼休みに日本大使館の米田一等書記官と大谷事務官より電話が入り、3月30日国会議員20名が Ethiopia 訪問する計画がある由。夜は市のホールの Charity Show に行き、Tigray 8郡の踊りと歌を楽しむ。

同3月9日(土) 昨夜から風が強くなった。

Shelter に行ってみると、テントはそこら中で倒されている。日本病棟でも外来棟(OPD)とWard 6 が完全に破壊されてしまっている。テントといっても一度倒れると骨組みそれ自体が曲がってしまうので、交換しなければ再び作り直すことが出来ない。しかし、幸い Ward 6 はすでに close していたため被害はなく、外来も多少の薬品と机があっただけなので助かった。

午後からは待ちに待った Cuban Team との野球の試合である。第1試合は4対0で日本軍の完勝だった。

同3月10日(日) 我々A班はまったくの休日。

夕方B班が帰ってきて病棟が平穏なことを報告を受ける。渡調整員より日本チームが帰ったあと、韓国チームが来るらしいとの情報を受けるも、Sister Abeba からのことで信憑性は乏しい。

7時頃、毛布チームの我有君と立川君（静岡大生・男）が明朝Addis に立つので、と挨拶に来たので一緒に食事をする。

同3月11日（月） 午前7時、大矢調整員がAddis に出発する。

午後は関口、塚本、神保の3看護婦が helper 達に患者の清拭を教えた。歩ける患者はシャワーのところに行き、一人ひとりに手を取って教え、歩けない患者にはベッド上で石ケンを使わない清拭を教えた。

同3月12日（火） The 4th Staff Meeting of Shelter No.1 が3時半より始まった。

- 1) 我が方の Ward 6 と 4 を close したことを報告する。
- 2) 外来そのものも 50 人程度に減少してきている上に、入院もすでに 40 人を割っている。
- 3) vaccination については、すでに日本政府に公電を打つことを報告する。
- 4) 子供のおもちゃ、学習用具を送って欲しいとの希望があり、日本政府に伝えることを約束する。

同3月13日（水） 昼休み、Addis から大矢調整員の電話連絡があり。用件は第4次チームの派遣期間を1週間延期して4月5日帰国して欲しいとの連絡がJICAよりあったとのことである。

国会議員5名とNHK等が3月30日に立ち寄る計画があるため、日程を4月1日離Makalle、4月5日、日本着にして欲しいとのことであった。

夜、Italian Team と 109号室の取り合いのことではなか。

本日で Ethiopian Team の Dr. Ephrem が Addis に帰ることになった。

同3月14日（木） 午前中、渡調整員と私はRRCに行き、約束してあったblanket 大人用50枚、子供用50枚をもらう。日本から運んできたblanket はすこぶる評判がよい。

午前10時15分 Makalle Hospital に出張手術に全員で出かける。

菅村先生が術者で私が第1助手だったが、5kgのLt-ovarial cyst を19分でやってしまった。あまりの速さに Cuban Team は驚いていた。

同3月15日（金） 菅村先生と渡調整員が Makalle Hospital に昨日の手術患者を診にゆき、すこぶる順調な経過であったとの報告を受ける。

久しぶりに回診。我々のWard 1, 2 は30名程度なので、30分もあれば終わってしまう。これなら Ethiopian Medical Team に渡してもさしつかえないだろう。

後で Mr. Bezuayehe が訪ねてきて「毛布チームにはどのように Ethiopia 側は対処したらよいのだろうか」と聞かれた。彼の質問は「RRCに donate し、RRCの責任においてすでに分配しているので、どうして、5人も監視するためにやってくるのか理解できない」というものだった。

同3月16日(土) 渡調整員歯痛で休んでもらう。

午後2時, Mr.Lake がホテルに来てくれ, 撤収作業の方向性について検討する。まず list を出し, それを価値化して何 dollars なり何 birrs なりにして欲しいところである。そうした方が新聞なりテレビなりに出しやすい旨の発想だった。

午前11時頃回診してみた赤ちゃんが5分後に亡くなってしまった。私は, 赤ちゃんはオッパイが飲めるようになってきたので, もう数日したら退院できるだろうと Sister Ababa に話して回診を終わったばかりだった。そして我々の staff tent に帰って腰をおろしたところであり, 驚いて飛んでいったが, すでに脈も触れず, 瞳孔も開いていた。理由はまったく分からない。

同3月17日(日) 午前8時半頃, 朝食を食べているところへ大矢調整員がアルミトランクいっぱいのお土産を土産に帰ってきた。スイカ, パパイア, オレンジ……フタを開けると南国の香りがただよってきて, 幸せな感じになる。

撤収に向け, 医薬品は太平, 宮原両君に任せてあるが, staff room にある器材, ホテルにある生活用品をすべて list up して Mr.Lake と相談しなければならない。

J M T D R のいる Shelter No.1 はモデルケースになっているようだが, No.5 などを見ると, tent に入れない被災民が53,000人も Shelter の周りに集まっているという。

同3月18日(月) 菅村先生, 宮原君達が休みのため, 頑張らなければならない。

日本人は Italian とでも German とでも東側の Cuban とでも, Russian とでも, 政治的主義主張をまったく離れて誰とでも話し合える特異さを持っているのではなかろうか。日本チームは彼らの間の橋渡しをしてあげられるのではなかろうか。

同3月19日(火) 午後3時頃, 突然竜巻が襲ってきた。テントは我々のスタッフルームのところに飛んでくるし, とても恐ろしかった。

午後3時半から第5回 staff meeting 開始。

Dr.Gilmore の紹介や彼の抱負などを聞き, 我々もそれに対する意見を言った。

各 Shelter 間の meeting をして, あまり違う Shelter からの患者が我々のところに来ないようにしてもらえないかと意見を出す。

同3月20日(水) 病院長に日本政府の援助における欠点を聞くと, ① Medical Team は短すぎる ②自動車は日本から持ってきてしかるべきで, NTO (National Tourist Organization) で借りているのは問題である, ③ rice を送ってもらいたいとのことであった。

病棟は順調に自然収束してゆき, すでに20人を割っている。私は暇があったので OPD を手伝う。

同3月21日(木) 残った医薬品や医療機材はすべて list up して金額を書きこみ, Mr.

Lake と一緒にどこに Donate するかについて検討することになった。

昼食がすんだ頃、アメリカの Newsday という New York ジャーナリストがインタビューに来る。日本病棟のクリーンさと日本団員の全員健康である秘けつを尋ねられた。

同 3 月 22 日(金) 午前中、渡調整員と私は Tigray 州知事、衛生部長、Makalle Hospital を Invitation Card を持ち、表敬訪問した。

ここ 1~2 週間の Makalle 市内の兵隊の増え方は急激である。2 月 28 日頃には町角に時々見られた程度だったが、最近では 5~6 人ずつはいるだろう。ドライバーの Tamrat などは 1 日も早く Addis に帰りたいと嘆いている。この町は誰が敵か分からず、Shelter にいる人達は皆ゲリラなのかもしれないと彼は考えている。

同 3 月 23 日(土) 本日が最後の JMTDR の duty であり、来週からはすべて Ethiopian Medical Team に移管することになっている。日本チームと Ethiopian Team が 2 列に並び、私と Dr. Gilmore がそれぞれ、「お願いします」「4 か月間ありがとうございました。最善を尽くします。また帰ってきて下さい」と挨拶し、太平君が Sister Abeba に渡し、全員で握手して、すべての機能を移管した。

午後 6 時半 Farewell party 開始、参加者 86 名。

同 3 月 24 日(日) 午前 7 時半起床。昨夜の興奮がまだ続いているのか熟睡できなかった。

同 3 月 25 日(月) すでに病棟は Ethiopian Medical Team に渡してあるので、ゆっくり Dr. Gilmore と OPD を行う。

午後 5 時頃ホテルに帰ったが、時を同じくしてドシャブリの雨が降りだした。窓を閉めてもすき間からどんどん入ってくるので、タオルを利用してバケツに雨を誘導した。

菅村先生は Shelter の staff room に入りっきりで 4 か月間の統計処理に追われていた。

太平君は store room で残品のリストアップに最後の拍車をかけているようだった。

同 3 月 26 日(火) 午前、看護婦 4 人と大矢調整員はアンケート調査に出かけ、菅村先生は疾患続行を待っている。

午前 10 時半頃、毛布チーム残留組 3 人のリーダー丸田さんが来られ、「これから Shelter No.1 の前で毛布を 1,500 枚配りますので、手伝ってくれますか」と話があった。Shelter No.1 にも tentless people が 3,000 人程いるという。

同 3 月 27 日(水) アンケートの集計に入っているものの 400 枚の統計処理はなかなか大変である。50 人の学生の参加があり、Shelter No.2 を主体とするアンケートは午後には終了した。

Makalle Hospital より要請があり、病院に出向くと 2~3 例の手術の要請があり、28 日(木)午前 9 時より山本、菅村にて行うことになった。

同3月28日(木) 午前7時45分頃ホテルを出発し、山本、菅村、渡、大矢にて第一書記を訪ねた。

午前8時40分、Makalle Hospital に到着、手術で Recto-vaginal Fistula を行った。手術そのものはあまりたいしたことはなかったが、日本人と Cuban が合同で手術したことに大きな意義があった。

同3月29日(金) 8時45分、チーム全員と日本電波ニュースの服部氏も同行して、Ministry of Public Health の Dr.Solomon の事務所に出向き日本チームの機材の Donation を行う。額は46,190.70 US dollars になった。私がまず始めに4か月のお礼を述べ、“残った品物は適材適所に我々側でも考えてリストアップしておきましたので、Ethiopia 側でもよろしく願い申し上げます”とリストを Dr.Solomon に渡し、彼から4か月の JMTDR の活躍のさまと貢献度をたたえてくれた。

同3月30日(土) 10時50分過ぎ RRC-AIR と胴体の横に赤でかかれた DC-3 に乗って国会議員団一行が到着した。

Makalle 市を過ぎ、まず MAYDUBA Shelter (No.5 Shelter) に入っていく。このキャンプには tent のない new comer が63,000人もいるのだが、彼らが広場に集まり、異様なふん囲気に議員の先生方はひどく culture shock を受けたようだった。

続いて我々としての主目的である ADI-HIRUS Camp (No.1 Shelter) に車を移動させた。No.1 shelter は日本病棟のある Camp で12月10日からすでに4か月の実績があるため、自然発生的に増えていった No.1~No.5 になるに従い、次第に環境状態が悪くなっている。議員の先生方は最もきたない Camp から最もきれいな Camp に入ることになり、特に日本病棟に着いたとき、子供達が40~50人が両側に座ってタララッ、タララッ、と声を出しながら、手をたたいて議員の先生方を出迎えていた。団長の目はうるんでいた。

同3月31日(日) 午前8時起床。久しぶりに水が出ていたのでシャワーを浴びる。しかし何という悪魔のしわざか、下半身を洗っているところで、シャワーからプシュッ、プシュッと空気が出だした。この音が聞こえたらもう30秒もたたないうちに、まったく水は出なくなってしまうのが常である。

今日などは下半身石ケンまみれでの水無し地獄のため、頭を洗っている最中よりはましだったと考え、そのまま石ケンタオルで拭きとり、出てしまった。

同4月1日(月) 午前7時15分ホテル出発。全員で Makalle 飛行場に向かう。しかし10時を過ぎても11時を過ぎてもまったく Ethiopia Air Line はやってこない。

午前10時25分に RRC のチャーター便が米国の報道関係者を乗せてやってくるという。確かに30分程遅れてやってきたが、20人以上乗っていてすでに over weight なので

「荷物だけでも乗せてくれないか」という我々の希望は聞き入れられなかった。

午後2時半に Twin Otter という17人乗りの軽飛行機が、Asmara から来るので、これに全員乗れるだろうと Ethiopian Air Line の manager が話してくれたが、5人しか乗れないという。しかたなく、菅村、大矢、関口、神保の4名と荷物を残すことになった。

午後7時、National Hotel で杉内課長、米田書記官、大谷書記官、JOCV駒沢氏、隊員15名をまじえて懇親会を開いた。

同4月2日(火) 午前9時、山本、渡の2人で大使館、銀行、NTO精算に何とか本日で終了させるべく、全力を尽くす。

午後4時過ぎ、後発隊(菅村、大矢、関口、神保)と荷物が Addis に着いた。彼らは Castle Hotel を午前8時に出発し、昨日と同じように mersy flight を待ちつつ、午後2時半まで7時間近く砂ぼこりの中で待ち、やっと来てくれた commercial flight (DC-3) に乗り込むことが出来たという。

同4月3日(水) 午前7時半希望者のみ、ワニやカバを見にサファリ見学に行く。

午後6時45分頃、大谷氏が迎えに来てくれ、全員そろって米田書記官宅で晚餐会に呼ばれる。

同4月4日(木) 本日は Ethiopia 最後の日。12時15分から大使館主催の昼食会。

午後2時、山本、菅村の2人、Lobby で米田氏夫婦と待ち合わせ、Black Lion Hospital 見学。

午後3時30分、RRCに表敬訪問。

午後4時、ホテルロビーで米田夫人と待ち合わせ、水野富士男画伯宅を訪問。

Ethiopia 最後の夕食は Hilton Hotel の main restaurant で菅村先生おごりの晚餐会だった。

同4月5日(金) 全員朝、6時45分大使館より迎えの車にてAddis 飛行場に出発する。

大使館の皆様には何とお礼を言って良いか分からないが、本当にお世話になった。

Ethiopian Air Line の BOEING 767 は定刻8時45分に出発した。これは珍しいことだと思っていると、どうしても高度を上げることが出来ない。どうしたのかなァ……と思っていたら Addis に引き返すという。Right Engine Block が原因だそう。後で聞いたら鳥を吸い込んだのだという。

再び待合室で3時間程待たされ、最近2機767を買ったというもう1機で3時間遅れて飛び立った。

同4月6日(土)～4月7日(日) 午後4時発のJAL-422便にて Anchorage 経由、成田には4月7日午後5時過ぎに着いた。

5. 各 子 一 々 業 務 総 括

5. 各チームの業務総括

第1次チーム（鶴飼 卓）

目 次

- 1) エチオピア側主要カウンターパート
- 2) 外国人協力者
- 3) キャンプの状況
- 4) 医療活動
- 5) 団員の生活
- 6) JMTDR第1次チームの作業実施内容
- 7) JMTDR第1次チームの未処理課題
- 8) JMTDR第1次チームの反省
- 9) 今後の活動への提言
- 10) マカレ日記より
- 11) むすび

1) エチオピア側主要カウンターパート

- ◎ キャンプコーディネーター：ラーケ氏（Leake）

日本医療班にもっとも重要なカウンターパート、キャンプ1の責任者。

- ◎ チグレイ州衛生部長：ソロモン氏（Solomon）

ラーケ氏とともに接触の多い主要カウンターパート。

- ◎ 同部員：カラユ氏（Karayu）

- ◎ マカレ保健所長：ゼラブルック氏（Zerabruk Tesfay）

- ◎ キャンプ医師：エフレム氏（Epherem Getachew）（1ヶ月交代）

- ◎ RRCチグレイ州代表：ダグネ氏（Dagne Gurmu）（12月末交代）

すべての援助はRRCが窓口になるので、重要なカウンターパート。

- ◎ 同次長：ビズアイエフ氏（Bizuayehu Kebale）新任。

- ◎ チグレイ州行政長官：フェカドウ氏（Fekadu Wakane）

日本にたいしてきわめて好意的な人物。

- ◎ マカレ病院院長：ベルハン氏（Berhane Endeshaw）

マカレ病院は元来80床の病院であったが、急遽300床に拡大して運営していて、混雑をきわめている。JMTDRがマカレ病院で働き得る可能性は少ない。手術室は清潔である。

- ◎ 通訳：アサファ君（Asefa Giliiasie）ソロモン氏の義弟、
英語はあまり上手とはいえないが、英-アムハラ-チグレが可能。いい青年。
- ◎ 通訳：ケディール氏（Kedir Husen）州農業部長
アファール-アムハラ-チグレ-英語をしゃべれる貴重な人物。大物である。
- ◎ 通訳：ハゴス氏（Hagos）青年会議議長
英-アムハラ-チグレ。この人も地域では相当の人物。
- ◎ 看護婦2名、ヘルスアシスタント数名、ボランティア数名
看護婦とヘルスアシスタントは英語が話せる。ヘルスアシスタントは投薬や、点滴静注、
筋肉注射などを行っている。ボランティアはマカレの高校生で、少し英語をしゃべれる
人もいるが、毎日来るわけでもないので、戦力として期待するわけにはいかない。
通訳アサファ君は日本側の雇い上げ、他の2人はエチオピア側の派遣。

2) 外国人協力者（1984年12月23日現在マカレ地区）

- ◎ カリタスインターナショナルシスター：Sr.ブレンダ（Brenda Vilcarin）キャンプ
2で医療活動、キャンプ1にもOPD開設予定。OPD開設後にはJMTDR携行のトリア
ージタグを使用されることを当方から提言した。
- ◎ イタリア医療班：医師1-2名、看護婦4-5名で11月よりキャンプ2およびカイユキ
キャンプの2ヶ所にわかれて医療活動。ワクチン接種もはじめている。
- ◎ ICRC医療班：（スイスおよびオーストラリア人）他のキャンプで12月末より医療
活動を開始。
- ◎ ジョーン神父：テントの設営責任者、イタリア人ボランティア。

3) キャンプの状況

① サイト

第一次チームが現地入りした時には、キャンプはまだ建設途中で、ブルドーザーが地ならしをしており、被災民の流入もつゞき、人口は約2万人というが、確定はできず混乱のさなかにあった。日中の気温は30℃近くに上昇し、風もなく快適であるが乾燥していて埃っぽい。夜になると強い烈風が吹き荒れ、気温も10℃以下に低下する。

② 被災民

キャンプ1内と未だテントに収容されず野営する人を合わせて約2万人（12月20日現在20,315人）といわれる。家畜を持っている人はいない。ボロ布に近い衣服をまとい、羊やロバの皮を持つか否かである。大半の人はやせおとろえ、なかには生けるミイラのごとく全く皮下脂肪のない人もいるが、元気に走り回っている子供もいる。チグレイ州のみなら

ず、遠隔地からも集まってきており、ことに遊牧民のアファール族は言葉がアムハラやチグレともまったく異なるので、エチオピア人も意志の疎通に難渋している。女、子供、老人が多く、成人男子は比較的少ない。教育程度は無に等しく、キャンプ内の被災民をヘルパーに使うことは困難のようである（カリタス、イタリアチームからの情報。）。コプトキリスト教、回教信者が多く、医療班員への感謝の気持ちは深い。常識範囲内で接すればよいようで、タブーに過度に神経質になることはない。

③ 食糧、水

カナダからの小麦粉のほか、大麦も配布され、子供にはミルクとビスケットとが配られているが、まだまだカロリー量は少ない。動物性蛋白質や野菜の配給は未だないようだ。キャンプ1には水源はない。キャンプ2に井戸からポンプアップした水場があり、被災民は約1キロ離れた水場に水をくみにゆく。12月22日鉄管が搬入されたので、近々水場ができる可能性がある。

④ テント、毛布

12月20日現在、キャンプ内に660張の住居用テント（西ドイツ提供）あり、1テントに12人、約7,000人を収容している。イギリス供与の毛布が配布されているが、その数は限られ、十分にはほど遠い。

⑤ 衛生環境

被災民用トイレは、トタン板で一方だけの目かくしをした溝で、テント群のはずれにつくられている。炊事用のカマド群も作られた。ゴミ投棄場も定められ、ソーシャルワーカーが指導してキャンプの清潔維持に努力をしている。被災民は水で身体を洗ったりすることがないので、垢が厚くこびりついている。シラミを一杯たからせている子供が多い。ハエも極めて多く、病人の口囲や、目、鼻にたかっている。衣服にもハエがたかっている。カヤブユなどの虫はおらず、キャンプ内でマラリアに感染する危険はない。病院内のゴミは注意を与えれば、ヘルスアシスタントや家族が捨ててはくれるが、汚れがちである。大小便の処理が大問題である。下痢便、小便をたれながしのままの病人がベッドや担架の上に横たわっている。清拭しようにも、水も布もない。毛布やマットに下痢便がしみ込んでいる。ことに、親のない子供、身よりのない病人の場合汚くなりがちである。

⑥ 疾病、死亡率

患者の大半は、著しい低栄養、脱水、下痢（粘血便おそらく細菌性赤痢かアメーバ赤痢）、発熱、肺炎、麻しんであり、発熱患者にはマラリアや回帰熱も含まれる可能性はあるものの、検査もできず、確定診断を下すことは不可能であった。疥癬などの皮膚疾患は被災民全員が持っているようであるが、今のところ治療の対象外である。マカレ病院や保健所では、最低限の検査は可能であるが、キャンプの検体を持ち込むことは実際上不可能であろう。

約2万人の内1日40-50人が死亡する。いまだキャンプ内に収容されていない患者や、病院に來ない重症者が死に至るほか、病棟内でも1日2~数人が死亡している。

表1 日毎死亡者数 (Tenben Road No.1 Shelter)

	男	女	計
12月10日	5	9	14
11日	11	14	25
12日	14	15	29
13日	16	12	28
14日	9	15	24
15日	13	16	29
16日	15	25	40
17日	34	21	55
18日	25	19	44
19日	16	23	39
20日	21	16	37
21日	17	16	33
22日	24	16	40

4) 医療活動

① 団員の行動

午前8時ホテル発，同15分頃キャンプ着。当直ヘルスアシスタントから死亡者の有無や、患者に関する情報を受け取る。

8時30分頃より適宜通訳を連れて回診，看護婦も全体的状況を把握して，バイタルサインのチェックと医師の指示のフォローに回る。点滴を要する患者が多く，血管確保に手間取る。

正午，回診中でも手を休めてホテルにかえる。昼食の後，小休憩。

午後2時ホテル発，診療再開。

午後5時頃診療中止，ホテルへ。

第1次チームの団長と主任調整員は，しばしば州政府事務所，衛生部，R.R.C，保健所を訪ねエチオピア側との調整作業にあたった。調整員五十嵐氏はアムハラ語を駆使して地元の人と接触し，おもに生活必需品の調達に，石田氏は，キャンプ内の病院の建設と秩序づくり

におおいに活躍された。

② 医薬品

エチオピア側に、乳酸加リンゲル、5%ブドウ糖生食水、イソプロピルアルコール、プロカインペニシリン、ストレプトマイシン、ゲンタマイシン、アンピシリン、クロラムフェニコール、サルファ剤、メトロニダゾール、総合ビタミン、アスピリン、パラセタモール、クロロキノン、眼軟こう、鎮咳剤、ケイ酸マグネシウムなどがあるが、止痢剤や解熱剤の注射薬や坐剤はなかった。日本から持参した薬品で1次チームが使い果たしたものは輸液剤と止痢剤とであった。その他の殆どの薬品はエチオピア側のものを使用したもので、残っている筈である。残品をチェックする余裕はなかった。

③ 外来

OPDには1日約150-250人が受診する。OPDはエチオピア人医師1名、看護婦2名、ヘルプアシスタント1-2名、通訳1名でやっている。我々にもOPDをやってくれぬかという要請があったが、言葉の壁が厚く、軽症者が多数来診している模様なので、日本人医師がOPDを担当してもそのエネルギーに価いする効果は望めないであろうと判断し、余裕が出来れば考えるが、今は病棟に精力を傾注したい旨エチオピア側に回答した。今川团长もこの方針に賛成だったので、踏襲されていくものと思われる。なお、团长は約1時間OPDの診察の様子を観察し、石田医師は、エチオピア医師の来なかった1日外来診察を行なって150名の患者を診察したが、大変疲労した。

④ 入院

内容は前述の通り。JMTDRが活動に入ってから急速に入院患者数が増し、12月22日には100名をこえた。小児病棟(Ward 3)を和泉医師と遠藤看護婦とが重点的に診療をした成果があがって、わずか数日の間に小児の回復がめざましかった。

医療をうけたことのない人たちが多いため、重症であるにも拘らず注射を拒否したり、熱が少し下がると自分のテントに戻ってしまったり、回復してきたので退院を命じても動かなかったりすることがある。

食事は、エチオピアの主食であるインジェラが配られるが、消化不良の子供には不適當である。小児へのミルクの配給は病院に入ってしまうとまわってこないらしい。ビスケットが数枚配られるだけである。下痢便で汚れたビスケットをかじっている子供がいた。

表2 診療患者数

	OPD	病棟1	2	3	4	合計	新入院	退院	死亡
12月17日	75	14	19	32	0	65	8	4	5
18日	140	17	20	37	0	74	14	3	2
19日	260	20	25	38	2	85	19	7	1
20日		18	19	38	14	89	14	8	2
21日	219	16	17	40	27	100	26	12	3
22日	244	17	21	24	42	104	12	6	2
23日	214	18	16	37	27	98	5	10	1

上記医療統計は、毎日午後5時現在の入院患者数を基に算出したものである。患者が勝手に病棟内に入っていたり、退院してしまうので、正確な数は把握しがたい。

5) 団員の生活

① 宿 舎

マカレの町の南の丘に立つ Abraha Castle Hotel を宿舎とした。このホテルは目下増築工事中で、大変混雑し、部屋をとるのが容易ではなかった。1人1泊22 Birr (1米ドル=2.05 Birr, 食無)。水は、庭の水道(井戸水)が出るが、地階の部屋では出ることもあり、2階はまず出ない。水洗トイレであるが、水はバケツで運び上げなければならない。夜寒いので、携行した毛布を1枚余分に使用した。シャワーは期待できない。体を拭くのは昼の休憩時にするとよいであろう。水が少ないのと、時間の余裕がなかったので、洗濯が不便。2次チームは洗濯婦を雇うことを考えた模様。

② 食 事

ホテルの食事はまずまずである。スープはおいしい。メニューは3通りのみ。携行した日本食を適宜食べないとあきて来る。ビール、ファンタ、コーラ、炭酸水のほか、ヘイグ、ジョニーウォーカー赤などがある。

③ 治 安

夜間12時以後外出禁止(アジスアベバでも)。空港付近には軍が駐屯している。マカレの町は至極平穏無事にみえる。ホテルでも貴重品を紛失するようなことはなかったし、キャンプ内でも盗難はなかった。この町にはこじきもほとんどいない。

④ 通 信

ホテルに電話が1台あり、アジスアベバと交信可能であるが通話に時間がかかるのが難点。RRC事務所の電話であればダイヤル式ですぐかかる。町に郵便局あり、航空便もだせる。

ウォークトーカーの使用許可を申請したので、2次チームでは使用中のことと思われる。

⑤ 交通

i) アジスマカレ

移動許可証が必要。エチオピア航空とRRCのDC3のフライトがあるが、時間はまったく不正確。DC3はゆれが激しく動揺病に弱い人には苦痛。直行すれば2時間、途中寄れば4時間。1次チームの帰途は全て西ドイツ空軍輸送機に便乗させてもらい、快適な空の旅を楽しんだ。陸路は1週間かかる。

ii) マカレ市内

当初州衛生部の車を貸与されたが、20日にアジスで借り上げた2台のランドクルーザーが到着したので、以後問題はない。

6) JMTDR第1次チームの作業実施内容

- ① 宿舎，必要生活資材，交通手段の確保
- ② 携行機材の梱包解除
- ③ RRC，州衛生部，キャンプコーディネーター，エチオピア医療班員との接触
- ④ キャンプ内病院移転，医薬品搬入
- ⑤ 診療，入院約100名（第3病棟を小児病棟とし，病棟用テントを4張にした。）
- ⑥ カルテ，患者名簿作成，体温測定，投薬チェック，ヘルプアシスタントの指導
- ⑦ 病院内清潔保持対策（ハエ駆除，ゴミ処理）
- ⑧ 入院患者への毛布貸与
- ⑨ 報道機関への対応（英国BBC，米国CBS，国連報道部）

7) JMTDR第1次チームの未処理課題

- ① ヘルプアシスタントの効率的活用（検温，カルテ記録など）
- ② 患者食供給状況の把握
- ③ 入院患者にたいする補食のシステム化
- ④ 病院内衛生環境改善の徹底（ベッドの確保，毛布干し場の建設など）
- ⑤ 入院孤児，家族のいない重症患者の基本的ケア（食事，排泄）
- ⑥ JMTDR撤退後のキャンプの医療の展望，対応策の作成

8) JMTDR第1次チームの反省

◎ 携行機材

- ① 4次チームまでの日本食が携行物品の約半分の重量と容積を占めた。これだけの重量超

過で機材を運ぶならば、輸液剤などの医薬品や、大型テント、患者用ベッド、毛布などを
持ち込んだほうがよかった。

② 長い白衣は、シャツがみ込んで仕事をするとき、裾をひきずり汚れ易く不適當。手術の下
着のような簡単なものがよい。女性も上着とパンタロンスタイルがよい。

③ 靴を出発前に実際にはいてサイズを合わせないと使えない。

④ 自転車は、石がゴロゴロしているし、高地なので体が十分高地順応するまで走らせるこ
とができなかった。試乗すると子供がついてきて大変な人だかりができた。

◎ 引き継ぎ 第2次チームの到着が、1次チームの派遣期限一杯の日程であったので、引
き継ぎの時間が少なすぎるきらいがあった。次回からもっとゆとりのある日程を組むことが
望ましい。

◎ フライト 某旅行社の仲介で往復ともルフトハンザ機を利用した。携行機材を一つも紛
失しなかったのは有り難かったが、南回りフランクフルト経由アジスアベバ行きという経路
はあまりに遠回りで、アジス到着までに団員の疲労が大きかった。ことに、帰路は携行機材
がないのだから、ルフトハンザにこだわらなければもっと楽なフライトを探せた筈である。
また、カイロでのホテルの場所は地図と全く異なる所であった。

9) 今後の活動への提言

① マカレ周辺への被災民の流入はつついており、キャンプは建設途中である。一方、諸外国
からの援助物資は西ドイツやイギリス空軍機などのピストン輸送で着実に現地に届き始めて
おり、事態の急速な改善もありうると思われる。したがって、現地からの刻々の状況報
告を尊重し、その報告にしたがって今後の活動方針の決定をすべきである。

② 第4次チームまでに事態の大幅な改善がありうるか否かの判断は困難であるが、おそらく
は日本の医療班の完全撤退を許し得るようにはならないであろう。JMTDRを継続するこ
とは無理であるにしても、日本のボランティアグループへの引き継ぎや、単発の専門家派遣、
海外青年協力隊の派遣などの可能性はのこっているであろう。

③ 既に知らされているように、諸外国からの医療班は、3ヶ月ないしは6ヶ月交代で派遣さ
れている。JMTDRの活動方針にはそぐわないが、この事実は真剣に考慮されるべきである。

④ 1チームの人数はあまり増加させないのが賢明であろう。エチオピア側にヘルスアシスタ
ントがおり、日本側が人数をふやせば、それだけ日本側への依存が大きくなってしま
うからである。それは、結局JMTDR撤退後に大きな混乱を残してしまうであろう。少人数では
多忙であり、団員の健康に多少の不安があるが、無理をせずにチームのできる範囲内の仕事
をするようにこころがけるべきである。

⑤ 被災民全体に対する毛布、テント、食糧の援助は当分の間必須である。ことに、われわれ

としては病院内の小児患者に対する補食を考慮する必要があり、ミルクや高カロリー携行食（カロリーメイト）の提供は効果が期待される。また、ベッドがないので、簡易ベッドを80ぐらい提供するのが望ましい。

- ⑥ 西ドイツ、英国、イタリアの空軍輸送機による援助物資輸送（Mercy flight とよばれる）は見事である。日本も援助物資や救援要員の派遣に効果的な輸送手段を真剣に考えるべきであり、将来、自衛隊機や海上保安庁の航空機を人道的な援助活動には利用できるようにすべきであろう。また、3次、4次のチームについてはアジスアベバ―マカレ間の機材および要員の輸送を、西ドイツかイギリスに外交筋を通じて協力依頼することも考慮されたい。
- ⑦ J M T D Rとしての次回の出動を想定すると、上記の輸送手段のほか、派遣の可能性の高いアジアの発展途上国との間には、あらかじめ、J M T D R派遣に関する協定を締結することが急務であると考えられる。

10) マカレ日記より

- 1 2月15日 午後、エチオピア人医師ダウルー先生らとの初の合同回診。回診中に中年の婦人がひとり死亡した。安倍外相ではないが、はやくも死神さまのお出迎えだ。
- 一つのベッドに3人の子供が寝ている。毛布をめくってみたら、毛布の下はウンコだらけ。3人の子供の下半身も、どの子のウンチか知らないけれどウンコまみれだ。毛布、マットにも下痢便がしみこんでいる。ものすごいヘエだ。けれど、キンチョールが面白いほどよく効く。
- 1 2月16日 朝、Heminit（その意は希望）という名の25才の婦人、産後の高熱で入院。産褥熱だ。顔のほりが深く瞳も美しいなかなかの美人だ。カルテを作成しながらの回診は時間がかかり、一つの病棟を回るのに2～3時間かかってしまう。午後、Heminitさんが肺水腫状態となる。重症の敗血症である。ジギタリスもなく、ラシックスもステロイドもないので、蘇生セットの中にあつたイノバンを点滴の中に入れる。ここでは随分ぜいたくな薬だ。55才の婦人、高度の脱水でショック状態。ダウルー先生が必死で血管確保を試みるが、入らない。これ以上人間がやせることは不可能だ。1時間以上ダウルー先生が頑張っているので、カットダウン（静脈切開）をしようかとい口出してしまった。渡りに舟と頼まれて、唯1本しかない縫合針を使って静脈切開をする。終わったところでヘルスアシスタント氏の呼び声、駆けつけるとHeminitさんが息をひきとるところだった。
- ああ、美人薄命！ホテルに帰るとI O R Oとイタリアの看護婦に病人が出ているという。
- 1 2月17日 朝、R R Oから大使館に電話、2次チームの携行機材リストと、16日から医療活動に入った旨の公電を依頼した。昨夕静脈切開した婦人はまだ生きていたが、脈も触れず極めて悪い。キャンプ内を歩いていたら老人が寄ってきたので、何かと思えば、何

んと小生の足元に跪いて足に口づけしてくれる。これはカンボジア難民のときにはなかった。感激！突然のことで、どういう返礼をすればよいのかわからなかった。また、若い女性がショック状態で運ばれてきた。石田ドクターが頑張ったが、末梢静脈での血管確保はできず、大腿静脈の穿刺をおこなった。

夜半、突然悪寒戦慄、発病第1号！ 残念だが2日間休ませてもらうはめになってしまった。静脈切開をした患者も大腿静脈穿刺をした患者も結局は駄目だった。

12月19日 エドワード・ケネディ上院議員招待パーティ、エドに会うまで顔のしわをのばすと頑張っていた女性軍二人、エドに肩を抱かれて写真をとって上機嫌。

12月20日 CBSのテレビ取材、英語でのインタビューに口が動かず苦勞する。担架で運ばれてOPD前に横たわっている人の中には重症者が多いので、優先的に診察して、入院の要否を早く決めたほうがよさそう。また、経口摂取可能な人には、できるだけORSを投与するのが賢明だ。

12月23日 和泉先生、石田先生、遠藤看護婦にアジスに先に帰ってもらったので、今日は草野看護婦と2人だけで頑張らなければならない。1病棟は草野看護婦にまかせて、あと3つの病棟を急いで回る。Berhan という若い母親、3才と1才の子供と一緒に入院中であったが、今朝はうめき声をあげている。脈拍触れず、ショックだ。血管確保至難。やむを得ず大量皮下注射をする。ボランティアの娘に大量皮下注射をしている大腿部のマッサージを頼んだが、尻込みしている。手本を10分ほど示して、このお母さんが死ねば、子供も2人死んでしまうのだからと説得したら、ようやくマッサージを始めてくれた。

国連報道部のテレビ取材班が来る。案内して回ったり、インタビューに応じていたら、Berhanさんが2人の子供を残して息をひきとった。臨終の場面をテレビカメラに収録されたのは、随分沢山の臨終をみとってきたが、これが初めての体験だ。

2病棟の入口横の若い女性の患者が手をとって放してくれない。何回も手に口づけをしてくれる。ここは急いで回診しなければとあせったが無下に振り切れず、垢だらけの骨と皮の手に口づけをかえして、ようやく隣のベッド（正確には担架）にうつる。

反対側の端にいる15才のやせこけた少年、高熱の他に上半身に皮下気腫ができています。呼吸音は両側共聞える。いつも回診の時ピーピー泣いてなにか訴えているが、アフェールなので何を言っているのか分からなかった。今日アフェールのできる通訳を連れてきて、何を言っているのか聞いてもらったところ、なんと、3日間誰も僕に食物をくれない、お腹が空いてたまらないと言っているとのこと。カロリーメイトをあげたら涙を浮かべながら食べ始めた。ガツンと撲られたような感じだった。

4病棟隅の耳の聞こえない氏名不詳の知恵遅れの若い女性、裸で毛布にくるまっているが、下半身全くのウンコまみれだ。空気が乾燥している所為か、ウンコまみれにしてはあまり臭

くない。今日はよい天気で風もなく暖かいので、テントの外にこの患者を出して乾燥させ、日光消毒させることにする。このように、ようやく仕事を終わるときになって、面倒をみってくれる家族のいない人のケアが全くできなかつたのに気づいた。午後、今川先生ら第2次チームが到着。3時半頃から病棟を案内して回る。外来が静かで、新しい入院がないのでおかしいと思っていたら、今日は日曜日だった。

1.1) むすび

JMTDR初の派遣の第一陣に選ばれたことをしあわせに思う。マカレに入った外国人医療班としては、正確には我々が3番目であったが、イタリアは常時50～60人の医療要員をエチオピアに派遣している国であり、カリタスの人たちもアジスアベバから来たので、はるばる飛んで来たのは我々が最初であったともいえる。キャンプ建設中に到着し得たので、JMTDRの発足趣旨のひとつ“早く現場に”という機能は、見事に効果を発揮した。短い派遣期間だったので、実際の医療活動には殆ど入れず、設営だけして帰国することになるであろうと予測していたが、意外に早く、マカレ入り3日目から本格的な医療活動を行なうことができた。これは、エチオピア側の協力がきわめてスムーズだったこともあるが、JICA後藤氏と外務省山口氏が先発してくれたことが大きくものをいった。また、団員一人一人が各自、主体的、自主的によく働いたことが第1次チームの予想外の活動を可能にしたものであることは言うまでもない。

第2次チーム (今川 八東)

1) 総括

- ① 当初は専ら地震等外科的災害を主眼として発足したJMTDRの初の派遣が遠隔の地エチオピアのしかも早魃被災民の救援医療であったことは皮肉と言えれば皮肉であった。
- ② 患者の主要症状は下痢腸炎、肺炎気管支炎(結核を含む)、再帰熱(シラミ媒介)等の感染症(病原微生物によっておこる疾病)及び寄生虫病(特に条虫)がすべてと言っても過言ではなく、特に伝染病(感染症の中でもヒトからヒトへ伝播しやすい疾病)の病棟内感染は防ぐすべもなかった。
- ③ 大多数が栄養失調下にあり、かつ2種以上の疾患を合併又は続発し、死者のすべては栄養失調を伴っていた。
- ④ 被災民の食習慣の違い(特にAfar)、胃の吸収能低下(ORSすらも嘔吐する者あり)不適切な食事の給与(インジェラ、オイル入りミルク、小麦粉)等々が相俟って死亡者増加

の原因となったものと考えられる。

- ⑤ 我々が担当した Shelter 1 は, Afar を重点的に収容するため, 他の 5 Shelter に比し人口最大, かつ流入激しく Census, 諸設備(電気, 水道, 便所, 給食センター etc)の整備が最も遅れその環境は最も劣っていた。
- ⑥ しかし, 本年に入りこれらは暫次改善され, 昨年 1 2 月に比し格段の進歩がみられる。
- ⑦ 病棟は 4 テントあるがベッドは Ward 1 に僅か 1 2 台, 他は 1 2 月下旬テント内にビニールシートが敷かれたが(下痢便の処理上はマズイ)担架あるいは直接臥床, 尤も本年に入り毛布 1 枚宛は最低用意できるようになった。
- ⑧ 我々はチームを 2 分し, 土曜又は日曜, 及び 1 月 1 5 日又は 1 6 日を休日とし Shelter 出勤を休んだ。更に 1 月 1 日及び 4 日はそれぞれ半日勤務とした。
- ⑨ 調整員 2 名が発熱のため半日臥床したほかは全員健康を保ち帰国し得た。

2) 結 び

- ① 研修内容を改め, 内科, 小児科系 1 / 2, 外科系 1 / 2 とすべきである。
- ② 機材小委を拡充, 内科系セット, 外科系セット, 共用に準備すべきである。今回の派遣準備にあたられた J I C A 諸兄姉の努力に敬意を表する。
- ③ 登録医に内科, 小児科系を重点的に補強の必要性大。
- ④ エチオピアでも日本看護婦の業務はアシスタントの業務であった。青年海外協力隊経験者の看護婦の活用を計ること。
- ⑤ しからざる場合も日本医師から離れ, 単独で現地医師あるいは看護要員と共同あるいは指揮して業務のできる者が最適である。
- ⑥ 調整員の A D D 長期滞在は不要と考えられる。必要に応じてマカレ〜アジス間往復は可能。

3) 4 月以降継続の要否について

- ① 在エチオピア日本大使館の意向としては 3 月末で打切っても支障はない模様である(1 月 2 5 日現在)
- ② 打切の適否は, どこにレベルを置くかによって決まる。日本のレベルを目途にするならば継続の必要がある。
- ③ 一つのレベルとして周辺住民の死亡率との比較がある。今回マカレ地区のその調査はできなかつた。
- ④ マカレ地区は R R C の管理下にあると思われる英空軍機, トランスアメリカ機等により陸続として救援物資が A D D, アスマラ, アサブより運び込まれている。空輸不能のウォロ州辺地に比べ, それでも被災民の生活は格段に恵まれているという(1 2 月中旬より各地を

廻って来たルポライター氏言)。

- ⑤ 食糧, 医薬品の補給困難な所に, 医療チームが携行品のみをかゝえて入った所で何が出来るようか, 補給ルートの確立が重要である。
- ⑥ 1月初旬入国したJ V Cの医師及び1月中旬入国した中国医療チームは, R R Cにおいても配置先が決定せずA D Dで待期中とのことであった(1月25日, 日本大使館)。
- ⑦ 従って今回のJ M T D R既登録者を中心とした計画は予定通り3月末をもって打切るのが妥当と考える。

4) 8 / Jan / 85' 付連絡

日程も半ばを経過, 全員まずは健康。

- ① カイロより発送の輸液(2 / Jan A D Dより発送Via R R C)は4日に引取ったが, 携行13コのカートンは, A D Dより4日ロイヤルエアフォースに積み込んだとのことであるが, マカレ着は確認できず, R R C & カリタスの倉庫を調査したが, カートン山積のため発見できず, 今後も探索を続けるが発見の望みは薄いと考えられる。
- ② かなりの医薬品はマカレで調達可能であるが, 数量に限りあり, 故に3次以降は最少限の必需品を個人トランクに入れ, カートンでの輸送はさけた方が可と考えられる。
- ③ Shelter 1の環境は日を追って改善され, 電気, 水道も設置され, 衣類, 毛布, 燃料(まき), 食糧(小麦粉, テフetc)の配給も順調, 重篤患者も減少の傾向にあるが, 入院時輸液を必要とする者は依然として後を絶たない。
- ④ 12月29日(土)第1回目の医療関係ミーティングが行われた。

①センサスの必要 ②予防接種計画の立案 ③下痢症の鑑別及びそのコントロール ④安全水の供給 ⑤環境衛生の改善 ⑥衛生教育の必要 について意見を交換したが, man power の必要性が強調された(資料編参照)。

今後は隔週土曜16時30分より Dr.Solomon の司会で行われることを決定した(於 Tigray 州衛生部 office)。

- ⑤ 第3次チームの携行必需品を東京へ連絡した。

- ⑥ 追記(24 / Jan)

E T国内線の個人荷物は1人40kg以内に限る旨の連絡があった由。

5) 9 / Jan / 85' 付連絡 A D D(アジアアベバの薬品問屋について)

- ① Hoechst : メガネのおじさん, 愛想が極めて良く他の問屋6軒を紹介してくれた。しかし入手可能な必需品は少ない。A B - P C Cap & Syrup T C 同, 同, P C - G (Procain 含)位いである。

- ② Pharma : (Lion Pharmacy の2階, 倉庫と事務所)
 極めて愛想が良い, G.M (白人) と名刺交換。
 リストはないが, 数品目購入, 利用価値大, 倉庫内に案内してくれたのはここだけ。
- ③ Samuer : エーザイの代理店でもある, リスト入手, 親切だがあまり品数はないよ
 (12-10-86) うである。
- ④ Bayer : こゝも親切で愛想が良い。名刺交換, リスト入手, ビックスドロップが
 (15-60-00) ある。
- ⑤ B.Kurzweil : かなり倉庫は大きいがR R Cからの証明書が必要と言われ購入できず。
- ⑥ Ageca : 部厚いリストをくれた。愛想良くて親切, かなり期待できる。消毒薬も
 (11-05-58) 入手可, 名刺交換, MIMS Africa をくれた。
 (11-04-97)
 (11-07-75)
- ⑦ Maugha : 政府の薬局らしい。薬剤師らしき者多数, 倉庫も大きい。リストは無い
 (11. 24. 22) 由, しかしかなりの品目の供給は可能らしい。iv用P C-Gはこゝで
 (11. 24. 69) のみ入手可能であった。最後の段階で証明書を要求されたがR R Cの
 A D D → Makalle 間利用許可書の写しを置くことで入手できた。名刺
 にパスポート No. を記入して渡した。手続き(購入の)が複雑で最
 も非能率的。

電話注文も可能と思われる。又, 配達可能ならば, 配達先を大使館宛にしたらどうか。米田
 1等書記官には手紙で依頼しておいた。購入可能であった店の領収書宛先は J.M.Team or
 J.M.T.D.R.でOKであった。

追記, 以上の他に国産メーカー EPHAREM がある由。

6) 11 / Jan / 85' 付連絡 (第16号公電の追加)

- ① E T 定期便 D C 3 は貨物室狭きため個人トランクが限度, 従ってカートン Box の輸送は不
 可能ならん。E T Cargo 便も A D D ⇔ マカレはない。
- ② Ward は6ヶ所にあるが医薬品の統一管理は行われていない模様(マカレ H C の Dr.
 Zerburck が Manage しているとのことであるが …… ?) イタリー, カリタスから
 の供給に専ら頼っている模様, わが病棟については日側が供給していると Dr. Solomon は
 理解している模様なり。
- ③ E T 国内線はマカレ → A D D は何とかかなりそうであるが A D D → マカレは満席のことが多
 く, チームの往復は定期便の利用が望ましいが, 途中マカレ ⇔ A D D は R R C 便の利用が
 便利と考える。

④ 被災民からの病棟勤務補助員の抽出は I R R C 管理地域に比べ不十分であり、今後も見通しは暗い。

注 1. マカレ市内には深井戸が 5 本あり、百数十米の深度故無菌的であると言う、しかし配水管のリーク及び取水容器が不潔なため、その時点で汚染される可能性が高く、又ハエ、便所の不備（と言うよりも欠除）、特に下痢患者はタレ流しのまゝ放置されているため、再感染の危険度は極めて高いことはエ側も承知している。

注 2. 赤痢のアメーバ性か、細菌性かのみを論じているが、山羊、ロバ、牛、ラクダなど多数市中を往来している所から、当然サルモネラ、カンピロバクターなど人獣共通伝染病細菌も問題になると考えられる。3 次チームに輸送培地（墨東病院より調達）を持参願ひ、患者を採便、小生が持参して墨東病院で検査の予定である*。

注 3. * 患者 50 名の採便を 24 / Jan 午後実施した。

7) 21 / Jan / 85' 付連絡

(エチオピア側 Staff など)

Dr. 1 (Team leader Dr. Ephrem)

卒後 2 年の G.P. ADD. Black Lion HP より、教科書的な診断と処方

Ns. 2 Mrs. Meheret ADD. ARH HP より

ABEBA Makalle H.C.

Health assistant Ms. ALEM

(H.A.)

KIROS

} 非常によく働く、有能なり

6

AMANUEL

ASELEFECH

Mr. HEILE SELLISSIE

GOITOM TADESSE

8) 勤務様式

0830 ~ 1230

1430 ~ 1800

- Dr. は Consult. Room 又は Intensive Rehyd. Unit で Ns. Meheret を相手にやっている。他に Census etc を命じられているらしく、Ward に不在のこと多し。
- OPD (1日 150 名前後) は、ABEBA が主に担当、但し手順は極めてまずい。重症と判断した患者は日本 Dr. を呼びに来る。相当数はそのまゝこちらの指示で入院させる。日側不在の時間帯にはエ側の判断で入院させている。
- 薬局は H.A. の担当。
- 病棟入院患者の処置（投薬、注射）は H.A. (Health Assistant) の担当で、おゝむね 1w

交替で薬局，病棟を担当している。

- 被災民から6名が補助員として来ているが（氏名は本多君に照会のこと），その管理は“エ”側にまかせているがどう言う風に Order しているかは不詳。
- 処方内容もP.C注，メトロニダゾール，T.C，C.P等の多剤同時投与（衰弱者が多く，細菌に対する抵抗性が弱まっていると言うのがその理由），あるいはO.P.Dにおいては長期日数の薬剤投与（例えばアメーバ赤痢の疑われる患者には2 Tab × 3 × 7日が治療量故4 2 Tabを渡す。T.Cシロップは60 ml /びんをそのまま与えるなど，いくら薬剤を補充しても焼石に水の感がある。これらに対しては嚴重に注意したが，日本側で主導権を持たない限り無理と判断した。

（日本チームの勤務様式“A”及び今後の展望“B”）

A ○ 0830 ホテル発

- 着後，前日夕廻診時の重症者及び新入院患者のチェック（看・医）及び処置指示（医）。
- 回診，なるべく翌日までの指示を出し病棟名簿を整理する。退院の指示（医・看），必要患者の検温。

○ 11.30～12.00 ホテルへ

○ 14.30 ホテル発

- 朝回診時重症者のチェック及び新入院患者のチェック，必要患者の検温
- 病棟名簿及び入退院簿の整理
- 16.30～17.00 ホテルへ

B ○ 既述のように日本での看護婦の仕事はH.A. の担当である。

- O.P.D及び入院患者に対する処置の指示も小生のみからみて極めてPoorである。必要薬品の供給が不十分であるにもかかわらず，乱用のためしばしば欠品を招く。
- 日側看護婦が交替でO.P.Dを担当した方が良い。
- 日側看護婦がWard 1～4を夫々分担，輸液 Cough Syrup Multivitamin, Aspyrin の投薬はDr.の指示なしで各自の判断により行い，Bacterium, Metronidazole，抗生剤投与の指示のみをDr.の判断を仰ぐようにした方が良い。
- 患者に対する処置（投薬，注射）の指示（カルテに記入）は可能な限り翌日分までOrderする方が可。エ側が午前8時30分頃よりカルテを見てどんどん処置している。

9) その他マカレ地区の概況など

- ① 現在 Shelter は6カ所あり，何れもO.P.D & Wardを附置
- ② わが Shelter 1は Afar を全部集めている。彼等は Nomad であり，食生活をはじめすべての生活風習が異なるため，エチオピア側でも困っている。

- ③ 29 / Dec , 12 / Jan 2回の Medical Meeting でも高死亡率, 環境衛生の不良(安全水の供給, 便所の設置, ハエ対策), 衛生教育の必要性, Man Power の不足, 下痢対策(アメーバ or 細菌性の鑑別診断の必要性…… 21 / Jan 採便びんを配り…… Shelter 1 は僅か3こ…… ADDへ送る), 抗生剤の乱用による耐性菌増加のおそれ etc が主要討論であった。CSAC Report 参照のこと。
- ④ 被災民の移動激しいため人口動態の把握はRRCでも困難の様様。
- ⑤ 特にわが Shelter 1 は移動が激しいせいか死亡率が高いと Dr.Solomon は言う。
- ⑥ しかしWard の入院患者をみている限り“死亡率が高い”と言う印象は薄い(12月と比較して)
- ⑦ 14 / Janより Census が開始(Shelter 1)されたとのことであるが18 / Janより徐々に行われた模様。21 / Jan テント群にNo. がついた。
- ⑧ CSACのSist. Brenda は病棟入院外即ちテント内での死亡が相当数あるため個別訪問すべきと主張。しかしCensus 終了後でなければ労多くに功少しと思う。
- ⑨ CSACのOPDでの投薬もかなり乱暴である。来る患者来る患者にビスケット1包, ORS 1包, TC Syrup (60 ml)を与えていた。(主訴下痢ならん。)
- ⑩ 市内及びホテル内の安全性は抜群, 小生の経験上その比を見ず, 外人の人氣も極めて良好, 政府建造物以外は写真自由, チリ紙, 洗剤, 石けん, 殺虫剤豊富, 但し食糧品の購入は卵以外は無理。
- ⑪ イタリアチーム担当地区では麻疹, DPTなどの予防接種が開始されたがShelter 1では未。

10) 資料 編

a. Feedback of the Medical Meeting - First Meeting (原文のまま)

Place: Provincial Health Office Of Tigray

Date: December 29, 1984

Time: 4:30 p.m.

Present:

1. Representative from the Italian Medical Team
2. Representative from the Japanese Medical Team
3. Representative from the Health Center
4. Representative from the Encode Shelter
5. Representative from the Zaharte Shelter
6. Representative from Aynalem Shelter
7. Representative from the Ministry of Health Medical Team Shelter I
8. Representative from the Catholic Social Action Committee-Medical-Service

The Meeting was chaired by Dr.Solomon. He stated that the purpose of the meeting was to share ideas and problems and find ways and means to sort it out.

Points that Dr.Solomon has presented and wanted discuss.

-Shelter Health Activities

-Census

-Why our Mortality rate has gone up high

=Possible reason he pointed out:

---Environmental sanitation

-Starvation

-Water supply - that maybe contaminated especially in shelter:Zaharte and Encode.

-Specific diseases-like typhus,measles,etc.

-Drug shortage

-Lack of proper care of orphans and the aged

All of the above points seem to add up to the morbidity and mortality rate of the different shelters

Dr.Solomon asked suggestion from the group how we are proceed on to the meeting and it was suggested that each of the representative present a summary of the Shelter under their charge.

Most of the points that cameout seems to be of the same problems

-Water shortage

-Shortage of some medicines

-Lack of proper lab. testing to really specify the disease entity that is being treated.

Suggested solutions:

-To present the above problems to proper authorities and ask for their help.

-To ask help to improve water supply and to test the chemical and bacteriological content of Makele Water.

-To ask help for an Epidemiologist to do a proper epidemiological study of the different shelter.

-To have a proper drug control so as to avoid drug usage abuse as well as control.

The Group have expressed their gratitude to both the Italian and the CSAC,Makele for sharing medical supplies to them.

The CSAC ,Medical Service has request to the CSAC office and the CSAC Medical Service Team Leader will collect it from there and see to the request.

Another main points that cameout in the discussion as well is regarding staffing. Many of the medical staff are getting sick and there is not enough man power to keep the Shelter Clinic running.

Dr.Solomon promised to present the problem but that meanwhile we shall have to make do with our present set up until we hear what solution will be offered to us.

It was suggested that we-the medical representative of each Shelter will meet every 2 weeks on a Saturday at 4:30p.m. But if there is a need we can also have an emergency meeting. The Place will be at the office of Dr.Solomon.

b. CSAC, Makele - Medical Service Report - 3rd Series
January 7, 1985

Physical Structure: From the previous tent set-up-all the tents except Tents No.1-8-were all re-set up across the road over the Political School. The estimated number of tents over the new set up is 666. New water pipes were set up. Latrines, were also set up. A separate cooking place for the people were allocated.

Medical Team: Aside from the Ministry of Health Medical Team, the CSAC-Medical Service-the Japanese Medical Team have also joined us.

The Japanese Medical Team are attending to the in-patient type of set up. The Ministry of Health Team are doing the OPD and Hydration Unit.

The CSAC, Medical Service are happy to have 2 additional Nurses but with 2 nurses also expecting to be release soon.

CSAC-Medical Service set-up and Staffing:

The 3 "Clinic Tents" that were in the "old shelter set-up" are now transferred to the "new shelter set-up". Since we've heard that there will be more nursing Sisters coming, we've added a 4th Clinic Tent with a view of adding 2 additional clinic tents more when they are available. Two of our nursing volunteer will soon be withdrawing since their time is nearly up. We are very grateful for the time they have spent with us. But last January 4-2 Additional Nursing Sisters from the Daughters of Charity have come to join us. They will staying for 6 months. They have started their integration into the clinic Tent work already. There are 6 Paramedics still on training and will more or less take about 7-10 days to give the final evaluation.

Medicine Resources: We are getting a bit low in our supplies of the basic things we need in the "Clinic Tents". Most of our request have not yet reached us and we are waiting in hope for them. The Italian Medical Team have been generous in sharing with us their medicines and other medical supplies.

A Brief Feedback of the Shelter 1 Medical Meeting last Jan.4:

The meeting was attended by following:

The Ministry of Health Medical Team-Dr. Efrem-who Chaired the Meeting

The Japanese Medical Representative-Dr. Suto

The CSAC, Makele-Medical Service-Sr. Brenda

There were 2 observers from the CSAC-Sisters Margaret, and Sr. Ann.

The meeting was called by Dr. Efrem. We started by sharing how each operate

-Dr. Efrem said that they do OPD + Hydration Unit and accepting some of our referrals and finds that he is overloaded with patients.

-Dr. Suto said that he handles in-patients with a census of 80 patients and finds it very taxing(?) for him.

-Sr. Brenda explained that all 4 "Clinic Tents" are operating as an OPD and hydrating unit and each of the 4 clinic are also loaded with patients.

Dr. Efrem suggested that close their OPD which Sr. Brenda did not agree because even if it looks that we have 4 OPD running yet we still can't cover as much the sick people of the shelter Populace.

The Medical Team of Shelter 1 seems all upset because of the continued high death rate. But reviewing the set up once again - people in shelter 1 are so many. They have been in such a bad state about 4-5 months or even over more before they reach Shelter 1. The food supply are low even how much the Donors are trying their best to assist us but still its not really sufficient to up lift the nutritional and health state of the people. There has been a suggestion from the Medical Team of shelter 1 to meet now and again to evaluate our health care as well as to support each other in this distressing situation.

Feeding Programme:In the "New Shelter 1 set-up"-feeding for children under the team leader of the General Distribution Service of the CSAC is going well. We of the CSAC, Medical Service are trying to keep up with the feeding of the children from the "old Shelter 1 set-up. We feel there is still the need for us to keep it going since there are still a lot of children over in that side not attended.

Two New Daughter of Charity Nurses:We are happy that Srr. Ann and Margaret have joined us. They have started their orientation which is a brief one. They have a brief tour of the different Shelter sites. They were introduced to the set up of our Medical Service and its administrative work. They have also started their orientation in the "Clinic Tent" work.

Card System for the Clinic Tents:A simple card system has been devised but still not so satisfactory but because we need to submit a daily and monthly statistic report of our morbidity and mortality rate to the Health Centre as well as the Provincial Health office - we try to keep on with it temporarily until we find a better way of doing it.

Clinic Tent Medicine Storage:Each clinic tent has an accompanying medicines storage to make available to the medical personnel what supply of medicines are needed. Those storage medicine tents were kindly donated to us by the Italian Medical Team. Our thanks to Fr. Giovanni and company for setting up the clinic tents.

Future Plans:

1. To improve card system for patients
2. To add "Clinic Tents" both on the new and old site of Shelter 1.
3. If approved by the proper authority - the CSAC, Medical Service Coordinator will start training grade 12 students who are sent to help us in Shelter 1 on a small group at first - to do the following:
 - Do ORS
 - help clean tents
 - to get the very sick children and adult to our different OPD set up or to the hospital set up.
 - give health education on personal hygiene.
 - and other items that will be of help to improve the health of the people and reduce death rate.

c. 2nd General medical meeting

Date: Jan 12, 1985

time: 4:30 p.m. - 7:00 p.m.

Place: Provincial Health Office

Present:

Mr. Solomon

Representative from the Ministry of Health Medical Team-Shelter 1

Representative from the Japanese Medical Team

Representative from the Italian Medical Team

Representative from Encode Shelter

Representative from Aynalem Shelter

Representative from Quiha Shelter

Representative from Zaharte

RRC representative

Representative from the CSAC-Medical Service

Points Discussed :

1. As in the previous meeting - the reasons - once again for the increasing death rate most especially in Shelter 1
2. The need for environmental sanitation
3. The need for electrification
4. The need for personnel
5. Drug supply
6. The need for a microscope and Lab. Tech.
7. The need for handling petty cash so that when its needs for something urgent - its on hand.
8. The decreasing food supply for the people

Mr. Solomon have informed the group that the microscope is coming and ready to be brought here as well as an Epidemiologist to go around to the different shelters to give the Medical personnel some diagnostic backing for the main disease entity that the different teams have not identified as yet remains to be diarrhea and febrile cases.

-The RRC Representative mentioned that their food supply is low and also their budget that even if they want to accomodate all the request from the different shelters - its not possible for them to handle it. He mentioned the need to get help by oter means possibly to non-governmental organization that are integrated in the relief work.

The need for adequate water supply both for the clinic and the people was once again pointed out. Mr. Solomon promised to present it to proper authorities about it. But he also mentioned that the country - because of its unpreraredness to meet this "unpredicted happening" - have no funds allocated for it.

The Encode Shelter have now a proper electrification system through the help of the Mekaneyesus group. The other Shelters also have presented their needs for the same thing since its very difficult for any of the night duty staff to give medication and treatment in the dark.

With regards to the environmental sanitation - The Italian Medical Team have just received a motor gadget to spray the different shelters to control the amount of flies and boy lice as well. They will organised it in such a way that all the shelters are sprayed to control the typhus and typhoid epidemics and other CD.

There is a fear for an outbreak of meningitis in the near future so all the Medical Teams of the different Shelters have been alerted by it. There has been a request to do all the vaccinations so Dr. Brenda offered to make the necessary inquiries to Bro. Cesare-the CSAC, Coordinator about the request through CRS.

The CSAC, Medical Service have mentioned the arrival of 3 new nurses who will be integrated in the OPD in Shelter 1.

The focus of the discussions was re-focus by Mr. Solomon on the high death rate in Shelter 1 - he suggested that we must put our heads together and truly think seriously how we can help or find ways and means to minimise the death rate. But it was also pointed out to him that the reasons are multiple and not just for medical reasons - like the aged who has no one to care for them, the children left without parents, the cultural beliefs of people (especially the Afars), people who are so sick and no one to take them to the clinics, lack of water and food, exposure to the heat and cold, re-infection especially for diarrhea cases. Many of the members of the group have mentioned about the therapy given to the patients for diarrhea and they don't seem to respond to it so there were several queries about it-either they don't take the drugs given to them, or we are not able to identify the disease entity itself and not able to give the right drug of choice, others-because they come far too late to the clinic and many other reasons.

Another great concern for the group was to have a diagnostic backing to have a lab. Tech and a microscope too. It was mentioned that we shall try to find out the possibility for it as soon as possible.

The group has once again expressed their thanks to both the Italian and the CSAC for sharing medicines and other helps to them.

d. Ward 1~4の入院患者の診断名

	NUMBER OF CASES			
	-5yrs.	5-14yrs.	15+yrs.	?
Measles	2	4	1	
Measles + Pneumonia + Colitis	3	5	2	
" " " "	2	2		
Measles + Colitis	3	2		
Malaria	0	0	0	
Meningitis	0	0	0	
Fever Unspecified	1	0	3	
Infection Hepatitis	0	0	0	
Infection of Skin	mostly affected scabies			
" " " "	"	"	"	
Diarrhea = Colitis	8	7	5	
Gastritis	0	0	0	
Comencela	4	3	0	1
Influenza	0	0	0	
Tonsilitis	0	0	0	
Whooping Cough	0	0	0	
Tuberculosis	0	0	2	
Pneumonia + Colitis + Dysentery	6	6	4	
" " " "	2	3	3	
Pneumonia Only	15	18	8	1
Eye Diseases	0	0	0	
Ear Diseases	0	0	0	
Tetanus	0	0	0	
Malnutrition Only	all patient complicated			
" " " "	5	3	3	
Anemia	?	?	?	
Ascariasis	?	?	?	
Dysentery (Amoebiasis or Bacillary)	2	13	11	1
Relapsing Fever	1	1	4	
Diseases of the Tooth and Gums	0	0	0	
Others : Myositis	1	0	0	
Typhoid Fever	0	1	4	
Total	189	58	72	56
				3

e. POPULATION OF SHELTERS AT MAKALLE/TIGRAI ETHIOPIA

16-JAN-1985

AGE	00--06		07--15		Over 16		Total		
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	
Inside	390	3895	5568	5193	9427	9041	15385	18129	33514
Outside	4497	4268	5656	9729	14474	13042	24627	27039	51666
Total	4887	8163	11224	14922	23901	22083	40012	45168	85180