

f. CHART SHOWING MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO DROUGHT BY SEX AND AGE GROUP FROM JULY-NOVEMBER 1984:-

MORBIDITY

Age Group	Male	Percent	Female	Percent	Total	Percent
Under 1 year	3100	2.87	2187	2.02	5287	4.89
1- 4 years	17359	16.08	13763	12.74	31122	28.82
5-14 yrs.	13542	12.55	13202	12.22	26744	24.77
15-44 yrs.	8075	7.48	7988	7.40	16063	14.88
45+	15377	14.24	13395	12.40	28772	26.64
Total	57453	53.22	50535	46.78	107988	100.00

◎ No of Service 33,133 }
 死亡 2,333 } 12月
 新生児 18 }

MORTALITY

Age Group	Male	Percent	Female	Percent	Total	Percent
Under 1 year	250	2.87	177	2.03	427	4.9
1- 4 years	1401	16.07	1111	12.75	2512	28.82
5-14 years	1093	12.53	1066	12.23	2159	24.76
15-44 years	652	7.48	644	7.39	1296	14.87
45+	1241	14.24	1081	12.41	2322	26.65
Total	4637	53.19	4079	46.81	8716	100.00

注) これら2表は人口及び死亡総数を夫々100%として男女別, 年齢階級別にその構成をみたものである。各々の死亡率を次表に示した。 15/Jan/85 from Dr. Solomon

第3次チーム (谷 荘吉)

目次

- 1) JMTDR 第3次チーム作業実施内容
- 2) JMTDR 第3次チーム未処理課題
- 3) JMTDR 第3次チームの反省
- 4) 医療活動および私生活
- 5) 資料編

- (1)① エチオピア側主要カウンターパートの所属および氏名
- ② エチオピア要人リスト
- ③ Shelter No.1 (ADI-HIRUS Shelter) 病院の Staff
- ④ Shelter 内の他チームの活動および外人チームの概要

- ⑤ 病院内エチオピア側要員リスト
- (2) Shelter ADI-HIRUS の状況について
- (3) 病院運営に関する資料
- (4) 病院関係会議資料 (1), (2), (3)
- (5) 医療関係に関する資料 (1), (2)
- (6) 第3次JMTDR・病院統計資料等資料
 - ① 入院患者総数, 死亡数
 - ② 入院患者・疾患別統計
 - ③ 合併症に関する資料
 - ④ 死亡別統計資料
 - ⑤ Morbidity
 - ⑥ Mortality
 - ⑦ 病歴聴取指針
 - ⑧ 臨床診断指針
 - ⑨ 治療指針
 - ⑩ JICA本部宛連絡
 - ⑪ エチオピア滞在中の注意事項

1) JMTDR第3次チーム作業実施内容

1. ORS投与方法の改善, ORSは脱水状態の改善に非常に役に立っていたが, 各病棟にORSを入れた石油缶が配備され, それに患者または, 患者家族が, コップやコップの代りに用いている小さなあき缶を, 直接ORS液に浸してすくい上げていたので, 非常に不潔であった。そこで最初は, シャもじを購入使用, 次に, 下部に蛇口のついている30リットル入りくらいのブリキ製容器を購入使用した。大変清潔になった。各患者に飲料用コップを購配布すべきであったが, 資金的に難があった。被災民は, 無一物のものも多く, 食器およびコップを有するものは, 殆んどいない現状であった。
2. 給食には, ビスケット, インジェラが配布されたが, インジェラを入れる食器がなく, 汚れた布にくるむとか, ひどい時には, 地べたに敷いてあるビニールに, じかに置かれることもあった。食器用皿の入手に努め, Mr.Gebremadhinのルートで, 約80枚を患者に配布した。病院経費があれば, 十分の数だけ購入できた筈であるが, 80枚では不足であった。不足分については, ビニール袋を配布, 食器の代用とした。
3. 便器入手について努力したが, 滞在中には入手できなかった。これもマカレ内で購入可能なものである。また, 下痢および失禁患者には, サワヤカ・バックが有用であったが, おむ

つ用尻当て紙があれば、かなり汚染が防止できるので、代用として、安き袋（布製）を若干購入使用した。ボール紙紙片が有用であった。便器があれば、入院患者の特に下痢患者が使用可能であった。

4. 消毒液散布、病院内の消毒はほとんど行われていなかったもので、マラリア・コントロールのMr. Belayeneh の助力により、大型散布器を入手し、ルチーンに散布を開始した。消毒液としては、主としてCLEORINE (Phenol) を使用した。
5. ハエ対策が最も遅れていたもので、DORAGONを常時購入したが、高価なので、十分量の使用ができなかった。アジスの問屋では、大量散布用殺虫剤を入手可能であったが、軍資金が不足であった。
6. シラミ駆除に対して、DDTが使用されていたが、DDTの入手が困難で、DDTが無くなってからは、DORAGONを使用した。非常によく効き、少量散布で、特に毛髪内ではシラミは直ちに死亡する。
7. 患者用シャワー室の設置
8. OPD待合室の増設
9. 患者用新病棟の建設（入院患者を増加する意味ではない）
10. 病院敷地内に花だんを設置（Sr Abeba の提言による）
11. 回診用カルテの片隅みに、黄（重症にて、死亡の危険のある患者）、赤（高熱患者）、黒（下痢患者）の3色のビニールテープを2 cm角くらいの大きさに貼布、一見して認識できる標識とした。
12. 患者は、痰を病室の地べたに直接吐き出すので、痰つぼ用、空き缶、空きびんを与え、地べたに直接吐き出さないように、教育指導した。さらにクレオリンによる消毒後、外部に廃棄する方法を実施するように教え、ある程度の効果を認めた。
13. 各病棟に、消毒液を入れた手洗い液を常備し、少なくともインジェラを食べる前には、手洗いを励行するように指導した。全員手づかみで、インジェラを摂取している。尿尿を処理した手指で、そのままインジェラをつまみ食べるのが習慣になっていた。
14. 病院患者入退院簿を完備した。
15. 薬品管理について、Sr Abeba が帳簿記入を開始したのでそれに協力した。
16. 不足医療器材および治療用医薬品をアジスにて購入した。
17. ORS 用作成水は、JMTDR 簡易浄水器を使用した。
18. 病院内運営会議（仮称）を週1回開催することになり、積極的に参加した。
19. 報道関係の取材には積極的に協力した。
20. 病院内診療業務（回診、診察、治療指示、患者ケア、カルテ作成、体温測定、輸液などの日常業務）については、詳細は、ここでは省略する。

21. 病院給食室を独立に建設する計画を立てたが、実施までに至っていない。患者用特別食が作れるようにする。

2) JMTDR第3次チーム・未処理課題

1. ORSを飲むためのコップが殆んどないので購入し、貸与すべきである。

2. 給食用の皿が不足している。インジェラをつけるスープが配られるが、スープ用皿はほとんどなく、空き缶などを使用しているので、患者別に配布すべきである。

3. 便器用プラスチック容器を購入配布すべきである。

おむつ用布、または/および、尻当て紙があれば、下病患者、失禁患者の尿尿処理がもっと清潔になる筈である。

4. 汚物処理、ハエ、シラミ駆除に関して、もうひとつくふうが必要である。

5. シャワー室は極めて狭いので、少なくとも患者を寝かせたまま洗うことのできるスペースに拡大すべきである。トタン購入の資金があれば、直ちに拡張できる。

シャワー室内には、貯水用タンクが必要である。

6. シャワー室から、隣のトイレまでは、数メートルである。トイレ横に、手洗い水道をつけることは容易である。手洗い水道および貯水タンクを設置すべきである。

7. 待合室のトタン屋根は、もう少し拡張すべきである。朝は午前十時頃まで、日差しが当る。温度の関係からは、日差しが当たっても暑くはないが、病人(有熱患者等)が長時間待っている間、直射日光に当るのは好ましくない。

8. 時に強風が吹き、塵埃がひどいので、防風用壁(本来のShelter)が造れないものかどうか検討すべきである。

9. インジェラ運搬用ボックスの購入およびリヤカーのような運搬車が入手できないか、検討の要がある。

10. 薬品保存テントは極めてきたない。特に土ぼこりがひどい。保存用薬品納入箱または、戸棚を作製すべきである。JMTDRジュラルミンケースが役立つと思われる。

11. 病院給食室が必要である。栄養障害患者が多いので、患者用給食室ができれば、患者の栄養状態をもっと改善できる。

3) JMTDR第3次チームの反省

① 団員8名中6名が発病した。勤務時間は少ないが、酸素不足に対する適応には、かなりの日数が必要と思われるので、自覚的には疲労感がなくても、疲労の蓄積、過労、睡眠不足、休息不十分などが発病の誘因のひとつとなっていたことは疑えない。着任時、団長は、隔週、週休2日制シフトを提案したが、賛成者が少なく実施しなかった。結果的に、発病後、1

～2日の休養を必要とした。団長は、当初の考えに基づき、休日を増すことを強行すべきであった。指導不足であったと反省している。また病後、休むよう指示したが、団長指示が無視されたことについては、指導不足であったと反省している。結果的に、もっと強い指示を与えるべきであった。多数の発病者を出したことは、不可抗力の面もあるが、個人衛生に関する団長の指導が行き届かなかったことは、非常に遺憾であったと反省している。

- ② 着任後、病院運営に関して、オリエンテーションがつくまでに3週間ほどを要し、改善方法など、問題点が理解できるまでに時間がかかり過ぎた。実施するまでの日数が不足した。問題点がもう少し早く分れば、もっと改善できたと反省している。
- ③ 1か月間に、病院運営上、どのくらいの経費が必要か、どれ位経常費として援助すれば、病院を運営できるのか、経費算定を試みるべきであったが、調整員の発病などで、実施できなかった。
- ④ 病院内改善計画、および経費予算推定等についても、同様の理由によって、全く実施できなかった。
- ⑤ Shelter内では、主として、CSACが、Feeding Center、2つのOPD、Training Centerを運営しているが、その状況が判明したのが、任務終了直前であり、そのActivityがもっと早く解っていれば、彼等との協力、相互理解など、もっとやるべきことがあった筈であった。そうした情報等は団長自身が入手した。もう少し早く団長が、情報を入手すべきであったと反省している。団長は、病院内診療に専念せざるを得なかったが、団長自身が外廻りをすべきであったと反省している。イタリア・チームの団長は外科医だが、Coordinatorを兼務しているということであった。
- ⑥ 診断・治療に関して、もうひとくふうが必要で、その気になれば、もう少し改善できたのではなかったか、病院内でも、多くの死者を出してしまったが、救命について配慮が足りなかったのではなかったかなど反省している。帰る時期が近くなって、ようやくオリエンテーションがつき、病歴聴取指針、診断指針、治療指針を作成したが、もう少し早く作成し、検討すべきであった。
- ⑦ 患者の栄養状態改善について、患者特別食作成のためにももう少し考えれば、もっと手段があったと思われる。努力が足りなかったと反省している。N-G・チューブ・フィーディングを実施すべきであった症例があった。

4) 医療活動および私生活

1. 勤務時間

出勤： 8.30 AM ホテル出発
昼食： 11.30 AM CAMP発、ホテルへ

午後： 2.30PM ホテル発

帰宅： 4.30PM CAMP発，ホテルへ

〔注〕勤務時間が極めて短いように思えるが，高地の酸素不足，異常環境におけるストレス，病院内感染の恐れによるストレス，ホテル内生活の不自由などの諸要素により，上記勤務状況でも，第3次チームでは，過労および他要因による発病が相次いだので，院内感染予防および個人衛生については細心の注意を願いたい。

2. ホテル内生活

水不足は決定的である。ホテル・レストランの食事は，数種類のワン・パターンであるが，新鮮な野菜不足を除けば，Total Caは，十分補給できると考えられる。

食費（朝5.50 Bir，昼食4～8 Bir，夕食8～Bir）はやや高価だが，乾燥食品による自炊は，極力避けた方がよいと思われる。自炊者に発病者が多く出た傾向にある。

3. 治安

治安は，ほぼ良好であるが，写真撮影禁止のところが多いので要注意。夜間外出禁止は，マカレでは，11.00PMなので要注意（12時とあるのはAddisのことである。）。

4. 休暇

チームをA班およびB班の2群に分け，日曜，月曜を休日とし，交替に1日休暇とした。月曜日に，マーケットが開かれるという理由，銀行その他，平日の休みが必要という理由からであった。

休日は，主として，市内見物，Shelter見学等に費されたが，結果的には，休息が不足になりがちであったので，休日の過ごし方は，個人の疲労によって，十分休息を取るよう努力すべきであると考えられる。

団長は，着任後，初めてのStaff Meetingで各週，週休2日制を提案したが，賛成者が少数で，実施できなかったが，結果的には，発病者が多発した（病気による欠勤者は8人中6人，発病しなかった者は，団長の他，1名のみであった。）。

個人衛生に関しては，呉々も慎重に配慮して欲しい。

5. 洗濯

水不足のため洗濯は極めて不自由である。自分で洗濯した団員が多かったが，洗濯さえもが，予想以上に疲労の原因の一つに加えられる可能性があるため，ホテルでの洗濯は，多少日数が長くかかるが，全て，ホテルに依頼した方が賢明であると考えられる。

6. ホテル

不幸にも，Castle Hotelに全員宿泊できず，調整員1名はGreen Hotelに宿泊したが，距離的にかなり遠く，毎日の往復は，体力的に大きな負担になると思われるので，Green Hotelは，一人で長期間滞在しない方がよい。

5) 資料編

(1)① エチオピア側主要カウンターパートの所属および氏名

別紙の如きエチオピア政府関係者との接触が重要である。第1次チーム時代と、交代した人物もあるが、大半は同一人物である。いずれも、われわれの行動に好意的である。

② エチオピア要人リスト

Tigray Administrative Office

Chief Administrator of Tigray: Mr. Dessta Meshesha (Deputy)

Relief and Rehabilitation Commission (RRC)

Regional Head of RRC: Mr. Yamane Kidane

Deputy Chief of RRC: Mr. Bizuayehu Kabale

Chief of Public Relations Sec., RRC: Mr. Assefa Gebre Mariam

Deputy Chief of Public Relations: Mr. Taddesse Beza

Regional Health Department of Tigray

Chief Medical Officer: Dr. Solomon Tesfa Moriam

Officer: Mr. Kalayu

Makalle Hospital

Director: Dr. Berhane Endeshaw

Anesthetist: Dr. Ketema

Makalle Health Center

Director: Mr. (Mrs) Zerabruk Tesfay

Mr. Taddesse Redda

③ Shelter No.1 (ADI-HIRUS Shelter) 病院の Staff

については、P.72参照。CAMPの最高責任者はMr. Leakeである。病院では、エチオピアの若い Dr. Ephrem が最高責任者だが、3月上旬に Addis に帰り、交替の Dr が派遣される予定。

Nrs (Srs) は 3 人おり、よく働いている。

その下に Health Assistants が 6 名いる。

通訳は、Mr.Kedir Husen (州農業部長) が、イタリアチーム (No.2 Shelter : ADIGAFUF) にスカウトされ、代りに、Mr.Gebremadhin が、通訳をしてくれているが、彼の主体の仕事は、Shelter の孤児係である。いつまでも通訳のみをさせておくには、問題があると思われる。現在どこのCAMPでも通訳がいなくて困っているようである。

④ Shelter 内の他チームの活動および外人チームの概要

CSAC (Catholic Social Action Committee) が Feeding Center, OPD (A & D) を担当している。

Sr. Dr. Cecily Bourdillon が非常によく活動している。医師 (Dr. Cecily) 1 名、Sr (ナース) 8 名、他 3 名、計 12 名が教か所に分れて働いている。2 月上旬から、Training Center が開設された。相互協力が大切である。

ドンボスコ教会の Father John は、イタリア人ボランティアであるが、第 6 病棟を建設してもらうことができた。

外人チームの概要

Information on the activities of the relief by the foreign teams

Name of the team	total No. of team staff	Dr.	Nrs.	Coord	Others	Location of Work
JMTDR	8	2	4	2		ADYHRUS (No. 1)
Italian Med. Team	13	4	8		1	ADIGAFUF (No. 2) QUIHA (No. 6)
CSAC	12	1	8		3	ADYHRUS (No. 1)
ICRC	8	1	6		1	Feeding Center and Others
MHD	8	1	4	1	2	MAYDUBA (No. 5)

⑤ 病院内エチオピア側要員リスト

Ethiopian Staffs at Hospital of Adyhrus Shelter

Camp Coordinator : Mr. Leake
Vice-Coordinator: Mr. Hailemaliam Tiku.

Hospital Leader: Dr. Ephrem Getachen, M.D.
Nurse : Sr. Meheret Amedicael
 Sr. Abeba Muluget

Health :
 Asssitants;
 : Miss Alem Asgedome
 Miss Kiros Kebede
 Mrs. Aselefech Abebe
 Mr. Hileselasi
 Mr. Goitome. T
 Mr. Amanuel Ghirmatsion

Health
 Activity Representative:
 : Mr. Hagose Yeshake
 Mr. Mehari Abraha
 Mr. Hagose Tekelle
 Mr. Kerdeya Mahari
 Mr. Kahsai Gebrehiwet
 Mr. Weldu Tinsu
 Miss Bairue Desta
 Miss Goitetomeu Gezai
 Miss Etsay
 Miss Brikti Tekelue

CDC : Mr. Gebries Kebede
 Mr. Brehnu Waklu

Malaria Control: Mr. Belayeneh Wassi
Sanitation : Mr. Raja Yehedego

Interpreter : Mr. Asefa G, S
 Mr. Gebremedhin Weldegebriel

Drivers : Mr. Berhanu Haillu
 : Mr. Tamrat Yilna

(2) Shelter の状況について

1985年2月24日現在、Shelter は7個所設営されている。おおよそ出身地別に Shelter が構成されている。

最近になって、Shelter の名称が、新しく命名され、No.1による名称は、誤解されやすいので、Shelter 名の確認が望ましい。

現在、J M T D R以外の外国チームによる援助は、イタリア・チーム(政府派遣: Team Leader は、Dr. Agostino という外科医で、Coordinator も勤めている。Dr. 4, Nrs 8 他1名)、C S A C (Catholic Social Action Committee 派遣のボランティア・グループで Sr. Dr. Cicely Bourdillon という Sister が活躍しており、Dr. 1, Nrs. 8, 他3)、I C R C (International Committee of the Red Cross 派遣のボランティアグループで、各 Shelter, Shelter 外の Feeding Center などで、Dr. 1, Nrs. 6, 他1名が活躍している)。

M H D (カリタス)は、ドイツ・チームで、最近、被災民数が再び増加している MAYDUBA ・ Shelter で、医療活動を開始した。

われわれの ADI-HIRUS Shelter の被災民状況に関する Census は別表の如くである。

各 Shelter の Census は、佐藤調整員が情報入手に努力したようであるが、十分な資料は収集できなかったようである。

各 Shelter の特徴は、上記のように、ほぼ、出身地別に被災民を整理していること、MAYDUBA Shelter が、被災民の数が最も多く、現在も、毎日約100人くらいずつ増加の傾向にあり、テントを持たない被災民が、約17,000人くらい存在するということがある。死亡者も、一夜に約30人前後出ている模様である。

われわれの ADI-HIRUS Shelter では、約8,000人のアフール族が ADIGAFUF (No.2) Shelter に移動し、No.2の Tigray が、その代りに移動して来た。ADI-HIRUS は、Tenben Road に沿ったところに存在し、その道を被災民がたどってマカレにやって来たらしく、AGAME, KILTE, AWLALO, ENDERTA, RAY&AZEBO 地域の住民が集まって来ているということであった。この地域は Low Land である。Tigray 州の人口は、約2,000,000人で、アフール(Nomads)は、約50,000人と推定されている。Tigray 地区は、標高が比較的高く、平均1,800m、(最高3,680m、最低は、水面下-120m [海拔より低い]のDALUL地区)である。

Shelter 内の生活状況はかなり改善しており、Administration area に、孤児の Tent が出来ており、約90名の孤児が収容されている。Feeding Center で、200~300名の子供達が、栄養補給と、指導を受けている。医療面では、われわれの病院以外に、C S A C が2つの O P D (Daycare) を開設し、いずれも100~120名の外来患者の治療に当って

いる。最近、Sr Devan というナースが、Training Center を開設し、有能な青年を集めて、ボランティアの育成につとめている。

Shelter 全体の公衆衛生活動もすすめられており、食糧供給、給水、尿尿処理、汚物処理、などに関して、やや改善をみているようである。夜間死亡者はかなり減少し、現在は、10名以下、最低3名の日が記録されている。

ハエ、シラミ対策は遅れていると思われる。

(3) 病院運営に関する資料

① われわれ J M T D R のメンバーは、入院患者の医療のみを行い、外来は、エチオピア人 Dr および Sr に、全面的に任せた。

② 病院内施設の概略は別紙参照。

テント病室6および Delivery Room (Ward 7) が入院患者の収容できるスペースで、ベッドは、Ward 1 の12台のみで、他は全部地面にゴザを敷き、直接患者を寝かせている。

③ 病院内には、水道、電気がつき、環境は改善されている。

④ 病院事務 Office テント内に、机、イスを購入、事務処理を行っている。

長期的には、エチオピア Dr , Nrs と共同して、病院運営に関する事務を行えるようにすべきであろう。

病院運営に関する人事、経理、営繕、サプライ、医薬品管理など、運営資金の調達、医薬品の入手などに関しても、事務的運営活動が重要な項目になろう。

⑤ 病院運営委員会といった感じの Meeting が毎週火曜日に開かれるようになった。出席者および討議内容は、別紙のサマリーの如くである。毎週火曜日 4:00 PM から、病院内で。

⑥ 医療関係の外部での Meeting は、General Meeting と称する会合が、隔週の土曜日 4:30 PM から開かれることになっている。今期は、1月26日(土)に開かれてから、2月は一度も開かれていない。Regional Health Department の Chief Medical Officer, Dr. Solomon の部屋で開催される。1月26日の会議資料は P.76 の通りである。

Shelter における医療活動の問題点が討議されることになっているが、その時は、外人医師は、私の他は、Dr. Cicely のみであった。

⑦ 2月15日、患者用シャワー・ルームを新設した。水道の水の供給は不良だが、不潔な患者が多いので、日中気温の高い時に、元気を回復した患者に使用させる。入院時には、ほとんど歩行不能の重症者が多いので、入院時の使用は事実上無理である。

⑧ 2月15日、患者給食用の受け皿を入手 (Mr. Gebremadhin の協力による)。約80枚ほど入手したが、まだ不足である。主として、インジェラをひたしてつけるスープ類に使用されている。給食関係の食器は、全く不十分で、インジェラは、地面に敷いた汚い布切れ

にじかに置かれていることが多い。各患者にビニール袋を配り、使用するよう指導している。

⑨ 下痢患者用の便器（プラスチック製・手おけのようなもの）を入手すべく努力しているが、まだ入手できていない。おむつ用布、または、チリ紙など、下痢患者および失禁患者の尿尿処理に関する改善は遅れている。着任以来、声を大にして改善方法に関する提案をしているが、残念ながら、未完成である。

- 患者用衣服の使用、清潔保持。
- 患者と患者の間隔を広くする。（第6病棟の新設で改善される見通し）
- 患者の食前、排便後の手洗い指導。
- ORS 飲料水の容器改善。容器不足している。
- ハエ駆除対策。全く遅れている。駆除対策に関する努力が不足している。この地では、ハエが多いのが当然、駆除しようにも、手段がないとあきらめているようであるが、もっと積極的努力をすべきである。
- シラミ対策。これも遅れている。DDTの入手が困難である。
- 院内消毒の実施。マラリア・コントロール・グループの協力によって、（Mr Belayeneh），CLEORINE（Phenol）を散布している。トイレその他不潔地域に散布。
- 喀痰を、病室内でも、じかにはき捨てるので、咳嗽患者には、缶詰の空缶、または空き瓶を配布し、それに痰をはくように指導している。いまだ不十分である。
- 失禁、下痢便の処理には、サワヤカパックが極めて有効である。汚れた毛布、ゴザ類は一部水で洗い、一部はそのまま、日光消毒を行っている。毛布の汚れもひどくなっているが、被災民ボランティアによる洗濯が行われているようである。
汚れたゴザの洗浄、再使用に関する指導は十分でない。
- 給食用のインジェラは、CAMP入口反対側のFood Center から、ボランティアが毎日運んでいるが、かなり大量であり、毎日の運搬に問題が残されている。運搬用のボックス、リヤカー（キャリアー）などの入手について、再検討が必要であろう。
- Dr. Gicely の提案で、病院内に、病院給食部をつくるべきであると考え、建設計画が進行中である。
- OPD患者待合室を建設した。設計はよくない。
- シャワールームは、私の提案した設計と異り、極めて小さく、使用し難い、狭いものになってしまった。もっと広々とした、例えば、患者をストレッチャーで運んで、そのまま洗えるくらいの広いスペースが必要である。トタンその他の建設費は、それほど高額のものではない。また、貯水用のタンクを備えるべきである。水道水は、常時出るとは限らない。

- トイレ横に手洗い用水道および手洗い用貯水タンクを設置すべきである。シャワー工事の際に、同時に行うべきであった。次回、拡張工事を行うとよいと思う。

(4) 病院関係会議資料 (1)

(原文のまま)

Third General Medical Meeting with the Regional Medical Officer of Health at the Provincial Health Office, Makele. 4:30p.m on 26th January, 1985.

Present. Dr. Solomon Tesfa Mariam. Chairman.

Dr. Brahan. Director of the General Hospital, Makele.

Dr. Ephrem. Shelter 1

Dr. D. Tahi. Japanese Medical Team. Shelter 1.

Dr. Racamo. Aynalem.

Dr. C. Bourdillon. CSAC Shelter 1.

Sr. Amlaz. CSAC Observer.

Nurse Caroline Donnelly. CSAC Observer.

Mr. Y. Sato Japanese Medical Team. Co-ordinator.

Dr. Almaz. Waireb Seharti Clinic.

Dr. Sophie. Quia.

Dr. Fikreab. Giralta.

Dr. Tadele. Mekone Yesus. Shelter 3.

1) Report from Dr. Solomon.

Morbidity. 15,243 patients were seen in the past two weeks.

Deaths. 958 This is higher than the previous fortnight.

Births. 80.

Vaccinations given. Measles and ECC 608

Deaths reported from Axum and Aduwa. 6 and 4.

The number of dysentery cases are increasing. We await the results of culture and sensitivity of specimens sent to Addis Ababa, to give us some idea of the causative agents and the drugs needed to treat it.

There have been reports of scarcity of drugs.

Shelter 1 reports a shortage of manpower.

Shelter 4 reports a discontinuation of food rations resulting in many deaths. This has been taken to the higher authorities.

Quia and other shelters report water shortages.

Shelter 5 reports that the number of orphans is increasing. This has been reported to SOS, Mekone Yesus, Red Cross.

Working Hours for those working in the Shelters:

8am - 1pm and 2:30 - 5pm.

Dr. Augustinho has supplies of DDT. All shelters will be sprayed and people and their clothes will be dusted.

Improvement of the Water supplies. Agents and an Italian Medical Group including a professor and an engineer, are investigating the prevalent Communicable disease.

Recommendations regarding the following have been made:

improvement of the water supply.

excreta disposal.

refuse disposal.

teaching of personal hygiene and sanitation.

They will return with rigs for the digging of wells in the shelters and clinics.

2) Problems raised at the meeting.

a) Referrals to the General Hospital. A certain number of patients are referred to the General Hospital for better care, intensive nursing, diagnosis. Dissatisfaction was expressed in the care and attention that these patients were receiving. Dr. Brahan pointed out that the staff of the General Hospital were giving of their best but that

pointed out that the staff of the General Hospital were giving of their best but that they were working under various constraints.

a) lack of financial support from the government.

b) lack of personnel - doctors and nurses.

c) lack of beds. The capacity of the hospital is supposed to be 190 yet it has up to 300 in-patients.

Various suggestions to improve the referral system were made.

a) to bring shelter patients to No. 5 in the OPD.

b) to erect in the hospital grounds to shelter the excess number of patient needing beds.

a) to transfer doctors from the shelters to the Hospital

b) to appeal to the Red Cross for personal.

c) to send patients directly to the laboratory, X-ray, Pharmacy with the request or prescription from the doctor in the shelter.

Dr. Solomon replied that he thought that the nurses in the shelters needed the support and the advice of the doctors.

Dr. Bourdillon supported this and pointed out that we should divert our attention away from the Hospital and concentrate on the various problems in the shelters:

water, sanitation, overcrowding, feeding

the need for a field laboratory,

making the medical services in the shelters independent of the already overtaxed staff of the hospital, as far as is possible.

Dr. Solomon supported the idea of a Field Laboratory and will look for microscopes, technicians, reagents and other necessary equipment.

b) Feeding. Dr. Hssamo reported that the distribution of food at Aynalem was disorganised. The death rate was high. Many are to move but as yet nothing has been done. The food is unsuitable for very sick patients.

c) Drugs. For particular conditions such as Diabetes Mellitus and Tuberculosis are unavailable and this necessitates referral to the General Hospital.

d) Excreta Disposal. Health education is all important. This would include the use of the trench latrine. There is a problem with culture, customs and ideas. Any more sophisticated latrine is out of the question when we have to cater for 170,000 people. Materials are expensive. Encode has tackled the problem by appointing 20 people to care for certain sections.

e) Meningitis. Cases have been reported. The vaccine is available but there is only one injector. Steps will be taken to obtain others. Dr. Solomon warned us of the dangers of an outbreak of meningitis.

f) Vaccinations for children. Atu Zerabruk, Health Centre, and Atu Fissan, PHO, are responsible. A request was made that children attending feeding programmes be vaccinated.

A request was made for Typhus vaccine. It is said to be unreliable. Rather, an epidemiological survey regarding the prevalence of Typhus should be undertaken. Blood samples should be sent to Asmara.

g) Transport. There are insufficient trucks. An application has been made to Addis.

h) Electricity. Atu Hailu has been commissioned to look after all shelters.

The next meeting will be held in two weeks time. All agreed that it is important to share and discuss problems and experiences.

C Bourdillon

Sr. Dr. C. Bourdillon.
CSAC Shelter-I

Meeting with the Japanese Medical Team and the Ethiopian Medical Team
-Shelter I.

Present. Dr. Ephrem(E.N.T) Atu Zerbruk. Health Center. Makelle. Dr. Tani (JMT) Atu Lake (Adm.Shelter 1) Atu Raja (Sanitarian-Shelter 1) Dr. Okumura. (JMT)

1. Report from CSAC medical Team - Dr.C.Bourdillon.

Dr. Bourdillon reported on the Feeding Programme, the volunteer workers, the farming project, the feeding of pregnant and breastfeeding mothers that is planned, the feeding centre for adults, She expressed concern for the unregistered people in the Korkoro area.

Regret that this meeting had not been called before now was expressed.

2. Atu Lake's Report. People in the Korkoro areas are not registered. They should go to Ilalla for registration. The census is now completed, for the tent sections only.

3. Atu Raja.

He stressed the importance of Primary Health Care. It is the backbone of all our activities.

There are cultural difficulties in getting the people to use the latrines. Most are using the open field. We must train people of the various groups to use them. There is a team of men to control the people and to help with campaign.

Vaccinations. 3 sections have been registered and vaccinating will begin soon.

In the Japanese section a shower has been erected.

The Malaria Control Office has been contacted. 10 people will come to spray the tents.

Water. The supply is from a well. Dr. Okumura reported that there is nitrogen present. He will take samples of water from the various shelters to Hapen for analysis. He will send the report and recommendation when ready.

4. Dr. Ephrem.

He pointed out that there has been progress. He brought up the problem of care for the sick.

Suggestions.

Regarding the feeding of the patients a feeding centre should be elected in the hospital area. 1 large tent would be needed. From this centre, falfa, rice and beans could be prepared for the adult patients and pre-mix for the children. The Injura prepared in the shelter kitchen would be continued to be appreciated. There is an average of 125 patients to be catered for. Equipment for this centre would include: charcoal fire, barrels, tables, plates, spoons, cups, shortage space for the food.

5. Dr. Tani

Presented the serious problem of sanitation. The tents are dirty, a change of clothing is needed by all, there is a need for bed pans for the patients, and barrels for washing.

6. Remuneration for workers.

Generally it was felt that if all in the camp were occupied with some form of work we certainly could not pay them all.

However, we consider there are various forms of work. Working in the clinics involves some exposure to disease therefore they should get some form of "commission".

Remuneration could take the form of sugar, soap etc.

People need encouragement. It was felt that the workers should have some

form of uniform and identification.

If we could afford some payment it was felt that 15 Birr/month would be a fair start.

7. Withdrawal of the Japanese Medical Team.

We were sad to hear that the 4 month of relief work here will soon come to an end. The 4th Japanese Medical Team will come next week for one month. The present team will try to get replacements when they return to Japan. They will also try to get some financial help for the workers.

8. Ante-natal care.

An Ante-natal clinic is now being held on Thursday afternoons. Patients attending these could be referred to the feeding centre for pregnant and lactating mothers when the latter is opened.

9. Drug Abuse

The patients are visiting all the various clinics on the area and ending up with many packets of untaken medicines.

Suggestion to control this

- 1) CSAC Team should close their clinics and work with the Japanese and Ethiopian medical teams.
- 2) The Japanese hospital should only take those patients referred to them from the CSAC clinics.

Shortage of supplies. We should try to get some supplies from the Mekonu Yesus store.

10. Orphans.

We plan to train "mothers" at SOS. There is one mother for 10 children. Permission for the orphans to use the showers will be sought.

A pit latrine will be made.

The site for the orphanage should be changed as at present is no room to play and they are in the line of the traffic.

Numbers are increasing and as yet, there is no Government plan.

11. Statistics.

These should be submitted daily.

12. We all considered it a beneficial meeting and plan to meet every Tuesday.

C. Bourdillon
Sr. Dr. C. Bourdillon.
CSAC. Mekelle.

RECENT INFORMATION


To whom concerned : This is the recent information from Dr. Imagawa
(the team-leader of the Second JMTDR members)

Dr. Imagawa took the stool specimens of the 49 patients in No.1
Shelter Hospital using TRANSWAB on 24th Jan 1985, prior he had just
gone to Tokyo. After he came back to Japan, he examined the specimens
and send me the results of the analysis, as follows:

- I. Micro-organisms of bacterial dysentery, cholera, typhoid fever,
and Entamoeba histolytica were negative. It was suggested that
all specimens were taken after antibiotic treatment. For detection
of Ent.hist., the amount of the material was not adequate.
- I. Salmonella C was found in 2 cases. Sensitivity test showed;
The bacteria were resistant to AB-PC, CP and TC, and sensitive to
KM and NA.
- I. Campylobacter fetus ss jejuni was found in 3 cases, which was resistant
to AB-PC in 2 cases and sensitive to AB-PC, EM, CP, TC and NA in 1 case.
- I. Enteropathogenic Escherichia coli was found in 1 case, which was
resistant to AB-PC, CP and TC, and sensitive to KM and NA.
- I. Aeromonas hydrophila was found in 9 cases. Among them, 1 strain
was resistant to AB-PC and TC, and sensitive to CP, KM, and NA, and
other 8 strains were resistant to only AB-PC.
- I. Ova of the tape-worm was found.

Conclusion:

According to Dr. Imagawa's suggestion, we should carefully use antibiotics
only for selected cases of the indication.



S. TANI, M.D., D.T.M.

Team-leader of the 3rd
JMTDR, No.1 Shelter Hospital

(5) 医療関係に関する資料 (1)

① われわれが診療を開始した1月24日から、2月23日までの1カ月間に、入院治療した総患者数は351名(病院台帳)である。その男女年齢別の構成は、別表の如くで、男性118名に対し、女性233名となっており、Shelter内の人口構成および、女性罹患者が回帰熱で、非常に多いことが反映されていると思われる。また、成人230名に対し、小児(14才以下)121名となっており、小児患者が多いことが明らかになった。カルテ記載、記録のある患者は245例である。

② 病院内死亡例は、Daily Medical Statisticsによると、1月24日から、2月23日までは、総計49名になっている。そのうち、病院台帳で確認した死亡者数は、38名である。別表のように、男性15名、女性23名(成人30名、小児8名)である。入院治療した、成人对小児の比率(1:1.8)から考えれば、小児患者の方が治療によく奏効したといえよう。

死亡者の死因分析は、一部困難なものがあるが、カルテ記載および記録により分析できたものは30症例である。

疾患別統計資料は別表の如くである。3大死因は、(1)低栄養脱水 (2)回帰熱 (3)赤痢 である。回帰熱は、女性罹患者が圧倒的に多く、死亡者も5名におよんでいる。

③ 疾患別、年齢別罹病状況は、別表の如くで、3大疾患は、回帰熱、赤痢、肺炎であった。分析可能であった症例は245例で、詳細不明(カルテ不明)が106例あるが、これは、Dr Ephremが担当している Intensive Rehydration Unit(Ward 5)の病歴が、われわれの手もとに保存されていない関係である。

④ 診断・治療に関しては、非常な困難があるが、別紙診断および治療の手引きを参照されたい。

- 病歴と症状および理学的所見のみで診断しなければならない。
- 検便は、生標本について、顕微鏡検が可能であるが、小生は、多数のGiardiaを確認したのみで、Amoebaに関しては、CystもTrophozoiteも確認できなかった。他のParasite Ovaも見出していない。殆んど検査の余裕はなかった。
- Blood StainによるMalariaおよびR/FのSpirochetesの確認は可能である(多数のLicesも確認している。)
- Bloody Urineの主訴が時々あるが、ビルハルツの可能性については、確認できなかった。濃縮dark urineをbloodyということがあるので要注意。
- 治療診断が必要な場合がある。薬剤の反応によって診断名を推定する。経過によって、適宜治療を変更する。

⑤ 治療基準は、別紙の指針を参照されたし。過去1か月間の診療経験によって作成したもの

である。90%以上は、これで治療可能である。

- ⑥ Minor の疾患は、たとえ存在が確認されても、特別の場合を除き、治療の対象外とした。
- ⑦ 時たま、退院拒否があるので要注意。なるべく早く退院させる方針をとった。
- ⑧ 薬剤は、多剤併用の傾向があるが、できるだけ単独使用が望ましい。医薬品の供給ルートは、いまだ確立していない。Addis での調達が必要である。

医療関係資料 (2)

Q7200

2月7日

榎本大使

外務大臣

JMTDRの派遣

経協技第46号 至急(ゆう先処理) Q7200

貴電第30号に関し

第二次チーム今川団長より以下の件につき第三次チーム・タニ団長に連絡方依頼があったのでタニ団長に伝達ありたい。

1月24日採取の49件体の成績

せきり、コレラ、チフスきんはいん性、サルモネラC、2名(AB-PC, CP, TC, たい, KM NA感), カンピロ・コリノ3名(AB-PC, EM, CP, TC, NA感1, AB-PCたい, 以下感2), 病犬1名(AB-PC, CP, TCたい, KM, NA感), 他にエロモナス・ヒドロフィラ9名(AB-PC, TC, たいCP, KM, NA感1, AB-PCたい以下感8)、条ちゅうらん1名であった。せきりアメーバ0は検体少量のためと思われる。上記の成績よりみて、下りかん者に対する抗生ざいの使用はよりしん重に行うべき、メディカルミーティングで発言願いたい。(了)

(6) 第3次JMTDR, 病院統計等資料(1985.1.24~2.23)

① 入院患者総数:()死亡数

年齢群(才)	0~4	5~14	15以上	計
男	23(1)	34(4)	61(10)	118(15)
女	24(2)	40(1)	169(20)	233(23)
計	47(3)	74(5)	230(30)	351(38)

② 入院患者疾患別統計(退院時・診断名別)

年齢群(才)		0~4	5~14	15以上	小計	総計
回帰熱	M	0	5	14	19	94
	F	1	11	63	75	
細菌性赤痢	M	2	1	6	9	31
	F	3	2	17	22	
肺炎	M	2	3	4	9	23
	F	2	0	12	14	
不明熱	M	0	4	0	4	18
	F	2	3	9	14	
腸チフス	M	1	2	5	8	16
	F	1	0	7	8	
アメーバ赤痢	M			5	5	16
	F			11	11	
低栄養・脱水	M			6	6	6
	F					
肺結核	M			2	2	6
	F			4	4	
肝炎	M					6
	F		3	3	6	
気管支炎	M	1			1	5
	F		1	3	4	
ジアルジア症	M	3	1	0	4	4
	F					

225例

その他 20例

(不詳 106例)
351例

(注) 最終診断の決定に関する指針

- (1) 症状, 経過, 薬剤治療に対する反応の点から, 最も主要な病因となっていると考えられる疾患一つをきめ, 他は合併症として扱った。
- (2) 数種の疾患が並列していると思われる場合には, 重症度の高い疾患を優位とした。
例えば, 肺結核+ジアルジア症(下痢症)では, 肺結核を優先病名とした。

入院患者・退院時・診断名別統計（補）

（その他）の疾患について

		0～4	5～14	15以上	小計	総計
マラリア	M		2		2	4
	F			2	2	
髄膜炎	M			2	2	3
	F			1	1	
水痘	M		1	1	2	3
	F		1		1	
麻疹	M	1	1		2	3
	F		1		1	
中耳炎	M		1		1	2
	F		1		1	
膿瘍	M			1	1	2
	F		1		1	
分裂病	M					2
	F			2	2	
ヒステリー	M			1	1	1
	F					
計						20

③ 合併症に関する資料

回帰熱

合併症		なし	脱水	赤痢	肺炎	気管支炎	チフス	精神病	結核
0～4	M								
	F	1				1			
5～14	M	1	1		1				
	F	4	2	2	3		1		
15以上	M	8	3	3		1			
	F	26	6	7	4	4	4	4	2
計		40	12	12	8	6	5	4	2

赤痢

合併症 年齢群(年)		なし	脱水	肺炎	気管支炎	アメーバ	結核	中耳炎
0～4	M		3					
	F	1	2	1	1			
5～14	M	1		1				
	F		1			1		
15以上	M	4	2	1	1	1		
	F	9	7	3	4	3	2	1
計		15	15	6	6	5	2	1

肺炎

合併症		なし	赤痢	アメーバ	脱水	マラリア	中耳炎	条虫
0～4	M	3	1		1			
	F	3						
5～14	M	1					1	1
	F	0						
15以上	M	5						
	F	7	5	2		1		
計		19	6	2	1	1	1	1

その他 20例
 (不詳 106例)
 351例

④ 死亡別統計資料(30症例)

死因		低栄養 脱水	回帰熱	赤痢	アメーバ	全身浮腫	肺炎	気管支炎	老衰	結核	不明
0～4	M					1					
	F			1				1			
5～14	M			1							
	F	1		1							
15以上	M	3	2	1		1	1		1		1
	F	4	5	2	2	1	1		1	1	1
計(30)		8	7	6	2	2	1	1	1	1	1

入院から死亡までの期間

病日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M	2	1	1	1	3					2			1
F	3	1	2	4	2	3	1	1	1	1			
計	5	2	3	5	5	3	1	1	1	3			1

病名

低栄養・脱水		2	2	1	1				1				1
回帰熱	3	1		1		1	1						
赤痢	2		1	1	1				1				

⑤ MORBIDITY:-

From Jan 24~To Feb 23, 1985

JMTDR HOSPITAL

by Dr TANI, M.D.

	NUMBER OF CASES		
	-5 yrs.	5-14yrs.	15-yrs.
Measles	1	2	
Meningitis			3
Malaria		2	2
Fever Unspecified	2	7	9
Infection Hepatitis		3	3
Chicken Pox		2	1
Abscess		1	1
Mental Disorder			2
Hysteria			1
Bronchitis	1	1	3
Whooping Cough			
Tuberculosis			6
Pneumonia	4	3	16
Eye Diseases			
Ear Diseases	2		
Tetanus			
Malnutrition/ Dehydration			6
Giardiasis	3	1	
Typhoid Fever	2	2	12
Bacterial Dysentery	5	3	23
Amoebiasis			16
Relapsing Fever	1	16	77
Diseases of the Tooth and Gums			
Others			
Total	245	43	181

⑥ MORTALITY:-

From Jan 24~ To Feb 23, 1985

JMTDR HOSPITAL

by Dr TANI, M.D.

	MALE			FEMALE		
	-5yrs.	5-14	15+	-5yrs.	5-14	15+
Malnutrition Dehydration			3		1	4
Relapsing Fever			2			5
Bacterial Dysentery		1	1	1	1	2
Amoebiasis						2
Edema	1					1
Pneumonia						1
Bronchitis				1		
Senility						1
Pulmonary Tbc			1			
Puo						1
Total 30	1	1	7	2	2	17

⑦ 病歷聽取指針

Clue for taking history of the patients

1. For the first time,ask the anamnesis of the fever.
 - a. Does the patient have a fever,or not?
If,"Yes",next, ask following question as concered as fever.
How many days? High fever or not? Continued high fever?
Fever is up and down,or not?
 - b. And with diarrhea,or without?
 - c. And any accompanied symptoms? If,"Yes",ask the series of the stmpptoms as a relapsing fever(R/F) such as,hheadach,joint pain,backache,muscle pain,chillness, and etc.
 - d. And then otherwise,ask the symptoms as pneumonia such as,cough,with sputum or without it,chest pain,sore throat, and if there is sputum,ask the charactor of the sputum, weather with blood or not,or only mucous?
2. Secondly,ask,does the patient have a diarrhea.
 - a. How many days?
 - b. Bloody diarrhea or not?
 - c. Greenish or yellowish? Or with pus or not?
 - d. How is appetite? Can drink,can eat,or not?
 - e. With vomiting or not?
 - f. With abdominal pain or not?

⑧ 臨床診斷指針

Clue for diagnosis according to taking history of the patients

1. Continued High Fever:
 - With headache(HA),joint pain(JP),back pain(BP),muscle pain(MP),chillness and etc.....Relapsing fever (R/F)
 - With cough,chest pain(CP),Sputum,sore throat,.....Pneumonia
 - With bloody sputum.....Pulmonary Tbc.
 - With diarrhea.....Typhoid Fever
- 2.High Fever:
 - With up and down.....Sepsis,Malaria
 - With bloody diarrhea(diar).....Bacterial Dysentery
 - With bloody sputum.....Pulmonary Tbc.
Pneumonia
Pneumosistis carinii
 - With chillness.....Malaria
 - With headache and stiff of the neck.....Meningistis(meningo-coccal),epidemic
 - With exanthema,red rash,spotted.....Measles
vesicles.....Chicken Pox

- 3. Only Fever
 - With cough.....Common Cold
 -Bronchitis
 -Tonsillitis
 -Abscess, Decvitus
- 4. PUO
- 5. Diarrhea only.....Enteritis
 - With blood, without fever.....Giardiasis
 - With pus, green, mucous.....Giardiasis
 - With blood and abdominal cramp.....Amebiasis
- 6. Severe emaciation and dry tongue.....Malnutrition and Dehydration
- 7. Icterus.....Hepatitis
- 8. Others.....Otitis
 -Conjunctivitis
 -Exanthema
 -Urticaria
 -Scabies, etc
 -Leprosy
 -Goiter
- 9. Confused, excited, mental disorder.....Schizophrenia
 -Hysteria
 -Neurosis

⑨ 治療指針

Clue for Treatment in the Shelter Hospital (First Choice)

- 1. Relapsing Fever (R/F)
 - Tetracycline (Hostacycline), 250mg Tab. (TC)
 - 500mg X 3 or 4 /day....3 days or 5 days or 7 days
- 2. Pneumonia, Sepsis, Abscess, Otitis, Meningitis, Chicken Pox
 - Ampicillin, 250mg Tab. (PC)
 - 500mg X 3 or 4 /day....3....5 days
 - Pro-PcG I.M....3,000,000 unit/day
- 3. Typhoid Fever, Bacterial Dysentery
 - Chloramphenicol, 250mg Tab. (CP)
 - 500mg X 3 or 4 /day....5 days....7 days....or more
- 4. Pulmonary Tbc
 - Streptomycin, (SM)
 - 1.0g/day IM only....30 days (1 cure)
- 5. Pneumocystis carinii pneumonia....Dysentery, Typhoid Fever
 - Bactrin (BAKTAR)....Sufamethoxazole + Trimethopim
 - 400mg 80mg /Tab.
 - 2Tab. X 2 /day..3..5..7..days
- 6. Pneumonia/Mycoplasma
 - Erythromycin, 500mg tab.
 - 500mg X 3 or 4 /day....3..5....days
- 7. Amebiasis
 - Metronidazole, 250mg Tab.
 - 250 or 500mg X 3 /day....5 days,....or more
- 8. Giardiasis (Lambliasis)
 - Metronidazole, 250mg Tab.
 - 250 or 500mg X 3 /day....7 days....or more

⑩ JICA本部宛連絡

○ 2月5日付JICA本部宛連絡

2月7日に第2次チームの報告会があるというので、第3次チームの現況報告と、情勢判断に関する意見を申し述べます。

1. 第3次チーム、団長以下7名は、2月5日現在、全員元気に働いております。2月4日より、団長および佐藤調整員はアジスに出しております。病院勤務体制は第2次と同様です。

1. JMTDR病院の現況は Ward No.1～No.4、脱水病棟（主として小児）、Delivery Room（肝炎病棟）の6病棟を入院患者としており、1月24日より、毎日10～20名の入院患者があり、現在入院患者数は100名を越えています。外来は、Sr. Abeba および Sr. Meheret が担当しており、1日約140～の外来患者をみています。

1. 入院患者中、1晩に1～3名の重症患者が死亡します。

1. 入院患者の疾病構造は、かなり変化してきているようで、現在は、再び極度の栄養障害と著明な脱水症状に発熱性疾患（肺炎、結核、R/F — [これはマラリアコントロールグループがスピロヘータを確認] — マラリア）、下痢腸炎の合併によって、手の施しようのない患者が、毎日数名います。麻疹患者は殆んどいません。眼球黄染の肝炎患者を5名確認、隔離しています。マニ、又は、分裂病様の精神病患者も発生しています。シェルター内でちょっとしたケンカがあり、数名の頭部裂傷（中等傷）が出ましたが、事なきを得ています。下痢腸炎の患者が増えており、アメーバ赤痢に対して、メトロニダゾールのみの治療剤しかなく、当地では Mexaform, Enterovioform, Furamide などの入手は困難です。アジスでは、全ての Drug Store で売り切れ。Dr. EphremのGAMP内事務所に顕微鏡が入り、シアルジアの患者を確認しましたが、アメーバ赤痢はまだ確認していません（検索の時間が殆んどありません）。病院内衛生環境は極めて悪く、クレゾール、クレオリンによる消毒、ドラゴンその他の殺虫剤によるハエ対策を強力に行っていますが、効果は期待できず困っています。

1. 病院内状況としては、電灯を各 Ward 全部に取り付け（JMTDRで工事）、事務所に小さな机を購入しました。

1. カルテに、発熱（赤）、下痢（黒）、重症（死亡予測）（黄）の3種の標識をつけました。他は2次と同様です。

1. 最も欠如している医薬品、TC、EM（入手困難）、Bactrim および上記の抗アメーバ剤です。点滴は、毎日約20本前後を必要としており、ストックは、3次でほぼ底につき、今のところ、Lact-Ring は入手の見込みがたっていません。翼状針が1日5～10本必要ですが、こちらでは入手困難です。21～23G注射針を1000本くらい

持参されたし。トレパン、帽子、マスク、靴は大変役に立っています。消毒薬（ハイミン）は是非必要です。手洗いは、クレゾールよりも中性洗剤の方が手指のためによいと思います。在庫零です。下痢便患者の処理には、紙オムツが有用と思われるケースがあります（特に小児患者）。御検討下さい。第4次携行機材については、今川団長の御意見を聴いて下さい。現在は上記薬剤以外は何とかなっています。

1. 補食食品については、十分の在庫がありますが、おいしいものは全て消費されています。ホテルの食事で十分で、補食の必要は殆んどありません。水不足は全く解消していません。

1. 上記の通り、第3次は、かなり忙しく、DrもNrsも調整員も、休暇は週1回とっています。休養がとりきれない面があり、疲労がやや蓄積気味です。

1. 病院外、Shelterの状況は、別紙のデータの如く全般的に落ちついています。No.1 Shelterの死亡者も、10人前後にまで減少しています。死亡前に外来に運ばれてくるケースが増えており、病院内死亡者はむしろ増加傾向のため、病棟は、かなり忙しくなっています。毎日10名前後の入退院を処理する必要に迫られています。

以上が現況の概要です。撤退に関する意見。

1. 全般的な状況判断、榎本大使との相談、JMTDR病院の運営に関する将来への見通しなどを総合判断しますと、JMTDRの組織によるDr、Nrs派遣は、3月末日が限界のように思われます。

1. もし、JMTDR病院を、日本人Dr、Nrsで援助を続けるとすれば、JMTDR以外のメンバーにより、長期滞在計画を立てるべきである（他外国チームとの関連もあり）と考えます。

1. 榎本大使のお考えでは、他外国チームの援助がさらに来ているとのことで、JMTDRが3月末をもって撤退しても、病棟運営には支障がないであろうということでありました。

以上、3月末撤退の最終結論について、早急に御判断をいただき、第3次任務終了時までにはすべきことがあれば、お知らせ下さい。第4次撤退の下準備をいたしたいと思います。

1. 持ち込んだ機材の処理についても、あらかじめ御検討いただくのがよいかと思えます。撤退作業は、財産が以外に多いような感じもありますので、荷物の整理は、かなり大変かと思えます。一方では、機材がかなり散逸している部分もあるかと思えます。

しかし、われわれの人員では、棚おろしをする余裕は全くありません。

1. 病棟運営に関しては、Man Powerと同時に、使用薬剤、機材の補給システムの確立が最大の問題点です。

以上

第3次チーム団長 谷 莊吉発信

P.S. 私、団長は、アジス時間 12.00 - 1.00 PM (日本時間 6.00 - 7.00 PM),
大使館、米田書記官室におりますので、お電話下さい。

2月14日付 JICA 本部宛連絡

○ JICA・田辺・後藤・河村殿 (2月14日発)

1. 第4次チームで撤退するかどうか、早く最終結論を出されたし。返まつ。
2. 第4次チーム携行機材について
 - a 手袋、プラスチック製ディスポ 500枚
 - b マスク — 活性炭入り — 100個
 - c 翼状針 (22 or 23G) 1000本
 - d ディスポ注射針 (23G) 2000本
 - e 2ml ディスポ注射器 2000本
 - f サワヤカ・パック 100箱
 - g リンスキン 30箱
 - h ウイントマイロン 3000錠
3. 鶴飼団長の病状はどうか、返まつ。

2月21日付 JICA 本部宛連絡

○ JICA・田辺・後藤・河村殿 (2月21日発)

1. 団員は、下痢、発熱を起こした程度で、現在、全員無事勤務についている。
2. 携行機材については、再度確認願いたい。
 - a ポリ手袋、マスクは必須、分量を持参されたし。
 - b 医薬品は、ほぼ現地調達が可能だが、NA および止しゃ剤を持参されたし。
 - c 以下、もし間に合えば用意されたし。
ユカタ (患者寝巻き) 200着
 - d 小児用 (2~10才用) 着古し、30~50着。
 - e 紙オムツ用尻当て紙、できるだけ大量に。
 - f 病院内ボランティアにユニホームが必要。
20着ほど用意されたし。
3. 現在の病院内の最大問題は、下痢患者の治療と病院内 Sanitation とである。
4. できれば双眼顕微鏡持参されたし。
5. 現在、当病院の運営に関しては、医療スタッフのマンパワーも必要だが、最も必要なことは、Financial Aid (経常運営費、改善費など) である。十分のお金を持参された

し。

第3次 JMTDR 谷 莊吉

⑩ エチオピア滞在中の注意事項

1. ホテル内の水道の水は直接飲まないこと。
2. 高地の為飲酒後プール（温水）でおよがないこと。
3. 朝晩は大変冷え込みますので、就寝時油断しないこと。
4. 当地には夜間外出禁止令がありますので、午前0時00分から午前5時00分までは絶対に外出しないこと。
5. 夜間車輦での走行中、官憲の制止合図があった場合は、すみやかに停止すること。制止を振り切って走行すると、発砲される場合があります。
6. 市内の写真撮影については、当国は非常に厳しいですので、政府官憲の制止があった場合には、すみやかに止めること。次の場所は原則として撮影できません。
パレス、政府関係建物（旗が目印）、駅、空港内
7. ジャーナリストが市内を写真撮影する場合は、許可証が必要ですので、事前に取得して下さい。
8. アディス市外の低地に行く場合は、マラリヤの薬が必要ですので、事前に必ず必要の有無を確認して下さい。

第4次チーム（山本 保博）

目次

はじめに

1. ADI-HIRUSシェルターの日本病棟における疾病率の低下と死亡率の低下
2. エチオピア医療チームに対する評価
3. シェルター全体の生活環境の整備と被災民の定住
4. 外国医療チームとの協力体制と協調
5. いわゆる吸引効果（作用）の出現
6. マカレ市内の政情の悪化
7. 今後の活動方針

はじめに

アフリカ早急被災民救援のため国際救急医療チームがエチオピア国チグレ州マカレに、昭和59年12月10日より昭和60年4月7日までの約4ヶ月間にわたり第1次チームから第4次チームまで合計32名の団員が派遣された。

我々の第4次チームは救援活動の撤収の可能性をさぐることを主目的のひとつとした。それ故、医療活動のほかに外交面での働きかけにも多くのエネルギーを費やさざるを得なかった。チグレ州政府要人、州医療関係者、外国医療チームと当初よりち密な接触を図ったが、みな意見は大略一致していた。以下撤退の妥当性とJMTDR活動終了までの軌跡について考えてみたい。

1. ADI-HIRUSシェルターの日本病棟における疾病率の低下と死亡率の低下

日本病棟における入院患者は2月までの統計からも100～120名に及んでいた。それが人為的操作を加えなくても、3月に入ってから40～50人と漸次減少傾向を呈してきた。またADI-HIRUSシェルターにおける死亡率は12月末から1月中旬にかけては、全体の平均で50人/日、最高70人/日だったが、漸次減少していき、3月平均では1人/日前後となり、日本病棟での死亡者がすなわちシェルター全体の死亡者数となり、病棟以外で死亡する被災民は皆無となった。

2. エチオピア医療チームに対する評価

日本病棟で一緒に仕事をし、業務を移管しなければならないエチオピア医療チームのDr. Ephrem Getachewは中間に、Dr. Brahameに交代したが、彼らは十分すぎるほど頼もしく、交代しても何ら支障なく任せられると判断した。彼らのチーム構成は医師1名、看護婦2名、ヘルプアシスタント6名だった。カンボジア難民のときは、カオイダン日本病棟をICRCに業務移管したが、一緒に仕事はしていなかった為、今回のようにスムーズにいかなかった。マカレでは、最後に任せなければならないチームと一緒に仕事をしていたことが成功のひとつの条件だったと考える。

3. シェルター全体の生活環境の整備と被災民の定住

昨年11月、安倍外務大臣と共に私がこのシェルターを訪問したときは、テントが雑然と並んでおり、テントの周囲にはテントに入れない人達は何千～何万人と寝ており、足のふみ場もなかった。しかし、私が2月末に入ったときにはテントは整然と並んで番号がつけられ、道はきれいになっていた。共同ではあるが水道や便所もできていた。用便をトイレにする習慣がないと説明するRRC長官に安倍外務大臣は驚いていたが、それも全く整備され、異臭はほとんどなくなっていた。

3月中旬頃から、飲料水もドイツチームが給水車で毎日1回配ってくれるようになった。ORSはこれによりろ過器を使用する必要もなくなった。被災民のテントの電気も入る予定になってきた。

我々のいたADI-HIRUSシェルターは昨年11月中旬から12月初旬にかけて作られ、その後被災民の大きな移動がないため落ち着いてきていたのは事実である。もしシェルターの被災民達がどんどん入れ替わっていたのなら、とてもこのようにはいかなかったことは確かである。すでに強制移住後の残った人達が定住しているのかも知れない。

4. 外国医療チームとの協力体制と協調

撤退に向け外国医療チームと仲良くし、重症患者はなるべく引き取ってもらうようにした。特にマカレ病院のキューバチームには大勢の患者を引き取ってもらった。撤退作業の必須条件である。

5. いわゆる吸引効果(作用)の出現

マカレ周辺のシェルターは自然発生的に作られてきており、我々の活動したシェルターの隣にあるMAYDUVAシェルターは最も新しくできたもので、現在でも30~40人/日の死亡者が出ている。このシェルターから我々の知らない夜間に、患者が勝手に入院するようになり、知らないうちに死亡していたという事態が発生してきた。そればかりでなく、マカレ市内からも日本病棟に患者が来るようになってきた。この現象を吸引効果(作用)と名付けたい。患者を断わる訳にもいかず、さりとて外国医療チームとの摩擦も考えなければならないことを思うと、この吸引効果(作用)の出現は、撤退のひとつの条件と考えなければならない。

6. マカレ市内の政情の悪化

アジスアベバ — マカレ間の陸路は3月に入ってから全く断たれてしまい、コンボイは作れず、マカレ市内にある車の集合場所はいつアジスアベバに行けるかわからないトラックが溢れていた。果物、ソフトドリンク、ミネラルウォーターはすぐになくなり、飲み物は空輸でも商品価格のつり合いのとれるビールだけになってしまった。

市内は兵隊で溢れ、博物館となっていた城は軍指令部となり、近よることさえ不可能となってしまう。マカレの周囲15kmの街道は、ゲリラの奇襲を防ぐため政府軍の手で地雷が設置されたという情報が、出入りするジャーナリストなどから頻繁に入ってきた。

この政情の不安定の真っ只中に入ってしまうと電報も打てず、手紙は、いつ我が国に着くかわからない。そのため現地に入っている団員の不安感が増す一方となった。このことは我々の2人のドライバーがいちばんよく知っており、チャータしていたランドクルーザーを半ヶ月延

ばすのに、顔に青筋を立てて怒っていたのを今でも思い出す。

以上を総合して、今回の撤退には妥当性があり、この時期を逃すと帰国できない危険もあったと考えている。

7. 今後の活動方針

1. エチオピアに対する医療援助（予防医学も含め）は必要である。
2. 長期的展望に立ち、教育を主体とした農業、灌漑、子供の教育が主として必要であろう。
3. 医療に関しては、JMTDRは Mobile Clinic 方式をとり、援助を行うことも考えたい。
4. JVC、NTV-24時間のNGO医療チーム、井戸掘りチーム、毛布チームなど医療チームのみでなく多方面で活躍する多くの日本人に会ったが、現地側要人（RRC関係者）の言葉に「オフィシャルでもないのに、我々に注文をつけすぎる」との反発があった。今後、外国での援助活動を想定した場合、それぞれの活動をJICAに直結・集約させる方式をとるか、あるいはJICAに直結した集団を作ることを提案したい。

これにより、我が国の援助がより強力になり、より国益になるのではないかと考える。

6. 各チーム団員の業務報告書

6. 各チーム団員の業務報告書

第 1 次 チーム

業務報告書（60年1月9日）

和 泉 真 蔵（医師）

“Tenben Road No.1 Shelter 第3病棟（小児病棟）に於ける医療について”

早魃被災民の子供の間には麻疹が多数発生している。栄養状態の良好な小児にとっては致命的でない麻疹も飢餓状態にある小児にとっては致命的となる。我々のチームの到着以前から麻疹用隔離テントが設けられていた。JMTDRもこの方針を継承し、テントを拡大して第3病棟（小児病棟）として運営した。

エチオピア側より引き継いだ時の状態：麻疹病棟ということであったが、引き継いだ時点では急性期の麻疹患者はみられず、麻疹後肺炎や下痢、脱水、低栄養の患児が大部分であった。カルテが整備されておらず、患児と家族と一緒に寝起きしているのも、患者と健康な兄弟姉妹との区別が容易でなかった。患児の多くは、午後になると熱を発する状態で、重症のものが多かった。

日本チームによる病棟運営：診療第1日（1984年12月16日）は、まずカルテの作成と体温、脈拍数、症状と理学所見の記載および脱水患者への補液を行った。感染症特有の症状として、午後に発熱する患者が多いので体温は午前と午後の2回測定することを原則とした。小児脱水患者の静脈路の確保には難渋したが、不可能な例はなかった。肺炎と診断した患者には補液の中にアンピシリンを混入して静注した。

診療第2日以後は、前日補液を行なった患者の状態は改善し、静脈路の確保も容易となった。全患者の状態もほぼ把握できたので、中等症の肺炎の患者にはプロカインペニシリン筋注、赤痢、腸炎などの患者にはクロマイセチンなどを服用させ、ORS（Oral Rehydration Solution、経口輸液剤）も服用させるようにした。毎日3-4名の新患が入院したが、これらの患者の多くは、典型的な麻疹の皮疹を有しており、熱型からみても麻疹に疑いはなかった。ただ、大部分の患児は肺炎または腸炎を合併しており、脱水、るいそうの強いものが多かった。

診療3日より、ORSの服用が軌道に乗ったので、通常のORSに総合ビタミン剤と砂糖を加え、午前2回、午後2回の計4回100ml宛飲ませた。また、必要に応じて、カロリーメイト(固型)を与えた。これらの治療によって、患者の状態はかなり改善し、注射を嫌って脱走する元気のある子どもでできた。残念なことに、2名の死亡者が診療5日夜に出たが、病棟の平均入院患者数35-40名であり、不良な環境と栄養状態とを考慮すればやむを得なかったと考える。

問題となった点：当然のことながら、被災民の子供の置かれている環境は極端に悪い。病棟は土の上に粗末なゴザを一枚敷いただけで、毛布をまとうか、布をまとって横たわっている。昼夜

の気温差は25度近くあり、風も強い。排泄物の処理が悪く、病棟や衣服は不潔を極め、多数のシラミがいた。患者家族の無知と言葉の障害のため、病歴や発育歴が不明であり、食事摂取量や排泄回数が把握できない。検査は全く不可能で、診断は理学的所見と熱型に頼らざるを得ず、下痢の患者についても食事療法ができなかった。被災民の大部分は、医療とは無関係の世界で生活して来た人々であり、上記の問題点の早急な解決は殆ど絶望的と思われた。その反面、輸液、抗生物質、ORSなど必要最低限の治療によって、多くの命を救うことができることは明らかであり、医療チーム派遣の効果は十分であったと考えられる。

被災民の現状をみると、昭和60年3月末でこの事態が解決するとは考えられず、4月以降の医療協力についてどのような態勢でのぞむか、今から立案しなければならないと考える。

業務報告書（60年1月9日）

石田 詔治（医師）

今回、JMDDRのエチオピア早魃被災民の第1次チームに参加して、痛切に感じたことは、JMDDRとして、輸送手段を確立する必要があるということである。西ドイツ、イギリスなどの空軍機の活躍は、このような際には効率的な輸送手段が欠かすことができない重要な事柄であることを明確にさせた。

やはり、アフリカは遠い。諸外国の医療班は、6ヵ月か3ヵ月交代であるが、我が国の諸事情を考慮すれば、1ヵ月交代はやむをえないと考える。

団員の健康管理については、全員随分慎重に行動したにもかかわらず、次々に発熱したのにはいささか驚いた。この事を考えると、医師2名、看護婦2名、調整員2名というチーム編成は再考の余地がある。

業務報告書（60年1月9日）

草野 美千代（看護婦）

遠藤 まゆみ（看護婦）

血圧測定をしようとしたところ、成人でも携行したマンシェットのサイズがまったく合わず、正しく測定できませんでした。小児用のマンシェットを成人に使えばよかったのですが、あいにく小児用マンシェットは携行機材のなかにはありませんでした。体温計は水銀体温計を10本持っていました。患者が落としたりしていくつか壊れてしまいました。和泉先生のもっていた電子体温計がたいへん役に立ちましたので、すぐに2次チームの携行機材に電子体温計をいれてもらうように打電していただきました。駆血帯と消毒用アルコールが機材から落ちていたのも、大失敗の一つです。さいわいアルコールはエチオピア側から補充できましたが駆血帯のゴムは入手できなかった。某先生のパンツ（未使用のもの）を一つ犠牲にして駆血帯を作らせて

いただきました。

キャンプの不潔さと埃っぽさが分かっていたら、ディスポのマスクを持って来るべきでした。また、テフロン留置針19Gも、日本でなら一番使用頻度の高い留置針ですが、マカレの患者たちにはあまりに太すぎて、全く使いものになりませんでした。

あの状況下で2人の赤ちゃんが生まれましたが、母親は12-15才の若さで、衰弱して母乳も殆んど出ません。いくら多産多死とはいえ、親まで衰弱してしまうので家族計画も必要ではないかと思いました。

ラクテックのプラボトルの空びんは、日本ではやっかいなプラスチックゴミですが、空缶ぐらいしか持っていない人々にとっては格好な水容器として利用されます。私たちがプラボトルを利用して、ORSの容器を作りました。マジックインクで目盛りを入れて、使用後の輸液セットを差し込み、適当なところでチューブをカットすると、なかなか使い易いORS容器ができました。

業務報告書(60年1月)

石田平修(調整員)

12月10日JMTDR1次チームとして医師3,看護婦2,調整員3名にて成田出発,約2トンの携行機材を確実に現地搬入の為,事業団の方でルフトハンザ社に往路の便を統一,アジス迄入る事になる。南回りで一旦フランクフルト迄入り,又戻るようにしてアジスへと約33時間の長旅となる。アジスへ着いてみると緑もあり,そこにいる限り早魓を感じさせない。翌12日大使館,現地の援助受入窓口であるRRCへの挨拶回り。マカレの調査より帰ったばかりの外務省の山口,JIICAの後藤両氏と現地事情について打合せをする。先生方は現地にイタリアチームが入っている事であり,今後,お互いに協力しあわねばならない事もあり,現地事情に通じているイタリア大使官の医務官の所へ挨拶と打合せに行かれる一方,五十嵐さんと私は後々の必要もあるので,JOCVの事務所へ挨拶と保管済の薬品の受領に行く。

翌13日朝,指定の6時半に空港へかけつけるも,航空会社のオーバーブックで乗れず,結局離陸は1時15分,機材も前日空港に保管しておいたもののうち,重量的に全部は無理との事で,約6割を必要性の高いものより選別の上携行する。当初3ヶ所経由して,マカレに到着していたが出発が遅れたとの理由で一部の客を降ろし,直接マカレへと行く。旧式のDC-3の為,8人のうち4名迄,程度の差はあれ飛行機酔いとなる。

マカレ空港には軍人上りを思わせるキレ者の現地RRCのMr.ダグネが迎えに出てくれ,荷物は一部を除き,RRCの倉庫へ保管してもらう。カステルホテルへ着き,アジスでの打合せでは4室予約してあると聞いていたが2室しかないとの事。女性2名を含む8名で2室は無理なので交渉の結果,余り良い環境の部屋ではないが,なんとかもう一室確保の上,3室に分かれ投宿となる。マカレ市内には近代的洋式ホテル一軒の所へ,工事中の上,各国のチームが入り,部屋不

足という所である。高台にあるホテルは石造りで外観は良いが、庭の一部をのぞき水が出ず、結局マカレ滞在中は一度も風呂なしの生活となる。町中には現地人用のホテルは十分あり、泊まるだけなら十分利用可能であるし、高台のホテルと違い水も出る。

12月14日、衛生部長のMr.ソロモンと会う予定が、援助関係者の応待で忙しい彼氏の時間がとれぬとの事で、かわりに彼氏の手配の車にて各キャンプ(No.1, No.2, クイハ)、病院、保健所を見てまわる。病院は小さいながらもととのっているが、80床の所を300床にして使うという、入院患者が容量をはるかにオーバーし、ベッドに子供が3人も寝ていたりして、TV、新聞で報道されるような、ひどくやせた子供達も収容されている。

翌15日、ミーティング、機材の点検の後、No.1キャンプにて打合せ。先生方は患者を診て回る。被災民のテントは約350で整地のブルも走り回り、数日のうちに約660にまで増えた。

キャンプは一日中強い風が吹きやまず、テントがつぶれたり、風にあおられ、テントの紐がゆるみ、あげく切れたりする位であるが、テントの中の被災民は自分達のいるテントがつぶれても外でじっと直してくれるのを待つだけである。日中の温度は25℃以上にもなり、セーターをぬぐ程であるが、夕方より温度が下り始め、夜間には5℃位に下がる状態では風が吹けば体感温度はもっと低いであろうし、スッポンポンに毛布をはおるだけの被災民の状態ではさぞ寒いであろう。そのせいか夜間にはその日によるが、No.1キャンプのみで1日に30~60名の死者が出る状態である。

診療所は後に増設したものを含め、入院用大型テント4張、外来診療用その他として小型5張である。テント内は、ハエとウンチで汚いが、時々日光浴をさせる一方、内部の清掃消毒もされる。下痢に対しては土間のままの方が良いとのNo.3の現地人Drの意見であったが、最終的にはNo.2のようにビニール敷とした方がホコリもたたず、衛生的と思われる。テント作りに頑張ってくれたイタリアのジャン神父によると、ビニールについてはオーダーしているので到着次第敷くとの事である。No.2, No.3には給水設備はあるが、No.1には我々のいた間はなかった。キャンプ管理者の話によると水を引く計画との事であり、帰る間際にはNo.1キャンプに口径50ミリの亜鉛鍍鋼管が多数搬入されたので、そのうち給水所も設けられるであろう。

入口附近のキャンプ管理事務所テント内には、キャンプ内の組織図、死亡者の男女別グラフや年齢別死亡割合のグラフが毎日記入されており、精度はともかく一応の形をととのえており、党より派遣のMr.ラークを筆頭に数人の職員らにより、キャンプ内の管理について比較的キッチリと運営されている。

16日より本格的に活動開始。鍵をもったまま帰宅した倉庫番を街中捜しまわり、やっとRRCの倉庫より薬品etcを出し、キャンプへ。その他機材と一部食料はホテルへ運ぶ。アジスへ残した分の荷物もRRC倉庫へ無事着いたのを確認、一安心する。

18日になり、日本からの長旅で疲れた所と到着後のあわただしい中、目の前の患者を相手に頑張らすぎた団長がダウン。その後、医師、調整員各々1名がダウンとなる。自然災害と異なり、

長期戦の場合、細く長く計画的に仕事を続けられるようローテーションを組み、少しずつ現地に慣れてからペースを上げた方が良いでしょう。キャンプに入って3日目位なのにすでに1週間も10日もいるような感じであったのは、やはり皆頑張っていたからであろう。

19日、昼食時、隣に座っていた白人より日本チームである事を確認の上、その晩Eケネディのパーティに飾りの花でなく様子の判った代表2名を招待したいとの事。午後、回復したとの事で仕事に出られるとの団長には、被災民の為にも無理をいって休んでもらった。各国の放送局がキャンプに取材に来たが、団長に日本チームの存在をよくアピールしていただく。マカレ周辺には我々の他、イタリアチームが6とクイハに、フィードィングにカリタスが、その他ICRCが活動して居るが、JMTDRとしてもタイミング的にも良い活動場所を得たと思う。

キャンプへ入った当初、ひどかった入院患者の子供達は、医療スタッフの懸命の点滴、経口での栄養剤の服用にすっかり回復、子供達の顔に白い歯が見えはじめる。

マカレではホテルの水不足を除けば、我々の生活には特に不便な点もなく、ホテルの食事もあるがメニューであるがまあまあ食えるし、ビールもうまいので水分補給には心配がない。ホテルからの電話はかかりにくい様子ではあるが、RRCからは比較的簡単である。周辺がゲリラの関係でいたる所に兵隊の姿を見かけるが、銃声を聞くこともなく、夜間外出する必要もなかったので、夜12時以降の外出禁止も何ら不都合を感じない。ただ携行した荷物が今回の場合、一度に全部開くという事もなかったせいでもあるが、一々リストをもちださねばならず不便であった。リストとは別に梱包の外部に内容品の明示が必要であろう。段ボールについては、場所はまちまちながら大体なされていたが、トランクの場合はハンドルのついた面にレターケースでも貼りつけて、内容品を記入すると便利であろう。又段ボールも上部に場所を統一しておくのと並べてあるのを一々動かさずに内容が判り、便利である。

アジスで借り上げ陸送した荷物は、当初3日位要するとのことであったが、ゲリラの中をコンボイを組んで来るので一週間後の20日午後によく到着した。

予定の23日に2次チームを受け入れるについてホテルのスペースの問題とエチオピア航空の飛行機の不確実性を考慮して、和泉、石田(医)、遠藤、五十嵐の4名がアジスへ23日先発、現地に団長、草野、田辺、石田(調)の4名が残り、どちらでも引継打合せが出来るように手配した。かねて工事中の部屋のうち、当初希望の環境の悪い部屋一つを開放し、別に2部屋とする事は無理であったが、どうにか一部屋を確保、4部屋体制となり、最後の部屋のみ大体において洗面器の水がつかえ、トイレの水が流せる生活となる。帰る寸前にはフロは無理としても温水器もたまには使える状態となる。裏で掘っているホテルの井戸より水が出るのは当分先のことと思われる。

2次チームは、予定通り23日到着、引継をする。

先発チームはつらいDC-3でなく、快適な西独の輸送機にて帰ったとのアジスよりの電話であったが、24日丁度飛行場へ来た西独の輸送機に団長、草野の両氏も乗るのに成功、ホッとし

て切符のキャンセルの手続きをしている内に、運転手が私も飛行機に乗ったものと勘違いしておいてけぼりにされたが医療スタッフを全員アジスへ送り出しホッとす。最後迄残って気になっていた無線機の許可もその後どうにかおり、早速テントとホテルの間で移動しながら使ってみるが、キャンプと街中の途中迄しか届かない状態。小さい丘一つはさむだけの条件としては可成り良いはずなのに思った程ではない。調整しなおし再度試みる事にするが、我々の帰日も迫り、あとは2次チームにまかせる。このころNo.1キャンプの中にカリタスもいよいよOPDのテントを作り、診療を始めた。

全て引継ぎ、出発前日ようやく余裕も出来、かねて見たかったアフリカンマーケットへ行く。米は量が少なく味はかわらないが、精白もかなり良いものがある。我々には使えないであろうが幾種類もの穀類香辛料は手に入るが肝心の野菜・果物の類は余り見かけなかった。町の中には時間が早ければみかん etc 入手も可能との事である。但し市場での物売りのオバさんらは英語が全く通じないので、トランスポートの運転手の手助けが必要であった。言葉については町中においては英語は殆んどダメであり、アジスにおいてもマカレほどでないが、英語のみでは不便を感じる。

翌26日出発にあたり、エチオピア航空のDC-3には一杯で乗れないでいたところ、先月団長らが乗ったのと同じ機長の西独の輸送機が大使一行を乗せ、マカレ空港に来たところを頼み込み、又乗せてもらう。西独には本当に世話になった。アジスにて出発の五十嵐さんと合流、翌日田辺さんを別便で送り出した後、28日アジス発ロンドン経由にて日本へ30日帰着する。

今回JMTDR発足後、初の派遣という事で成果もさる事ながら、参加した我々自身、又、それを裏側で一生懸命サポートしてくれた事務局 etc にとっても極めて有効な実地訓練にもなったと思う。これを今後の活動にいかにかフィードバックするかが課題であり、より有効なJMTDRの今後の活動の為にも大切な事であろう。そこで参加者の一員として気のついたままにいくつかの気のついた点を述べてみたい。

まず自前の輸送手段をもたぬ関係上、機材を現地に体と同時に搬入が不可能であり、アジスにて優先順位をつけ、マカレでもRRCの倉庫より必要なものを順番にとり出すという、やっかいで紛失の恐れのある危険な方法をとらざるを得なかったが、迅速な活動という場合、この輸送手段というのが将来、特に急を要する。自然災害の場合、必要になってくると思われる。ただこれは可成り大きな問題であり、すぐには解決出来ぬ事であろうから、まず我々の携行品の総量を減らす事を考える必要がある。総量を減らす事により、出発準備途中での手続き、現地での行動が楽になり、又、体と荷物の現地到着が別々という事も極力防げるであろう。その為、まず第一に個人装備の衣類、靴、小物 etc は東京の倉庫にて適切なサイズのものを自宅より着用してきたものと着替え、身につけて出勤すれば、衣類の梱包は減る事となり、私物と装備品両方運ぶ無駄も省け、又、靴など適当なサイズのものを必要限もって行け、現地到着と同時にそのまま行動出来るのではないであろうか。又総量の規制という点より食料についても今回は問題があったと思う。

現地の状況がつかめぬ以上、ある程度の余裕が必要であろうが、人間のいない所へ行く訳でなし、一次チームが4次の分まで運んだのは問題があったのではなかろうか。一次チームは状況が判らぬという点から、自分達の分とプラスアルファ程度もっていけば十分、今回のように食事が現地にて調達可能となれば、後のチームへそれを緊急時に備える予備として順送りすれば良いし、又現地到着後の判断で本当に必要な場合は、日本へ連絡を入れ、後のチームごとに自分達の分、あるいは2次が後の分迄運ぶやり方をすれば良いと思うし、最悪の場合でも、調整員が現地調達に動くという事も考えられるのではないか。初めての出勤で急な為、十分検討する時間がなかったのと少しでもどの親心は感じられたが、過大な親心はえてして子供の足をひっぱる逆効果になるもの、今回も少しその点を感じられたように思う。

その他、国内における訓練では感じなかったのであるが、無線機が出力も小さく以外と役にたたないように感じた。現在のもののような大きい外形寸法と長い剛性のアンテナのものは、実際には、余りハンディとは云えず、使いづらいように感じる。現地でイタリアチームが使っていた程度の寸法、腰につけられる程度でアンテナもフレキシブルなものが30cm位のものであれが手軽で便利と思う。但し出力が十分得られればの話であるが。

装備品については可成り高級なものが多いように感じたが運賃を払い又もち帰り、国内で整備しなおし、衣類etcはクリーニングに出さねばならないetcの手間や目に見えぬ経費の事を考慮すれば、むしろ一度きりと考え、普及品程度で現地にて全て処分して、本当に必要なもののみ持ち帰る程度の方を考えた方が良く思う。最後のチームに限られた人数と時間で始末をつけて帰るにあたり、少しでも送り返す手間のかからぬように考慮してやらねばいけないのではないか。基本的にまず必要欠くべからざるものを除き携行品の量を減らし、原則的に現地調達とする。又撤収の事も考え、それらは一方通行というものの考え方が必要ではと思われる。

これらが現地で感じた事であるが、2次、3次、4次とその置かれた状況により、又、異なった意見もあると思われるので事務局の方で、そこら辺を整理検討されるようお願いしたい。

正直なところ、登録したものの自然災害の事を考えれば、実際に私自身が派遣する事はまず無いであろうとと思っていたが、今回再びアフリカの地を踏む事となった。新聞・TVで報道されるのと実際にその中に身をおいて感じる迫力の違いに驚くとともにJMTDRとしては今回が最初の派遣であり、その第一陣として協力活動に参加出来た事を感謝しております。

現地入りしたタイミング、又沢山ある被災地のうち、注目をあつめているエチオピアのマカレに場所を選定etc非常に有効で、各自の要人の訪問、マスコミの取材をうけ、車やラジオの輸出ばかりでなく、このような形での海外進出もしているとの、日本の紹介も対外的に誇れる成果を上げたと思います。JMTDRの派遣にあたり沢山の方々が陰に陽に多大の努力をして下されたのを参加した一員として感謝したいと思います。

ただ最後、気になるのは、4次隊の撤収であります。JMTDRの今後を考えるにあたり、これが一番の試練であり、これをうまくかわせるかどうか、重要なポイントと思われれます。4次

以降何らかの形で人的援助を続けるのは一番簡単でやり易い方法ではありますが、JMTDRとしての飛躍の為にもそれをやってはいけない事と思います。撤収をいかにスマートに、現地に問題を残さずにやるかのノウハウを身につけてこそ一層のJMTDRの将来がひらけるものと信じます。我々一次チームは搬入、設営、問題点の洗い出しetcあったものの世間から注目をあび、一番いいカッコをした訳ですが、最後、後髪をひかれる思いをしながら静かに始末をつけ撤収される4次チームの苦勞が想像できるだけに、一層の皆様の健康と健闘を心より願う次第です。

業務報告書(60年1月)

五十嵐 元 次(調整員)

始めに個人的な感想であります。かつて協力隊員として3年10カ月余を過ぎたエチオピアで再び何らかの活動が出来る事は感慨深いものがあり、短期間ではありますが、私の人生の10年にも匹敵する経験を得た事を関係諸氏に深く感謝いたします。このところマスコミをにぎわせているエチオピア飢餓について常に私の気になっておりました。

今もわすれられない出来事ではありますが、昭和49年革命直後のアジスアベバで革命軍の通達があり、ある夜テレビ放送を、あるバーで大勢の現地の人々と見ました。皇帝の豪華な暮らしや、彼の愛玩犬の食事など対比させ、ウォロ州の飢餓民の様子を克明に写したもので、その場に居た視聴者に大きな衝撃をあたえました。

8年ぶりの再訪でエチオピアの社会体制は大きく変化していました。政府の機構も以前とは異なり、人事もすっかり入れ変っている様子です。まず感じた事は買い物をしてもらっても実に大げさにレシートを書く事です。国営となったホテルでは怠慢が目につく。同時に驚いた事に主食のインジェラの原料であるテフの価格が8年間で何と10倍になっていた。政府の価格統制のため農民の生産意欲がなくなったため、農地開放後の農民には資金のゆとりが全くない事。無知である事。等考えられるが、何と云っても大きな理由は早魃という事が出来る。その他内戦による農地の荒廃も考えられると思う。

なお、この報告書では医療の点では私は全く書く事が出来ないで、体験した事実と個人的見解を書く事にします。

11日、アジスアベバ着、現地時間9時半、大使館書記官、協力隊駐在員の出むかえを受ける。携行機材を空港内に保管してもらおう。なつかしいアジスの風景であるが、ちょっと様子がちがう。大きなアパート群が目立つ。治安がかなり良いようである。昔を思い出す。

ギオンホテル一泊。長時間の飛行機の旅で体がガタガタする。

13日、早朝BOLLE空港へむかう。マカレ行乗客リストにのっていない。1.3tの荷物を運び、1時15分まで待つ。マカレ直行。風景は次第に緑がなくなる。川も完全に乾上がっているのが見える。

ひどく酔い、おなかのものはすべてはき出す。

まだ乾期になって3ヶ月ほどなのにひどく乾いている様子だ。いったいこれからどうなるのか。マカレ上空シェルターの白いテント群が目をはなれ。マカレ空港では現地RRCスタッフの出むかえを受ける。風がひどく強い。全く緑が目に入らない。記念撮影をする。マカレの町並はかろうじてユーカリの木が残っているが周辺の山々は完全に裸になっている。はたして数年前まで緑があったのだろうか。アブラハカスルホテル着。かつて皇族の所有であったが、現在国営ホテルになっている。各国医療チームや報道機関の宿となっている。飢餓難民景気か。ホテルの地階は水道が出るが、上はほとんど出ない。以後ずっと水で苦労する。

朝、ニワトリのなき声で目をさます。風が強く肌寒い。さかんに上空をソ連の輸送機が飛ぶ。何を運んでいるのだろうか。10時20分、我々チームの活動する予定のNo.1シェルターに着く。エチオピアチームが活動していて、ドクターに案内してもらおう。彼は熱心によくやってくれたと思う。数日後、彼はトランスファーする。ここは人口2万人ほどになり毎日増えてきている。子供たちのフィーディングが行われている。クッキー、ミルクや小麦粉、食料油、砂糖をドラムカンで水にとき加熱したものを配給している。ハエがひどくうるさい。元気な子供達もけっこう多く表情は明るい。夜の寒さで死亡する人が多いと聞く。昨夜は20数人だそうだ。

我々チームの病棟及び事務、外来医薬用テント設営の相談をキャンプコーディネーター達とする。場所をシェルターの入口から離れた所に設定する。となりの壁はポリティカルスクールだそうで、いったい何をする所なのか。警戒が厳重である。

ティグレ語の通訳を一人やとう必要があるのもこれまたのむ。どうも小生のアムハラ語はそんなに役に立ちそうにもない。

16日より診療開始の計画を立てる。案外スムーズにいけそうである。イタリアチームのとなりのNo.2シェルターを見学に行く。地下水ポンプが有り、ここでは十分な量がまかなえているらしい。11時頃マカレ病院を見学に行く。ここは収容所の後方基地として機能している。重症患者が実に多い。小児病棟を見る。母親達は例外なく、大変若い。写真を数多く撮る。骨と皮ばかりの子供ばかりである。中には生きてるのがふしぎな感じをうける者有り。町で電熱器を買いホテルへ帰り昼食をとる。ホテルの食事は期待していたよりもなかなかよらしい。ビール、ミネラルウォーターは充分にある。問題はトイレ、洗面の水である。本日アジスに残してきた700キロ余の荷着かず。なお、マカレ病院では保健所長のAfoソロモンに会う。我々チームと密接な関係の人物である。Ouihaを見に行く。空港の北10kmほどか。イタリアチームが活動している。ドクターの案内で見て回る。整然とテントが並んでいる。人口は3千か4千、外にはすでに2,3千人が待機している。小規模で良くまとまっている。住民はおちつきが見られ、表情も明るい様だ。炊事場も作られコーヒーをわかしたりパンを焼いたりしている。

15日、午前中、我々チームのミーティングを開く。

NTOにたのんだ車2台はまだ着かず、我々の足がない。診療開始にそなえ今後の問題点を話す。キャンプコーディネーターと連絡を密にする必要有り。トイレが全くない。早急に風下に作

る事。ハンディートキーの使用許可取る事。シェルター内の生活環境を早急に良くする事。水
を運ぶ問題有り。ジェリカン等で車で運ぶ。通訳をやとい、活用する。以上。

町で我々の使うヤカン、ナベ、洗面器、バケツ買う。№1シェルターへ行く。テントの数がど
んどん増えている。低地帯よりイスラムのアファール族が大勢入居して来ている。小供、女、老
人が目立つ。上半身裸のものが多い。暑い地方より高地のマカレに上って来ている彼らは、夜の
寒さに耐えられるのか。診療所テント病棟テントの移動が終り、患者も移って来る。ドクターの
初回診始まる。老人がさかんに嘔吐する。老婦人すぐ死亡する。外来に40~50人の列が出来る。
発熱の者多い。明日まで待ってがまんしろと言い今日は帰る事にする。イギリスの防衛大臣一行
が来る。残りの荷物RRCに着く。明朝より、いよいよ開業が出来るか。

16日朝、シェルターへ行く。昨夜30数人死亡する。9時40分より回診始まる。思いのほ
か早く本格的な医療活動始まる。すぐ外来に50~60人の列が出来る。エチオピア人ナースこれ
をこなす。

17日、病棟だけで5人死亡する。昨夜は風が強く、テントの外に寝ていた人々、多数死亡す
る。高熱の婦人かつぎこまれる。数十分後死亡する。今日はアファールの患者が多い。言葉でこ
まる。ガードマンの少年を通訳に使う。小生のアムハラ語役に立つ。

病棟の中はひどい悪臭である。昼は25℃以上になる。病棟のテント内にロープをはり、カル
テをぶらさげる金具や輸液のフックを取りつける。昨日、小児病棟でくぼった毛布はだいぶ紛失
している。地面に直接寝ている子供もいる。ビニールをしかせる。便にまみれている子供有り。
母親をよび、体をふく様に言う。無気力なのか、全々やらない。アファールの子の母親、自分の
家へ帰ってしまう。めんどろみる者なし。小児病棟でソリタ顆粒、ビタミン、砂糖の溶液作り全
員にのませる。ビニールのふくろ数人にやる。ひどく喜ぶ。

18日、外来の婦人すぐ死亡する。アファールが多い。目の病気が多い。目薬をつけてやる。
本日は少し疲れたのでキャンブコーディネーターのテントへ行き話しをする。キャンプの移動は
テントが空になり次第人選して入れる。人口は週に1度しらべる。元気になったものはかつてに
出ていってしまう。毎日150人から200人くらい増加している。18日には人口21,507人
であった。出身地方名としては、ワジェラート、シャハット、アデラ、テンベンライヤ、いずれ
もティグライ州である。アファールのチフスと思われる婦人発狂している。捨子を見つける。い
ったいどうなっているのか。本日はひどく疲れる。ホテル水出ない。困った。

19日朝、なぜか食欲がない。昨夜も多くの死亡者が出たらしい。葬式の一行が小生の前を通
りすぎる。若い女発狂しているのか地面にすわったまま身動きしない。小児病棟でORSビタミ
ン砂糖の溶液作りのませる。本日朝、来てみると赤児が生まれ、元気そう。我々一堂びっくりす
る。小生11時より気分悪くなる。ホテルへ帰る。少し発熱有り。エドワード ケネディー一行来
る。パーティー有り。小生ベッドで寝ている。

20日、本日もパツとしない。夕方少し気分が良い。このところ死亡数がふえ55人になる。

待望の車やっと到着する。

21日、微熱有り。銀行へ行く。そろそろ帰りの心配をする必要有り。体調が悪いと、いったい何をしに来たのかわからなくなさけない。このへんで報告を終る事にします。

業務報告書(60年1月10日)

田 辺 耕 治 (医療協力)
(特別業務室)

1. 経緯

昭和59年11月の安倍外務大臣の訪「エ」の結果に基づき、JMTDR運営委員会での協議を経、「エ」国における旱魃・飢餓被災民救援医療協力のため、59年度末までに4次にわたりJMTDRを派遣することを決定し、第1次チームを昭和59年12月10日から12月30日まで派遣した。現在は昭和59年12月20日に派遣した第2次チームが活動中。

2. チーム構成

医師2名、看護婦2名、調整員3名の構成で、第1次チーム団長は鵜飼医師(大阪、千里救命救急センター副所長)、第2次団長は今川医師(都立墨東病院感染症部長)。なお、3次以降は、看護婦2名増、調整員1名減の予定。

3. 「エ」国受入れ機関、協力機関

被災民、難民援助の窓口となっているRRC(Relief & Rehabilitation Commission)。地方の現場でも、RRC Regional Officeが受入れ機関となっているが、医療活動に関しては、Tigray州衛生部が協力機関となっている。

4. 協力対象地

アジスアベバ 北方500kmの、Tigray(チグレ)州の州都Makalle(マカレ)とし、同市周辺に設けられている被災民収容キャンプの1つである#1 Shelter内に設けられたClinic/Hospital(テント9張)。標高2,000~2,100m。風強く、夜間は5℃以下となる。(Ref. マカレ市街図)

5. Makalle市周辺被災民の状況

同市周辺に集ってきている被災民は、合計6万5千~7万人(推計)。約半数の被災民が5~6ヶ所のShelterと呼ばれる地区内のテントに収容されているが、残りの約半数は各Shelter周辺で野宿生活。

#1 Shelterは、最大のもので、約7千人が600のテントに収容されており、約1万3千人がその近くに野宿している。

各国からの援助物資は、西独、イタリア、イギリス、ソ連、東独などの軍用機により毎日アジスアベバ、アッサバなどから空輸され、テント、毛布、小麦粉、ビスケット、サラダオイル、ミルク、医薬品などが被災民に配給、供されている。また水も井戸水の揚水や給水車により、

給水されており、被災民をとりまく状況はかなり改善されつつある。

しかし、高地の寒さ故か、死亡者は全体で100～150人/日と推計され、№1 Shelterのみでも毎日40～50人死亡している（Shelterの病院内では12月17日～23日の1週間で16人死亡）。

6. JMTDRの活動

№1 Shelterに設けられたClinic/Hospitalにおいて、「エ」人医師らと協力して医療活動を実施。外来診療に当たったこともあるが、外来診療は「エ」人医師らにまかせ、主に入院患者の診療・治療に当たった。日本平均外来患者数200人、日平均入院（在院）患者数100人。

患者の症状は、著しい低栄養、脱水、下痢（粘血便）、発熱、肺炎、麻疹など。

7. 他国、NGOの活動（於・Makalle）

イタリアチーム、ICRCチーム（スイス→オーストラリア）→医療

カリタス・インターナショナル→医療、Feeding

なお、JMTDR活動中、イギリス国防大臣、アメリカ上院議員E・ケネディ、BBC、CBS、国連などの視察や、取材あり。

8. Makalleの生活環境

宿舎は、他国チームも投宿しているAbraha Castle Hotelの4部屋に分宿。水の便悪く、シャワー浴びられず（第2次チームでは改善されている模様）。食事はホテル食堂で充分。日本食は携行しており可能。治安は良く、市内の一人歩き可。夜間（0時～5時AM）外出禁止令あり（全土）。

大使館の交信は、ホテルの電話（ダイヤル直通）で可能。活動には、アジスアベバから借上げたトヨタ・ランドクルーザー2台使用中（ドライバー付）。

最低限の生活用品については、市中の商店にて手に入る。

9. JMTDR団員の健康問題

高地（2,000～2,100m）でしかも衛生環境劣悪のClinic/Hospitalでの医療活動と、シャワーも使用できないホテルでの生活で、第1次チーム団員ほぼ全員が、出発前の疲労もあり、風邪、発熱、軟便、下痢などにより、身体の不調を訴え、寝込んだ者もいた。三勤一休ぐらいのゆったりとしたペースでの活動が望まれる。

10. 結語

外国の医療チームとして、第1次チームのMakalle入りは3番目であった。遠くアジアからJMTDRを派遣したことは、国際的に関心を集めた安部外務大臣のMakalle視察後3週間でもあり、視察や取材など他国の関心も高く、意義あるもので、派遣の効果も高いといえよう。

第1次チーム前に派遣したコンタクトチームの準備もあり、「エ」側の対応も良く、友好裡に活動を進め、Makalle入り3日目から本格的医療活動を行なうことができたことは、第1次チームとしても望外の状況であった。

第 2 次 チーム

業務報告書(60年1月1日)

須藤 明(医師)

畝野 みすず(看護婦)

ゲームラハ、美しい青空の下、汚ない人達と一部のキレイな人々と無事生きております。これをもって1984年の報告といたします。

明けましておめでとうございます。毎日間違いなく続く青空の下、今日は正月のため小生午前中はOffとなっております。ホコリまみれ、クソマミレのShelterの人々にとって今年こそよき年になることをチグレで最高級のホテルの一室で祈っているところです。

この地のShelterの人々にとって医療は食料、毛布、テントの次に必要なものです。どのような薬を使ってもメシの食えない人間を助けることはできません。トリアージは天が勝手にしてくれます。1日に平均40人も。やり過ぎとは思ったのですが、一度気管内挿管を行ないDobutamine(どういうわけか入っていました。)を100mgだけ使って勝負を掛けたのですが6hrsで負けました。Dobutamineよりも砂糖水//チョコレート//

さて、機材ですが、Maskを持ってくるように伝えて下さい。とりわけDisposableで活性炭入りのものがよろしいかと存じます。Shelterのホコリは相当なものですから。薬品に関しては余り必要を小生は感じておりません。ただ、Staffのために風邪薬、そしてDC-3に乗る方で飛行機酔いに弱い方にはトラベルミンが必要かと存じます。又、高地のためか来て3日目位に頭重感を4人程が訴えました。小生も含めて。二日酔いとは異なるはじめての経験でした。医療?を始めて7日、shelterの子供達も小生達に慣れてきたようです。食料事情が良くなったためか、下痢のPtsも減ってきました。せめてもの救いです。

これをもって、1985年初頭の報告とさせていただきます。

追伸

- ① 手術衣のようなものを各人2着づつ用意した方が便利です。テントの中は30度位になりますので白衣は不向き。術衣の方が動き易かつすそをひきずらず不潔にならない。白衣のすそはクソマミレとなります。手前みそになります。金沢医大の麻酔科用の術衣が小生はよいのではないかと思います。♂用も♀用もなく、パンタロンよりズボンがよろしかろうと思います。
- ② 田辺さんをお願いしたANGIO CATHETER 500本
もし、まだ買い入れてなければ送らなくて結構です。はじめにお願いした100本で間に合うと思います。Lactec Ringerの点滴などで再生するPtsは殆んどおりません。また継続的に24hrsの点滴はこの地ではできないようです。特にPtsを選んで使えばあと3M, 100本で間に合うような気がします。
- ③ 5% Glucose 300本を送って下さったそうですが、どうせなら50%にした方がより

betterと思います。Lactec Ringerに10m³とか20m³入れればよいのですから。もし、送るなら濃いのにして下さい。

又、19Gのエラスターは大人にしか使えません。22G、20Gなど細い方が小児と兼用できてよいと思われます。なお5% Glucoseがガラスびんのものなら使ったあとにJMTDRのステッカーを貼って配給すれば宣伝になるのでは?!市場で売るのもいいと思います。

御同意下さいましたらステッカーを3次隊は大量にお持ち下さい。空き缶、空きびんすべての容器がこの地では貴重品です。

- ④ 隊員の方々は各自トローチを持参するよう勧めて下さい。砂ホコリで喉をやられます。
- ⑤ 使い捨てのパンツは小生のような無精者には非常に便利です。乾いた地ですのではき心地よろし。予備をポケットに入れておけば、青空の下では紙代りにもなります。
- ⑥ 酒を極端に好まれる方は漬物など持参するよう勧めて下さい。当地のBarにはつまみがありません。今日より、玉ねぎにて酒のサカナ作りを始めますが、袋入りのザーサイなどあれば最高と思われます。
- ⑦ 昨晚(12/31)より佐々木さんが雑煮を1晩がかりで作ってくれました。非常に美味でありました。

1. Shelter 1 (仕事場) に関して

① 水

時間制ではありますが水道が通じました。これで入院 Pt. Shelter の人々の水運びの労力が大巾に省けたはずです。又、何と1w以内位には我々のWardの前にも水道の蛇口が出現するとのことです。Staffの手洗いも楽になり、より衛生的に仕事ができそうです。

② Feeding

1st Teamの頃とは比較になりません。インジェラ、ビスケット、ミルク、小麦粉、目をみはるほどの違いです。最近では子供がこの種類のビスケットはきらいだといって戻してくる有様です。

インジェラを焼くカマドも3ヶ所程に作られ、コーヒーをいれる煙と共に絶えることのないような今日この頃です。又、Shelterの人々が自分で土をこね始めカマドを作る風景がよくみられるようになりました。定住の心でも育ってきたのでしょうか?!

③ テント、毛布

正確なテント数はわかりませんが、確実に増えており、部族別、地域別に人々を集め収容し始めたようです。最終的には1 Shelter 同地域同部族にしたいようです。ひっこしの姿がよくみられました。毛布もほぼ行き渡ってきているようです。我々の入院 Pt には必要時には、すぐ用意してくれます。又、使いっぱなしではなく汚れを落とし、日光消毒したのちに再利用しています。これはエチオピアチームがやってくれています。

④ Ward

1st Teamの4棟より1棟増加し、5棟となりました。新しい棟はSevere Dehydration PtsのためのものでDr. Efremが管理し、我々は直接関与はしていません。Dr. Imagawa, Ns. Shimadaが1・2棟を、小生とNs. SenoがWard 3・4を担当しました。Ward 3・4には主に子供を集め1・2でAdultを担当というような風に自然発生的になりました。当初80人程いた子供が今日現在では約24~5人、Ward 3に子供を集め、Ward 4にはAdultを入れるようにしています。今日現在のWard 4のPtsは6人位で、Dehydration + BronchitisというのがMainの疾患です。

子供の疾患はMalnutrition + Bronchitis or Commoncold又は、はしか+ Pneumonia or Bronchitisに各々アメーバ赤痢かただのEnteritisが加わり下痢症状を示しているのかMainです。明確な診断はMalnutritionの改善をみない限り困難と思われれます。どの抗生物質が効いたかなど不明です。確実なのはFeeding体制が整い、水が容易に入手可能となった時期に合致して症状の改善をみ、退院Ptsが増加したことです。Dehydration Malnutritionがありかつ飲み食いきぬPtsには輸液療法は有用であったと考えますが、輸液のみで症状の改善をみるはずもなく、やはり輸液しながら飲み、喰う子供は生き残り、その意欲がない子供は死んでいきました。大自然のTriageは完璧でした。手も出せませんでした。とにかくどうか飲み、喰える子までのつなぎとしてのI.V. Therapyは有用だったと考えております。

Antibioticsその他のDrugsに関しては、効果があったというImpressionはありませんでした。やはり第1にMalnutritionの改善が医療的にも最重要なことと考えています。

⑤ 薬

総ての薬とは言いませんが、必要なほとんどの薬がMakalleにて調達可能と小生は考えております。又、原則的に薬剤はRRCが用意したもので診療すべきと考えます。Addis, Asmaraまで調達に行く必要などあるのでしょうか。但し、輸液に関してはカイロからのもので助かりました。又、輸液に関してもRRCが用意したようですので、もう必要なく思います。

Staffの常備薬だけは必ず持参下さいますよう。繰り返しますが、Japan Teamが10万20万或いは100万円の薬を持ち込もうと砂漠にコップの水と考えます。あくまでRRCの用意した薬剤にて診療するのを原則とすべきです。10万、20万づつ買っている、ねだられ消えるのみです。又、エチオピア側もどんどん頼るようになります。やめたいものです。

⑥ 疾病

- i) Malnutrition
- ii) Dehydration
- iii) Common cold
- iv) Measles
- v) Bronchitis
- vi) Pneumonia
- vii) Enteritis
- viii) Dysentery (アメーバ)?

これらi)~viii)までに何らかのかたちでDiarrheaを併発しています。前述しましたように、前二者が強烈すぎて、明確な診断は小生にはできませんでした。しかし、彼らの多くは下痢、発熱とは共存しているというImpressionを持っております。1日2~3回の下痢、3日に1回の発熱など日常的なのではないでしょうか。又、一つ問題となるのは日常的というか、慢性疾患Ptsが増加し始めていることです。Tbc, RA, etc.我々Emergency Teamとして、そのようなPtsにどのように対処すべきか。第3次4次Teamの方々に考えて頂きたく存じます。Makalle Hpへの移送によって小生は対処していますが、お考え頂きたく存じます。

⑦ Makalle Hp

小生はOpe Roomしかみていません。ただ、レントゲン設備、Labo設備は完備しているようです。Ope roomに関しては20年前の日本ではないでしょうか。エーテルとハローセンのみで気管GASなし。麻酔としてはかなり危険な麻酔になるように思われます。麻酔器、器管内Tube、すべておそまつでした。又、麻酔は麻酔技師のような方がやっておられました。あの設備でやれるなら腕はいいのかもしれませんが。ただ、日本人StaffがOpeを受けることに関しては勧められません。20-30件/wでMinor Surgeryが多いようです。

Ope Room Staffが、是非設備の援助をしてくれという要望がありました。一応、お伝えしておきます。

⑧ 電気

Wardに蛍光灯がつかまりました。街灯です。そして、何とWard 1&2内にも光がつかまりました。驚くべき速さです。

⑨ Staffの住居

この地では値段が高いだけに、Guardmanもあり、物がなくなることもほとんどないのが一番良い点です。水に関しては仕方なく思います。

⑩ Transport

2台のLand Cruiserのおかげで不自由を感じません。撤退のことなど考えれば、このまま契約を続行することを望みます。一台で充分という方もいますが、再度契約の困難さを思えばこのままあって欲しいと思います。Driverの質も悪くありません。

業務報告書(60年2月6日)

島田淳子(看護婦)

1984年12月20日、成田出発。アンカレッジ、ロンドン(1泊)経由して、12月23日Addis Ababa着。同日、Makalleに着任。宿舎となるAbraha Castle Hotelで小憩後、シェルターに向い、第一次チームより、オリエンテーションを兼ねて業務の引継ぎを受けた。シェルター数666張、シェルター内被災民約7,000人、シェルター外被災民約12,000人とのこと。病棟シェルター4張、他にオフィス、O.P.D治療室等のシェルター5張、トイレ、モルグ用各1張、入院者数97名という状態であった。エチオピア側の医療チームはDr. Ephremをチーフとしてシスター(正看護婦)、ヘルス・アシスタントなど、アジス・アベバや、マカレ病院、マカレ・ヘルス・センターなどからのスタッフで構成され、他にシェルター内の雑用してくれるシェルター・ボーイ(?)が、被災民の中から数名仕事をしてくれた。通訳も常時1人とテンポラリー1人、他にマカレの高校生のボランティアが毎日数名ずつのグループで病人の世話や、ヘルス・アシスタントの与薬の介助、シェルター内の清掃などに従事してくれた。

医療活動の詳細については、今川チーム・リーダーが報告されている筈で、重複を避けるため、ここでは述べないが、看護活動のなかで感じたことを二、三のべてみたい。

第一次チームとの引継ぎから、第二次チームとしての医療活動を開始し、最初のうちは、通訳を介して、次第にヘルス・アシスタントと直接仕事を共にするようになった。ヘルス・アシスタントは、注射などはかなり荒っぽいが技術は確かで、医師の指示の与薬は二人一組で、指示をチェックしながら、確実に与えてくれていたし、指示変更があるときもいやな顔をせずやってくれた。ただ、第二次チームの医療機材が、結局帰任当日まで届かないこともあり、翼状針が間に合わず、畝野看護婦と、使用済みの翼状針をホテルに持ち帰って、再生して、再利用はしたものの、針のきれはあまりよくなかった。高熱患者の検温には、電子体温計は極めて便利で重宝したが、カルテに記入する赤ボールペンは、5日もすると使用不能となる粗末さだった。赤エンピツの方があればよかったのに、マカレの文房具店でも売っていなかった。

被災民の殆んどは、シラミ持ちで、1月に入ってからD.D.Tを毎朝、シェルター清掃の際、患者を全員シェルター外に出し、シェルターに入れるとき、各患者に撒布はしていたものの、特に女性のヘアスタイルが、レース編の如きものであったが故に徹底的な駆除とはならなかった様だった。検温、与薬、カルテ記入、処置などで、患者のそばにかがむと、注意しないとよくシラ

ミが附着していた。患者によっては、他民族、他宗教の者からは、口にすることをもらわないという頑固な人や、「Tella」というアルコールでなければ飲まないという人、ビスケットはいやという子供達もおり、ORSやカロリーメイトも好んで飲んだり食べたりする人はともかく、治療を受けさせるのに大変だった。不思議なことに、注射をして欲しいという人が多かった。

1984年12月29日、Intensive Rehydration Unit シェルターが設置され、エチオピア人スタッフが業務担当。

1985年1月20日、Feeding用テント3張設置された。

1985年1月22日、アジテーション用テントが、Ward 1とWard 3の前に張られ、移住のための説明が行われた。

1985年1月23日、オフィス用テントの横に水道管敷設が終わり、水道栓から水が出るようになり、便利になった。

1985年1月2日より、シェルター内に電灯線の配線が行われ、1月16日シェルターの夜の状況を見廻りに出かけたなら、Ward 1とWard 2と治療室は点灯されており、当夜は風の強い日だったにもかかわらず、テント内はあたたかく、寒さに対する心配はなかった。ただ、当直のヘルス・アシスタント(男)は、Intensive Rehydration Unit にも配線して欲しいと訴えていた。

着任当初、治安問題などで、なるだけ単独行動は控えて欲しいとのことであったが、マカレの町は一人歩きしても、特に身の危険は感ぜず、エチオピアのクリスマス(1月7日)頃から赤ヘルメットのM.Pらしい制服姿が多数町角に見られるようになったが、むしろ、町の人達は親切で、人なつこかった。ただ、カメラを対象物に向けると、その親切さが災いして、そろそろとくっついてきた子供達が、シャッターを押す直前に、割り込んで来るので、殆んどの写真はチョンボとなりがちしている。

シェルターまでホテルから約4Kmの道程で、約10分車で往復していたが、健康のためと、町の見物も兼ねて、畝野看護婦と、JICAのワッペンをつけてシェルターまで歩いて通った。第一次チームで持参したミニ・サイクルも大いに活用させてもらったが、石ころだらけの道はともかく、帰路はこの坂道では、ホテルの手前でダウンしてしまう。結局、往きは歩きかサイクルで帰りは、ランドクルーザーの世話になった。二人で歩いているとよく「キーク」「キーク」と声をかけられたが、キューバ人がいろんな援助をしていた頃の名残りだと通訳があとで教えてくれた。

Abraha Castle Hotel は眺めのよい高台にあり、ホテルもまずまずのもので、居心地はよかったが、2階5室共用のバス・トイレは、まるっきりの断水で、畝野看護婦と高地馴化のためと水汲みにせさせといそしんだ。洗髪・洗濯はホテルのランドリーが使用する水汲み場で行ったが、そこでも、洗髪の途中、断水することもあった。1月11日から待望の水が2階のバス・

ルームにも出るようになったが、それも一時的なものでほぼ24時間の給水が得られるようになったのは、帰任間近い1月23日からであったが、果して、24時間給水が続いているかどうか確認出来ない。ホテル内では秩序が保たれており、鍵をかけずに出かけても盗難の心配は全然なかった。マカレでも明け方5時前後だと南十字星が見られるとの本多調整員の助言もあり、敵野看護婦と貸与されたダウン・ジャケットを着込んで、ホテルの裏に出て待望の南十字星を眺めることが出来た。その際、ホテルをガードしているエチオピア人守衛に星を見たいからと身振り手振りで納得させて門を開けてもらったのだが、それ以来、私達に会うと、空を指さして「コッホ」、「コッホ」と親しんでくれる様になった。

エチオピア人スタッフはかなり英語を解しており、現地語を理解出来ない日本人チームとしては、どうしても英語力が要求される。エチオピア人のヘルス・アシスタント等に、医師からの指示を伝える場合とか、被災民の状態を知るため通訳に依頼する場合などのコミュニケーションのためにも、ある程度の英語力があつた方が望ましいと思う。チームとして派遣される場合は、誰かがその任に当たってくれるけれども、万一、一人で派遣された場合は、相手側の言葉が理解出来ない、精神的な負担も加わり、十分な医療活動が出来ないのではないかと思う。

今回のJMTDRのチーム編成はよかつたと思う。しかし、もし、通訳があつたと一人でも確保されていたならば、医療業務の合い間にでも或いは、医師、看護婦各一名を二手に分けて、シェルターの被災民の訪問医療も出来たであろうし、又そうすることによって少しでも被災民の医療相談に役立てたのではないかと、それが出来なかつたことが残念だつた。シェルター内にO.P.D.を開いている宗教関係から派遣されてきているシスター（カリタス？）の話によるとO.P.Dに乗る被災民は、殆んど医療の必要のない人が多く、シェルターを訪ねると、本当に医療を必要としている被災民が多く、中には毛布をかぶつたまま死亡している被災民がいたという。

看護職も専門職として扱って欲しい。JMTDRに出動要請があつた場合、チーム編成は医師6名看護婦3名、調整員3名となっているが、チームリーダーを決めてから、チーム編成をすることもさることながら、まづ、48時間以内に出動出来る看護婦を一人でも二人でも派遣して要請に応え、医師、医療機材等はあとから派遣、輸送してもよいのではないかと考えている次第…。短期間の医療活動ではあつたが、やはり、一緒に働いてくれたエチオピア医療チームのスタッフや、患者さん達との別れはつらく、別れ難かつた。せめてあと1カ月でも任期を延期してもらえないだろうかと申出られたことは嬉しかつた。エチオピアでは、医師に比べ、絶対的な看護婦不足で悩んでおり、いつの日か、そのお手伝いが出来たらと、ひそかな願いを持っている。

1月24日、出発当日、マカレに久しぶりの雨が降り、空港で出発を待つ間、やはりシェルターの様子が気になる。これがやらずの雨かなと、ちょっぴりセンチな気分になつた。

業務報告書（60年2月7日）

本多康造（調整員）

はじめに、今回の任務では参加動機から報告致します。アフリカ飢餓難民問題では自分は協力隊員OBとして「後手に回ってしまってはどうしようもない。予備軍を発生させないようにすることが大切だ。」と冷く話したことが少々こだわっていたことと、派遣要請を受けた12月1日は奇しくも「岩手県協力隊を育てる会」発会の関連で朝日新聞の地方版に紹介されたばかりだったので軽い興奮さえ感じました。加えて、田辺室長代理が「予防医学協会なので適任です。」の言葉であっさり承諾しました。職場の方も専務理事田島所長が、常務理事栗原事務局長と共に快く送り出してくれたほか、新聞・テレビに情報を流したので、たくさんの人々に激励されて出発となりました。

東京からマカレまで

特に役割分担がないままに出国したが、佐々木調整員がエチオピアOBであることや小切手に署名したことで、大蔵大臣就任となった。特にロンドン・ヒースロー空港でエチオピア航空（ET）への携行機材の積み込みに関しても実力を発揮し、ETロンドン営業所エリザベスの厚意でスタッフ専用食堂でくつろげる機会を得たりした。アジスアベバで携行機材その他の所用のために彼が残留することになり、マカレでは山崎調整員と二人で担当することになり、自分は渉外面を主とすることになった。私自身も日本での仕事と共通点が多くロンドンでは冷汗ものだった英語の方も少しは慣れてきて気が楽になった。一次隊からの引継ぎがあったが、短期間で良くこれまで達成したものと驚嘆させられたものだった。又、田辺・石田の両調整員が帰ったら日本からの毛布の第1便がマカレに到着。その関係の日本人が交代で来るようになった。

現地任務

初仕事はウォークーキーの使用許可申請だったが、前任者が99%根回しをしていたのですんなり8チャンネルの使用をマカレ周辺8Km以内でOKとなった。最初は慣れなくてその性能を引き出せなかったが、充分活用できるものだった。しかし車を2台使用できたので本格的に使用することはなかったが、安心感があった。

1月29日、第一次隊発案によるマカレ難民収容シェルター全部の医療チームの代表者会議の第一回総会がチグレ州医療局で開催され、団長と共に出席した。この時点では体制不十分でどのチームも苦勞の連続だったので問題点の列挙から始った。しかし衛生問題や薬品不足、医療スタッフの不足等の医療局と直接関係する課題と共に飲料水・給食・孤児・毛布等々、エチオピア側の他の行政部門にも及ぶ総合的課題になってしまい、医療部長のDr.Solomonが、この会議を二週間毎に開催していくことと、次回の会議には関係機関の責任者を呼んで問題解決に取り組むことで散会した。この間約3時間に及ぶ意見交換だった。ここで日本チームの担当しているNo.1シェルターが収容最大であることと、低地からの遊牧民アファール族が多いため救援活動に支障が出やすいことを知らされた。

尚、この日、佐々木調整員がアジスアベバから到着。RRC（救援復興委員会）に携行機材（荷物）の督促に訪問。しかしA.Aを発ったかどうかさえ不明。久々に全メンバーが揃ったところで打合せ会議、勤務時間を修正して、原則として8：30～12：00、14：30～17：30位に決定した。

大晦の夜、シェルターを訪問したら未だ電気が来なかった時期でローソクの数足りずに、点滴終了を手さぐりでしているとのことなので、翌日、ローソクを購入してやったりした。

1月2日は、山崎調整員と獣医事務所を見学。今回の惨事で農業関係の役所は閑散としており、ここも革命後中国人獣医達が引き払った後はアシスタントオフィサーが担当していた。皮膚病が多いとかで伝染病等は予防キャンペーンも休止していた。しかし薬品類は思ったより豊富なのにびっくりした。人間用に流用する手もあると思った位だった。

1月3日、朝目が覚めたら喉が痛い。あわててコルゲンコーワのうがいをしたが遅かった。昼から体がだるく休んだ。今回チーム第1号の病人となった。（前日迄、免税のスコッチウイスキーでうがいをしてはいたのだが……）抗生剤を服用、体温は38℃になった。慢性扁桃炎を持っていたが発熱は久々だ。苦しいけれどすぐ回復できると思い解熱剤は止めたのが幸いしてか、獣医処方効いたのか夜8時頃には調子が良くなった。翌日からは、普通に仕事が出来て、皆をして「野蛮人は治癒が早い。」と感嘆せしめた。

携行機材の紛失

アジスアベバで残しておいた荷物が届かないので大使館に連絡を取ろうとするも御用納めや正月休みでうまくいかない。正月明けの情報では12月30日英国空軍機（RAF）で飛びたっているとのことなので、マカレ中の倉庫を回ったところカイロからの輸液剤でドンボスコの倉庫にて発見し、シェルターに運んだ。ここで判ったことは、どの救援物資も、各国の大使館気付になっているので、私達の持参してきた荷物が行方不明になる下地があったし、中味についても、他国のものは3ヶ国語位で明示してあるが日本のは自転車判る程度で残りは顔がないのと同じなので失敗であった。これ以降も捜し続けたが、アジスアベバを何日、どこの使で出発したかが不明なので何とも手のつけようがなく懸賞金まで出したし、関係機関を回っても「荷物が出たか？」というのが挨拶替りになる位だったが結局徒労に終わった。マカレ以外に行ったかも知れない。

1月5日はエチオピア医療チームとの懇親会を開催した。総勢20名で大盛会だった。招待客が喜んだのは勿論、ホテルの支配人もわざわざ挨拶に出向いて来た程だった。これ以後は仕事をいっしょにしているかなり会話量が増えるなど親密感を互いに持ち合うようになった。

1月12日～15日、アジスアベバに出張。これは表面上は薬品購入（つまり携行薬品がないのとエチオピア側の供給が悪いので、マカレでも買えるのだが首都にはもっと豊富にある。）。だが、自分は来た時は全員ボール国際空港で一時間だけどころか帰国時も引き継ぎ担当となったので途中で首都に出る機会を得た。最初はNational Tour Operationの車輛借り上げ更新のため

佐々木調整員、それに日本への中間報告のため団長と島田看護婦が出張して帰ったのと交代に出発。BTのDC-3の定期便で逆コース、最近気流状態が悪いので「乗り物酔い止め」を買って服用、窓側の席で改めて北部地方の旱魃・砂漠化を確認した。緑が多くなると、そこは青ナイル川源流のタナ湖となる。自分は白ナイル源流のビクトリア湖畔に約2年間居たことがあるので感慨もひとしおといったところでした。首都は全くの天国で東の間の休暇を日いっぱい楽しんだ。帰路は薬品持参なのでRROにお願いしてMercy Flightで定期便なら4時間のところを1時間でマカレ到着。早朝出発だったので南十字星を10年ぶりで再見できた。

マカレに帰ってからの変化としては、エチオピア側の体制強化が目立って、給水・通電・テント増設・青空教室など大変なペースで環境整備が改善され、食料配給も良くなり、さらに難民の西南部移送計画の推進、そして6番目のシェルターを新設して61シェルターの収容人数減に繋がった。つまり、666テントに5つのDistrictsからテント内1万2千人、テント外に1万8千人計約3万人いたのを、2つのDistrictsにしぼり、705テントで1万7千人位として、テント外は500人位に減った。死者の数も61シェルターで最高70人に達したものが、20人に達しないようになった。帰国する時には教育用ビデオまで配備になった。

帰国に際して、1月21日には須藤医師・畝野看護婦・山崎調整員を先に首都送りすることで少し仕事が増えた。まずは旅行許可証が期限切れになるので、その更新が必要と思われImmigration Officeに事情を聞いたらすぐ発行してくれるとのことで安心していたら、1月19日の期限切れの日が洗礼日となって事務所が閉まっていた。翌日は日曜日だし首都行きの飛行機は朝早いので心配したが医療チームだし前の許可証を見せれば良いとのことでその問題は解決したが、今度は肝心の定期便が予約取消しになって涉外係の面目丸つぶれの感があった。しかしMercy Flight(RAF)の便を利用でき結果的にはかえって好都合となった。

話は前後するが、帰国になってエチオピア側で見学コースを用意してくれた。1つは旧宮殿を博物館に仕立てている場所(但し、軍の通信基地になっているので撮影禁止)と記念公園。それにびっくりしたのはSOS Children's Villageであった。これは孤児を収容している国際支援施設であったが自給自足を基礎としてダムを造って水を確保する。排水を溜池に導いて畑にかんがいする。牧草を作って乳牛を飼う。堆肥でメタンガスを造って燃料にする。牛乳の滅菌はソーラーシステム。難民用のパン焼き器は電熱等々、ただただびっくりした。

又、新設のGerlata シェルターは未だ混乱の最中でテントは497あるが、そのうち2/3にしか収容していない。テント内に4千人で入居者登録を始めたばかりなのでテント外に2万3千人位居るとのことであったが、着いた頃と違ってテント外の人々にも食料が回っているのが心強い。

さて、いよいよマカレにも1月23日に三次隊到着し、オリエンテーションも終了。最後の夜は佐藤三次隊調整員とグリーンホテルに分宿した。

旅行許可証を今川団長、島田看護婦、それに自分のを申請したら Immigration Office ではアジスアベバに電報照合して1か月分延長してくれる許可を得たとのことだった。今回はETの定期便をはじめから当てにしないで Mercy Flight を R R C の広報担当のアセファ氏にお願いしていた。彼はマカレの空港で仕事をするのが多く自分の帽子を欲しがっていたが最近になってトランスアメリカの帽子をかぶっていたので安心してシェルターのキャンプアシスタント6人にズボン・セーター類が5つしかないで帽子・ハンカチ・軍足を1人分としてやってしまったところ、実はトランスアメリカの帽子は借り物だったということで気の毒なことをした。

閑話休題 1月24日は朝から重い雲が立込めて一雨ありそうな気配濃厚である。運転手のタムラートにその話をする。「マカレでは雨の話は期待しない方が良い。」とからかわれたりしたが、三次隊の谷団長は「俺はかなり有名な雨男だから降ってもおかしくない。」と言ったのが適中、エチオピアで初めての雨降りとなった。空港では救援物資にグランドシートをかぶせるなど大騒動となる。シェルターの方はもっと降っているような雰囲気。恵みの雨になってくれればと思わずにはいられなかった。そうこうしているうちに英国空軍機が二機到着し、アッサブからもう一回荷物を運んでアジスアベバに戻るとのことだったが、そのうち一機が故障してそのままA.Aに直帰することになったので思ったより早く出発となった。この前、同じ飛行機で快適な一時間だったので乗り物酔い止めを服用しなかったのが裏目に出た。最初は軽く考えていたが揺れがおさまらず、あわてて薬を飲んだが時既に遅く、とうとうAirsickをやってしまった。しかし時間が短かったのでそんなに衰弱しないでホテルに入り、フィルウォハ温泉に漬かって垢落としをした。最近アブラハカステラホテルは水の出が悪く(2階が逆に出ている話もあったが…)一週間シャワーなしだった。それでも乾いているので感じなかったが風呂に入ってこするとびっくりする位むけてきたので4回位体を洗って何とか格好をつけた。

1月25日、いよいよ出国。前日に懲りて乗り物酔い止め薬を飲んだら、空腹に入れたのかどうか副作用が出て調子が悪い。ETのB767は全んど揺れなかったので読みが浅かったことになる。エチオピア砂漠と紅海が印象に残った。欧州は完全な冬。Radio Japanで聴いた盛岡の寒さが現実味を帯びてきた。しかし国際線の飛行機は食事が豊富で前日のAirsickで胃の機能が低下しているところにパーティや何やらで消化不良をおこし、ロンドンの夜は結局ホテルでそのままダウンしてしまった。

おわりに

J M T D R は難民対策には派遣しないとのことだったのでアフリカの天変地異は少く、その機会がないまま40才になって登録だけで終わるのではと思っていたが、幸い初回派遣に参加できて光栄だったと共に難民の実態に接してやりきれなかったことが多かった。通訳なしに彼等の訴えが判ったらもう少しはまじな活動になったかも知れないが、それはさておき、外務大臣とチーム員から呼ばれた役割はHONDAの名前と日本出発以後のぼし続けた口髭に野球帽といった目立つ格好に加えてズウズウ弁英語で憶することなく行動して一応果したつもりである。

業務報告書(60年1月1日)

山崎文雄(調整員)

1) チーム編成・リーダーについて

1週間から10日間の派遣期間では人間関係もこれからという事であると思うが、今回の様な1ヵ月長になると、色々ギスギスとした面が出て来る様である。単なる医療対策でしかない場合であるが、論じ合うと、種々の問題点、相違点が出てくる。……が最終的には医療に関する事:医者間の考えに落ち着いてしまう様である。リーダーという事について感じる所を羅列すると:細かすぎるな、けちるな、一人占めするな、弱者いじめをするな、言葉と実際の相違を造るな等々……:つまり普通の指導者としての気質でいい。

2) 調整員について

今回の場合では、3人居た方が良くと思う。2次チームでは結局、アジスに1人、マカレに2人となったが、種々の金の支払い、許可関係等で、玄関口に1人駐在した方が便利である。又、できればその国の経験者が良い。現地では、2人居れば、仕事を内と外に分けて効果的にでき、医者・看護婦等は診療に専念できる(ように思えるが……?),薬の名前等、医関係に精知している方が何かと都合が良い。

3) 身分措置について

今回、小生の場合は有給休暇で行ったのであったが、決定前後に少し混乱があった。北海道では総務部知事室に国際交流課というりっぱな名前の課はあるが、名は体をあらわさない。青年海外協力隊の場合は、そこで、休職等色々対応しているが、今回の場合では、質に合わない例外であるということで、まったく公務員の(?)です。現在の職場も、出先機関の出先(地方機関)なので文書等で上申する場合、なかなか上までいかない。緊急性をよりスムーズにする為にも、直接上部機関から上部機関という方法もあるのではないかと思います。

4) 機材について

個人に合わせて支給又は用意するもの:靴, 上着。場所にもよるが、白衣より、ケーシー等

動き安いものの方が良いと思うが（…医者が着るので何とも云えずだが）。ダンボールを携行するならば、みかん箱大等、小さめで大きさのそろった箱を。又宛先やJ M T D Rのシールはもっと大きくし、内容も“薬”とはっきりわかる様に。隊員用薬は個人個人に（簡単なものだけでも）。食物について一言：日本食では漬物、ひものが多い方が良い。浄水機は小型の濾過式が簡単。

飯のあたり……牛丼，きつね丼，カレー

スカのもの……八宝菜，鶏卵，ハンバーグ，ドライフルーツ，トマトシチュー

今回少ないと思ったもの……ソバ， α 米，ネギ等の青もの，みそ汁も多種を。

短期間に多くの人に知ってもらったりする必要もあるので，名刺なども用意したら便利だと思う。

5) 食事について

毎日日本食を食べてもなかなかなくなかない。ジーフィズの味つけのものは，みんな同じ感じがしてきます。白米だけのものがもっとあった方が良い。又，缶詰も単調になります。酒のサカナがほしい。塩から，からしめんたい。漬物などは入れてほしかった。でも日本食があるから食べるが，なくても，ここの食事ならけっこういけます。市場には玉ねぎ，トマト，ほうれん草みたいなもの，ジャガイモ，にんにくなどがあります。いつも手に入るとは限りませんが。英語でもいいがやっぱりチグレ語が一番。子供達が沢山ついてくるので，市場の人の迷惑になるとか云う人もいます。

6) その他

- 帰り際に古城（軍の通信施設等有）などをみたが，その中でS O S（Save Our Soul?）の子供の村をみたが，灌漑はしてあるわ，冷蔵庫あり，ガス（メタンガスを糞よりつくる）あり，動物はいるわ，当然野菜も手に入る。ミルクも飲んだ……等で，ここは本当に旱害と避難民の地と比べ，別天地でした。
- 計算器，小さなテープレコーダー，ポラロイドカメラ，多色ボールペンなどは便利だと思います。
- 今の所，E Tと当ホテルのマネージャーよりドルがないかと聞かれています。ヤミドルを。皆登録してあるので，そんなものはないと答えています。銀行では3回程行ってますので，スムーズにいきます。又，パスポートのコピーでも本人と確認できれば使えます。
- こちらのビールはアルコールが薄いのか脱水とウガイには最適です。輸入物は，90～120 Birrぐらいです。地物はシングルの数なので25 Birr（1本）前後，どちらにしても高いのでアル中の人は沢山持ってきた方が良い。
- 市場は月曜日がメインの様ですが，平日でもかなりの人がいます。ほとんどがチグレ語で，小さな子供がアムハリ語に訳してくれます（佐々木氏の場合），やはりエチオピアに居た人

- の方がいいようです。くし1つ50セント，チリパウダーコップ1パイ50セント，玉ねぎ1Kgぐらい3Birr，茶25セントぐらい（町中で）ビール，ホテルで1.5Birr。インジェラ（ホテルで）3種類で9Birr，はちみつの酒サイダービン2本で5Birr（町中で）。
- 洗濯はホテルでもやってくれます。上着1Birr，ですが自分でやってほしておいても大丈夫です。まだ全部ではないが，各部屋にバケツ，洗面器，電熱器等が複数あれば便利の様です。
 - 町中や市場を歩いていると小さな子供達がついてきます。写真は大方，大丈夫ですが，1度何やら文句をいわれました。又飛行場の方の山の上は軍の施設の様です。
 - 午前中は風も少ないのですが，午後になると段々強くなります。ホテルのテラスでビールを飲んでいるとハエが多数集まり，ここはアフリカです。
 - 12/23~12/30までの部屋代・飲食代最低1人160Birrから最高では1人300Birrです。特に朝食はコーヒー or 茶，パン，ジャム・バター，玉子料理で5Birrと高目です。昼，夕食はスープ，マカロニ類，メインディッシュで10Birrぐらいです。
 - 以上です。あと詳細な文化人類学的な事，不足機材リスト等は他の人が書く予定でいます。
 - 機材中のくつ及び戦闘服はそのチーム毎にもたせる様に，特にくつはサイズが色々の様です。戦闘服は胸ポケットがついているものもいい。
 - ローテーションとして若い人二人組と年より組二人として土・日はどちらか1組が担当。又1日など旗日はAmとPmに分れる。調整員は大蔵大臣：佐々木，外交：本田，内政：山崎と分けております。
 - 浄水機はどれも味は同じようです。1番簡単なのは濾過式のもの。ポンプ式のは出口が太いのですぐ中の圧力がなくなり，割と時間がかかる。イオン交換付きは水割用によい。
 - ホテルはあいかわらず水が止まったり出たりしています。唯今援助景気でホテル内装改築中。床，階段にもじゅうたんを引きはじめています。
 - Aidについて
いずれも1 Shelter 内のRRCのテントでコピーしたものや，聞いたものです。（12/28日調べ）

・教会

子供に対して：衣服，ビスケット，ミルク

大人に対して：テント，毛布

・大人に対する食物供給

RRC→小麦5Kg/1人 10日間

教会→小麦12.5Kg/1人 15日間

・子供に対する食物の内容

・Milkの成分

Milk Powder	4.5 Kg) +水
さとう	9 Kg	
サラダオイル	2 l	

・ビスケット：7,500コ／1日

・FAFFA（かゆ状の食物）

FAFFA	1 l
（小麦，オート等だそうです）	
ミルク	4 l
塩	0.5 Kg

雑記

Beerが1/12朝ホテルに着く。Dr.須藤もやる気が出たそう。1/11夜は，Staff Meeting。エチオピアの人もビールがきたので生き生きしているみたいです。

Shelter内の病人について

最初の到着時より大分良くなり，状況が変わってきているように思います。詳しいことはDr.達が報告するでしょう。又，カルテの整理等はエチオピア側が勝手に患者は出入りさせるので，なかなかつじつまがあわない。誰かが数字を出さなくてはいけないので，今は小生がしている。衛生的な知識のある人が調整員にいれば，医師の方もそちらに気をむけなくてもいいのでは。

援助景気はすさまじい。ホテルがどんどんきれいになっていきます。部屋も増すようなので，次のチームの分は確保できるみたいです。マカレでは後1週間ちょっと，エチオピアでは10日余りとなり，一段と単調さが目につく。1/12は交代で一応^④なので，コーヒーを飲みながらDr.須藤と字を書いています。お昼になったら，小生らのIntensive Dehydrationを治すため，ビールを沢山飲みます。あまり，信用のできない数字調べは20日でメ切です。次のチームまでの間が止ぎれないようにしておきますが，ここはエチオピア。荷物もアスマラかアスクムなのではと……調べに行く計画……。薬を現地調達ができますが，なくてもなんとか^{なる}／^{する}のが^④です。いずれにしても，援助がつづく限り食物・着物は良くなっていくでしょう。少しぜいたくになるヤツもいるみたいです。帰国までには着くでしょう。

業務報告書（60年2月1日）

佐々木 茂（調整員）

昭和59年12月20日から昭和60年1月27日までの39日間，エチオピアかんばつ被

災民医療対策に専門家として業務に従事し無事、帰任することが出来ましたので、ここに報告書を提出します。

私は青年海外協力隊、エチオピアOBとして、調整員並びに現地業務費管理をまかせられ、初めての事なので、大任に対して不安でした。業務費の出納は、領収書さえあれば証明出来るとしても、果して、これを、この項目で支出可能かと、終始、悩まされました。また、現地マカレには、滞在10日だけでしたので、現地医療活動は、Doctor達にまかせて、感想意見を少々にし、携行機材の件、薬品購入の件、アディスアベバにおける大使館、RRC、Ethiopian Air Lineの件等について報告します。

まず、成田では、BAと交渉で、携行器材についてはExcessは要求しないとの事で、無事日本を発った。

翌朝ロンドンヒースロー空港では、BAの上田さんのお世話で通関はNo Check。次は、一時預けだが、何しろ重いのと、大きいので、普通のBagと同じように扱ってくれるか少々不安な中、開店を待った。規則だと、駄目になるかも知れないので、この際多少贈呈したらいかがという意見も出たので、すぐに10ポンドを渡したら、快くやってくれたので一同安心で、ホテルへ直行。この時、Pack数は多くとも小さい方が良いのではないかと一同感じた。

その翌日、今度はEthiopian Air Lineに積み込むのに、Excessの値切り交渉あり。多少早目に空港に来て、ETのInformation Counterで係員と交渉したが、マネージャーに問い合わせるとの返答。さてどう出るかと思ったら、まるっきり無料という訳にはいかない、100Kg分だけExcessはもらうとの事で、やっと解決。同じ飛行機の中にJICAの地下水開発チームが乗っており、東京から3ヶの荷物を追加して持って来ているとの事で、私達の荷物は13ヶになった。

12月23日朝、数時間遅れてアディスアベバに到着。マカレ行きの方が待ち合わせしているというので、税関も優先させてもらって国内線に急いだ。便はDC3との事で、13ヶの携行器材は一緒に乗せられないとの事で、大使館員の助言もあり、私がしばらくアディスアベバに残る事にした。そして、この日マカレから一次チーム、泉、石田、遠藤、五十嵐の4名が、アディスアベバに帰って来た。残った荷物は、大使館を通じて、RRCに輸送を依頼するとの事で、よろしくお願いした。

五十嵐調整員と、シュルターで使うポリタンクとジョーロを買いに行ってきたが、彼の体調悪く、ホテルで休養とした。夜になって、彼の体調さらに悪く、JOCV駒沢駐在員に早朝電話して、Dr.李さんに診察してもらい、別条なく疲労との事で一安心。一次チームは短期間で最大限以上の努力があったものと思える。一次チームの引き継ぎの田辺、石田両氏も26日アディスアベバに帰って来た。そして翌27日田辺氏はアディスアベバを離れた。この時、現地業務費をエチオピアドルで引き継いだ。

今度は私自身もマカレへ行くべく、便の手配を始めて28日の朝マカレへ出発する予定をたてた。またカイロから輸液50箱が、アディスアベバに来たとの事でこれも大使館を通じて、RRCに輸送を依頼した。

28日は、いわゆる御用納めとなるので、この朝、マカレに発つべく(五十嵐、石田両氏もこの朝ロンドンへ)空港へ行き搭乗。待合室まで入ったが、飛行機がなく、朝7h-13hまで待ったが、今日の便はなしとの事で、翌朝に期待して行ってやっと乗れて、マカレに到着出来た。

マカレで、久々にメンバーに会い、私もほっとした。翌日から荷物を探した。空港、RRC、etc。なかなか来ないので、アディスアベバはどうなっているかと米田一等書記官に電話で何日に発送したのかを確認依頼した。

1月3日も空港、RRCにはなし。夕方再度米田さんにTelしたら、12月30日にRoyal Air Forceで着いてるはずとの事で、マカレにストックヤードを持っている各種団体に問い合わせ、中を見せてくれるよう依頼。

1月4日、カイロからの輸液50箱は、Catholic Social Action Committeeの倉庫から見つかった。が、日本から携行した13ケは、見つからなかった。到着した飛行機からあて先の確認もせずにどんどんトラックに積み込み、運んでしまうようだ。ETでも、軍用機でも、荷物と一緒に飛ばないとだめみたい。

12月29日から1月7日までマカレに滞在して、シェルターにも度々足を運んで、医者でない私の感想。なるほどWardに入れば、ある程度回復するまでは、生活が保障されたようなものだが、外来の手際の悪さで、急を要する者も数時間炎天下に放りっぱなし。またキャンプ内を歩くと、私をでも中へ連れていき、具合悪く寝ているから見てくれと頼まれるが、私では、どうにもならず、Wardに引き返したら、ちょうどDr達が一区切り着いた所で、出かけてくれた。そのように病気で、外来まで行けない、知らない人達(多くは遊牧民で医療については全然知識がない。)がキャンプの中にはたくさん居り、何とかそっちまで巡回出来ないかと、私自身残念だった。Wardに入っても、もう手遅れという者もたまにはいるが、多くはシェルターのキャンプ内、又はテントのない者の中に毎日死者が出ている、この事実になすすべを持たなかった。そんな中、集った子供達が大勢で、歌を何曲も唄ってくれた。ここにお互い人間として美しいつながりがあるんだなと感激してマカレを後にした。

8日~11日まで、今川団長、島田さん、私の三人はアディスアベバに来て、手に入る薬はどんなものがあるのかと問屋を巡り歩いた。私自身は、マカレからのDC3に酔ってしまい、それ以来、胃から腸の具合が今一つ本調子でないので、ホテルで休養という有様だった。それ以来、アディスアベバに留まり、毎日大使館へ顔を出しては、我々のExit Visa帰りの便のReconfirm、3次チームのTravel Permit、厚生省への医療資格証提出、マカレ行き便の確保、チケットの購入等に携わった。

第3次チームのマカレ行き航空券の手配で、1次チームがアディスアベバへ帰るに、皆がEthiopian Air Lineを使わず、Air Forceで帰ったので、8人分の片道チケットが私の手元に残されてしまった。最初ET(Ethiopian Air Line)では、領収書を持ってくれば、キャンセルに応ずるような話だったが、実際行ってみると、大使館からLetterを持って来いなの、非能率この上なく、Cashでのもどしは期待しないで、ちょうど3次のメンバーと同数だったので、片道分にあててもらい、片道分は、USのトラベラーズチェックで払った。2次チームの場合も、3人分の片道分が使われず、3次チームに引き継いだ。

Exit Visaも大使館のAto Abyeさんから手続きしてもらい、4日間で取れた。帰りの便のReconfirmもOK。3次チームの医療資格も厚生省へ転送された。3次チームのトラベルパーミッションはぎりぎりの前日に取れた。また我々のトラベルパーミットは30日間なので、途中で切れてしまったので、マカレのイミグレーションOfficeで、再発行してもらって、最後の引き継ぎ者達はアディスアベバに上って来た。とにかく事務手続きは煩雑で、半日、1日は普通何かあるとすぐレターを持って来いとくる。とにかく余裕を持って物事を進めていないと、大変なのである。

出国に際し、入国時の申請した持ち込み外貨のバランスについて、詳細にチェックする事はなかったが、エチオピアブルは10ブル以内、それ以上あったら銀行で替えるか、そこで何かを買うか。交換も、時間によっては、銀行員がおらず絶対スムーズに行く事はないので、買う物がなければまえて、エチオピアブルは、使ってしまうておく方が良いと思う。コーヒーはUS Cashのみ買える。

最後に、在エチオピア日本大使館の皆様、JOCV駐在員の駒沢さんには、大変お世話になりました。特に次のチームとの引き継ぎ近くなると、いろんな書類の提出が求められるので、調整員が一人、10日程前にアディスアベバに居ないと、大使館並びにJOCVに御迷惑をおかけしてしまうので、チームの初めと終りは調整員の仕事があるので大変である。気を使う事甚だしいものがある。

私はじめ数名は、体調を若干崩したが、数日間も寝る(休む)という事はなかったので、チームの作業上は何の支障もなく、期間を過ぎたのは、幸運でした。

RRCも飛行機の手配(ほとんどは、西独か、英国のAir Force)はしてくれるので、ETの便がない時(満席の場合が多々ある)、荷物が多き時はAid CooperationのAto Henock Haile(RRC, Head office門を入ったすぐの建物入口から右側の2番目)に、事情を説明すると、大変親切に自分で空港まで出かけて手続きしてくれるので、大いに助けられました。

第 3 次 チ ー ム

業務報告書（60年3月14日）

奥村悦之（医師）

1. キャンプ内における医療活動

1) 勤務状況及び経過について

1月23日：正午、Makalle 着。昼食後、14:30、Tenben Road №1 Shelter に行き、第2次団長今川先生よりオリエンテーションをうけ、4つの病棟を廻診す。24日よりの医療活動をA班（谷団長、山岸、柳瀬）とB班（奥村、曾我部、福島）に分け、A班はWard1, 3、B班はWard 2, 4を中心に医療活動を行う事に決定す。

1月24日：R.R.C表敬訪問、午前中、この地方5年ぶりの雨降あり。O.P.Dの前、受診患者の行列。重症患者殆んど入院させ、一度に満床となる。81人→96人、患者の多くは下痢、頭痛、高熱、咳嗽などの訴え多し。通訳を通じての病歴聴取と聴打診にて容易に診断が決定し得ない症例に対しては、各自、Therapeutic Diagnosis（治療的診断法）を行う事を相談す。

午後、Shelter №1のCoordinator Mr.Lake氏来訪し、今回の新チームこん談と方針とについて話し合う。

午後、診療及び薬服用拒否の夫人、Chain Stocks呼吸開始して直ぐ死亡す。

夜、第1回のMeeting、補液の在庫調べ、感染症に対する抗生物質の適応の選択、病棟の改善方法等について討論す。

1月25日：Regional Health Dept of TigraiのDr.Solomon、Tigrai 州知事Mr Dersta Mesheshaを訪問し、JMTDRとしての仕事について説明す。極めて友好的に医療協力を依頼される。

下痢が続き衰弱の著しい患者にExelase Biofenin 三共胃腸薬の三者をM.S.Tabと名付けて一様に投与することとする。

脱水症の患者は良くLactated Ringer 500ml などの輸液にて救命可能である。

夜、A班、B班に夫々1週間に1日の休暇がとれる様、勤務割当を作成し、通訳、ドライバーにも休暇について考慮を配う。

1月26日：回帰熱、赤痢（細菌性、アメーバ性）、肝炎、腸チフス等の感染症、更に脱水、栄養障害の小児などの疾患が多い。従って夫々の疾患に対し、抗生物質の適応をある程度画一性を持って治療を行なう様に決定す。（例、腸チフスクロロマイセチン）Shelter №1の総括責任者（医療）のDr.Ephremの治療方針は、抗生物質の2剤～3剤投与方式に少しく疑問を持った所以である。

4:30、谷団長と佐藤氏、Solomon氏事務所でのShelter内での医療事項等の討論

会に出席す。

夕食事、プランケットチームのMiss Gau,立川氏の訪問を受け、一緒に夕食歓談す。

1月27日：在庫薬品調査を徹底し、不足分購入方(Addis Ababaでの)を検討す。ア
メーバ赤痢にMetronidazol, Sulfa剤の無効例,細菌性赤痢のT.C.無効例に対して塩
酸エメチン, diodoquine, 又KM, Nalidexic Acidなどの適応に変更すべき症例があ
ったり, Low Land出身の被災民にマラリアが存在する為, Chloroquineなどの準備,
喀痰排出困難, 呼吸困難の患者に対する蛋白溶解剤, 気管支拡張剤が必要になった為なり。
カルテ整理, 疾病罹患調査, 出来うる検査などにつき検討し(明日から顕微鏡が使用出来る
様になる故), 診断と治療の改善を話し合う。

栄養障害, 脱水の小児多い為, 体温計購入し, 熱型表に1週間毎の体温記録をすることに決
定す。

1月28日：B班休暇につき, 銀行・マーケットに行き, トマト, レモン, ブドウなど野
菜, 果物を求める。National Park(Womens-Assembly)にてインジェラ料理。ホ
テル内での飲料水改善の為, Water-Polisherを作成し, チームの“のみみず”として
ポリ容器に入れて夫々配給し, 水による感染防止を期す。ホテル内6小生の部屋を食料庫
とする。

1月29日：Shelter内にある水道水水質検査施行。別表のごとくNO₂-N, NH₃-Nが
検出され, 尿尿等による汚染が考えられた為, 入院患者用の飲料水, とりわけO.R.S.作成
にはWater-Polisherを使用することとす。更に缶ヅメの空缶をそのままO.R.S.容器の
の中に直かにつけて飲用することを禁止し, シャモジですくう様に患者に指導し, 水による
感染症(院内感染)を防止するよう策す。

谷団長R.R.C事務所でのGeneral Meetingに夕方出席される。(谷団長報告書参照)

夜, チーム内でのMeetingにて, ホテルでの生活につき, 白衣の洗濯, γ-グロブリン注射
を行ない個人予防に努めることなどを実行に移す様に決定。又勤務体制と病室の運営につ
いては, 谷団長がWard 1,3, 奥村がWard 2,4, その他を受け持ち, 看護婦は必要に応じて
ローテーションをすること。カルテの保管, 申しつき事項を能率的に行なう為, 調整員萩原
氏を事務局長とし, 佐藤氏を会計, 及び外交の任にあたる事を決定す。

1月30日：テント内のボランティアの人々に名札を作成し, 胸につけてやる。彼らの意識
はこれにより昂揚した模様なり。献身的な態度がみられるようになった。

殺虫剤を購入し, 事務所及び病棟等に2回/日噴霧しSanitationの向上を期す。

1月31日：ボランティアの人々による病棟内清掃1回/日, 本日より開始す。下痢病棟は
1日2回の清掃を指示す。午後, アファール族とチグレ族の格闘あり, 頭からの出血4人,
肋骨骨折1人の男性来院し, 応急処置の後, マカレ病院に転送す。言葉と文化の相違の所以

なりと通訳のKedil氏説明す。

病棟に敷くゴザカーペット80枚購入す。退院患者が持ち帰ったり(毛布も時々盗まれた)牛のエサ(下痢便を洗い流した後、日光消毒している)になったりして補うにも一苦勞なり。

2月1日:マラリアコントロールのMr Belayench氏,検査室にてスメアー作成,検鏡に及ぶも,Daily出勤でなく,不定期とのこと,結局は我々自らの手で検査する事となる。排痰もゴザカーペットの上に咯出したり,子供の下痢便を布で何回も拭く患者が多い故,オシメシステムを考案す。腸チフス,赤痢,回帰熱,脱水,低栄養は依然として多し。

2月2日:空缶を(ビン)痰ツボとし,フェノールを入れてTbcや肺炎の患者に渡すシステムとす。症候性精神症状を起した20才女性,Automaticallyにテントより消え去る。医師の指示なく,例え高熱であっても突然Escapeする患者も散見される。ホテルの隣室に居るICRCの看護婦さん,高熱臥床。求められて診察し,Influenzaと診断。PL3.0とkeflex,イソジンガーグルなどを投与す。

2月3日:B班休暇につき奥村,福島,曾我部,萩原の4人はマカレ市内を見学す。James BarにてTeaを飲んでいると,ドイツチームがやって来,2月中旬から医療活動開始する予定を話した。夕食時,谷団長と赤飯を楽しんでいるとイタリアチームの看護婦さん,ビール1本さげて突然の訪問。なかなか真面目な人で,色々とエチオピアの情報,医療活動の困難性などについて約1時間余り歓談し,International Friendshipを大いにたかめた感あり。

2月4日:谷団長,佐藤調整員,Addis Ababaに,日本大使館表敬訪問,不足薬品購入等の為出発す。Flightなかなか来ず,7時間も待ってMercy Flightの便をもらった由,廻診中に突然の腹痛,チーム用のトイレに飛び込むと水様の下痢。不安と孤独感を味わう。自分の便をスライドに塗抹し,顕鏡し,アメーバ赤痢の栄養体もみられず,他の寄生虫もみられず,一安心す。Shelter内での各病棟の看護責任者を定める。Ward 1を山岸,Ward 2を福島,Ward 3を柳瀬,Ward 4を曾我部の各看護婦さんとする。これにより,各看護婦さんの受持ち患者に対する看護が充実するものと考えたが所以なり。

午後,英国の大学生Shelterを見学す。又,アファール語,チグレ語,英語の堪能なる通訳のKedil氏,アファール族のテント移動(約3,000人がOuihaの同族テント部落に移動)に伴って,イタリアチームの通訳として転勤す。同種族同志を同Shelterのテントに收容するシステムは,1月30日の喧嘩も一因らしいが,不祥事防止の為,良き政策なり。しかし,それに附随して通訳が1人抜けることは,我々の医療活動上,極めて不便で良くない事なり。

2月5日:アファール族テント移動は本日で終了する見込み。No.1 Shelterの我々の事

務所で小使いしていたMahamed少年も別れを惜しみながら道然としている。相変らずLice, Tickを持った回帰熱患者が日に1~2人は入院してくる。回復して退院可能となった脱水、低栄養の小児も、退院許可を告げるとほんとに嬉こび手に足に感謝のキスをしてくれる。これ極めて感動的なり。現今の日本では、かような心からの感謝の表現はうんと少なくなつたではないか……。

マラリアの既往者、Above of Sea Levelの低い土地の出身者多し、当然なり。被災民の出身地や、何故マカレ市めざして流浪して来たか等のQuestionnaire 調査を行なう事は社会医学的にも大切であり、且つ又興味のある事なり。

夕方、オーストラリアの報道陣、Shelterの状況と、我々の活動を取材する。当該国民に戒めと、援助の喚起を行う為とか。

2月6日：Addis AbabaからRRCのDr.Tamerate, Dr.Nean Shion Kelemu, Ethiopia赤十字のGetatchew氏, Ministry of HealthのDr.Zeiwdeらの訪問を受く。No.1 Shelterの我々の活動について、携帯医療薬品・器材に対する質問、難点や問題点などの有無を聞かれる。診断と治療に関して、Cepharosperine系抗生物質が乏しいこと、赤痢にNaridexin-Acid, アメーバ赤痢にDiodoquine, エメチンなどがなく、苦勞していること、など報告す。又予防対策を公衆衛生学的に行なうは、我々の側では不可能故、RRCとして全力をつくして欲しい等話す。Dr.Tamerateの意見としては、各国の医療協力に対する謝意が表明された後、我々のチームがJMTDRとして来ている事の理解を示すも、余りにも期間が短いこと、長期協力(Minimum 6ヶ月)を期待していることなど。このことに付き、調整員萩原氏と小生は、彼らが、やや不満なニュアンスを持って話していた事を感じす。何故なら、長期協力をしているIGRCチーム、イタリアチーム、更にこれから行なおうとしている西ドイツチームと同一視したい。又している様子であった。(何故日本チームだけが4ヶ月なのかと)

2月7日：朝、約300人のテント村被災民を集め、Dr.Str.Cessely, 約1時間、子供を疾病から守る様にと、Sanitationの実際について講演をしていた。病棟では、Chicken Poxと思われるもSmall Pox様発疹を疑わす患者2人入院す。天然痘は終熄したと云えども、未だ存在する可能性も考えてよく観察し、診断を下さねばならないと思考す。

2月8日：谷団長、沢山の薬品(スイカの土産も)を持ち、アジスより帰任す。第2次団長Dr今川先生の49人、便検査の結果、大使館を通じて知らされた。細菌性赤痢、腸チフス、コレラ、アメーバ赤痢の病原菌は認めずとのこと。これは、すでに可及的速やかに充分量の抗生物質を使用している為か……。サルモネラ・Cが2例、キャンピロバクター3例、病原性大腸菌1例、アエロモナス・ヒドロフィラ9例に認めた。ABPG, CP, TC, EMなどの抗生物質に対し、すでに耐性をもっているものが比較的多く存在し、留意して治療に抗

生物質を選び使用する様にとの示唆あり。これらの成績、極めて重要な意義を持ち、さすが感染症の今川博士なりと感服す。

2月9日：相変なず下痢患者多し。谷団長の購入したEntero Sativ.使用開始す。キノフォーム剤、品不足、売り切れとの事、大変残念なり。キノフォーム製剤慎重に適用せねばならぬ患者おおぜい居るのに……。 (キノフォーム、はたしてSMONの原因なりや…?) Ward 2の中年♀, Ward 4の13才女性, 退院許可するも帰ろうとせず、よく聞けば、一人ぼっちで帰るテントが無いとか。午後、稽留熱、脾臓、比較的線脈の典型的腸チフス女性入院す。

高熱用病棟と、下痢用病棟を別々にしてみたのはごく自然で良き医療状況なりせども、下痢患者が圧倒的に多く、排泄便の消毒、清拭に難渋せり。やはりイタリアチームの如く、ベットを完備し、オマルを与えて1日4回病室クリーンを行なうは当を得ている事なるも我々のチーム経済的その他の理由で不可能なり……。どうも協力の期間の問題、資材の援助、その他を見て考えるに、ヨーロッパと我々日本とは差がある様に思われる。将来計画を充実した医療協力でないとならぬと価値と意義が見い出せぬではないか……等と考え眠れぬ夜を過す。

2月10日：Dr. Cessly所の(CSAO)シスターが、生後8ヶ月で3,000gしかない脱水、低栄養の女児を何とかしてくれと連れてくる。我々のShelterのStr Mehereth, 極めて上手に頭皮の静脈を使って点滴開始す。明日Makalle病院に転送予定とす。No.1 Shelter Tenben Road OfficeのMr. Gebramadohin氏, Mr. Lake の世話で通訳として来る。彼、以前は小学校の校長を停年で止めた後、孤児やテントの世話を被災民の為に仕事にしていたとか。

2月11日：B班休日を利用してICRCのフィーディングセンターを見学す。被災民小児に対し、一同一堂に集合させ(大食堂?)3回/日ミルク, 1回/日Pecheを与えていた。水道の周囲をトタンで囲み、頭髮や衣服のLice退治の為、順番を決めシャワー浴と洗濯を半強制的に行っている。(石ケン供与しているとか)

午後、ドンボスコ通り近辺にて設営が始まった西ドイツチームの状況を見学す。聞けばチーム全員が住む家も建築申請中とか。やはりカトリック教会の組織らしく、極めてSystematic(組織的)に物事を選び効率良い方法で援助活動をするとか。

2月12日：テレビ朝日の取材班の訪問を受ける。海外で働く邦人の姿を取材しているとか。他にマザーアカデミーという組織の親子, Reuter通信の報道陣, 本日は見学や取材多い日なり。テレビ朝日にインタビューされるも、先方各論的, 当方総論的で、話、絡み合い、まとまらぬ印象なり。継続できる様な医療協力が必要であるむねを強調し、ボランティアストックを探して欲しいと話す。

夜, Meeting, 総合のハイカロリービスケットやインジェラをビニール袋に入れてやるこ

と。食前の手洗を励行する様、教育すること、痰ツボにフェノールを入れて処理すること、各病棟にクリーナー責任者をボランティアの中より選ぶこと、ドライバーの二人にも休日を与える様配慮することなどを決める。又、RRCのYamane氏、RHDTのSolomon氏、マカレ病院長Braham氏などの要人とCommunication良くする為、後日招待することを決める。14日はD.M.II西ドイツチームを招待する予定とか。又、ICRCをまねてシャワーを造り病虫害防止を行なうとよかろうと小生提案す。

2月13日：相変わらず下痢患者に悩まされる。Enterosedivもあまり効果を認めず、Mr.Lakeにシャワーの件話すと極めて好意的、早速設立準備に入るとか。シャワー室は我々第3チームの良い置き土産となろう。

ORSのドラム缶、やはりハエなど入り不潔なり。マカレ市内のトタン屋で、フタ付のコック式のORS液入れを注文する。又下痢便や喀痰など排泄物の処理、毎朝の病棟清拭、Ward(テント)周囲の溝づくりなど指示す。

2月14日：デリバリールームに満床の為収容していた肝炎の回復期患者を各Wardに分配す。通訳のAsefar氏、自由勝手にDistributeしたる為、Miss曾我部、Systemが悪いと大いにおこり、Mr.Asefa、大いに困る。

夜西ドイツチームと会食す。建築関係2人、Sister4人、の6人なり。極めて重厚に?静かに、秩序をもって、ただしなごやかに歓談す。その後小生の部屋に、イタリアチーム、団長Dr.Agostino他2人のドクター来室し、これ又極めて愉快地陽気に歓談、カイワレ大根、餅、ノリ、ホーレン草のオヒタンなどを喜こんで食べる。

2月15日：シャワー作り急ピッチ、溝を掘り患者横トイレの空地にトタンで囲ったシャワー室まで水道管を敷く仕事、まさに人海戦術。

午後、Meningitis15才8入院す。この患者でMeningial Sign(髄膜刺戟症状)陽性の入院3人目。聞けば流行性脳脊髄膜炎が流行しているとか(Dr.Ephrem談)、殺虫剤の手押噴霧ポンプにクレオリンを溶かし、病棟の周り、患者トイレなどに散布す。日課としてボランティア達に行うよう指示するも、消毒液、マカレ市内には売切れとか……。

2月16日：昨夕からどうも又下痢気味であったのがShelterに行き寒気あり、検温37.2℃、12時、39℃となり、慌ててアスピリン服用。休ませてもらうこととし、スープ食べて帰る。腰と足の裏暑し。萩原調整員40℃あるとか。3時間位ねむり、汗びっしょりとなる。38℃に解熱。TCとアスピリン服用。6:30、37.1℃となり気分良し。萩原氏、まだ38.6℃に下痢を伴っている。谷教授と曾我部さん、オカユをつくってくれる。少し味出て来、アスピリンの効果、今更ながら驚く。夜、通訳のAsefar氏、蜂蜜をコップ一杯もって見舞ってくれた。大いに感謝。

本夜はNo.1 Shelterのメンバーとインジェラ料理で会食の筈、大いになごやかに親睦を深

めたと谷団長。一緒に働く人々が仲良く談じ、お互い理解し合うことは明日への活力となり極めて重要な事。看護アシスタントのゴイットム氏、ウイスキー一本明け飲む酒豪とか。

2月17日：萩原氏解熱傾向みるも腹がにぎやかと云う。佐藤調整員も、昨夜中から悪心嘔吐3回、下痢7回とか。グリーンホテルで一人ねさは双方共不安、不便。谷団長、朝彼を連れて来、小生の部屋に入院させ、二人に点滴、強力に抗生物質を適用す。午後より兩人、気分幾分良好となり飲食も出来るが、まだ37~38℃微熱がつづき、萩原氏は Gripping Pain が少し残ると。小生やや疲労感あるも、熱なく、二人の看護す。夜、Regional Health Dept. Tigray の Dr. Solomon, Mr Kalayu, R R C の Mr Blzuayehu, Mr Assefa, Mr Taddese, Makalle Health Center の Mr Tesfay, それに Dr. Ephrem, 食事に招待す。これらエチオピア側のカウンターパートは、もっと以前に、一番最初に招待申し上げる筋であったが……。しかし、皆、大いに食べ、又大いに飲んで愉しく有意義に親交す。小生、下手な英語で挨拶（実は乾杯の音度）す。谷団長程の英語力あればもっと楽しいのにと云う。病後といえども小生アルコール入ると恥や外聞なくなるはどうも南国土佐人の欠点か……。

2月18日：シェルターではシャワー室、洗濯場完成。これでシラミのついた身体や衣類、下痢便のついた身体を洗うに好都合なり。Ward 2 の15才♂、高熱が改善したと思えば、Tape Worm, Tenia Saginata と思える故、Yomesan を処方、Ward 4 の Uremie (尿毒症) の女兒、Expired !、低栄養、脱水、ネフローゼ様浮腫、腎萎縮、尿閉、心不全と経過としては日本の小児病院と云えども困難な症例なり。ジキタリスも無効、恐らく低アルブミン故であろう。

午後、ゲブラマドヒン氏、質問紙法の調査用紙、400枚、謄写板コピーをつくり、廉価に上げてくれてもってきてくれる。被災民の一般生活状況を大まかに把握する為のものなり。明日より高校生のボランティアをつのり、各テントを訪問し、調査して下さるとのこと。

2月19日：流行性脳脊髄膜炎の患者、Proc Penicillin が良く効を示し、解熱し、髄膜刺激症状もとれてきた。腸チフスの CP、回帰熱の TC 共々極めて効果的。一体耐性菌などないのかしら……。とにかく気分は上々。患者が良くなるのは何年医者やってもいいものである。仕事後、Dr. Str. Burrenda がいなくなって久しく中止していた No. 1 Shelter での医療ミーティングあり、Dr. Ephrem, Prof. 谷, Dr. Str., 小生, Mr. Lake, Mr. Lager, Mr. Tesfay の7人なり。(谷団長報告書参照)

Dr. Str. Cessely は病人食をつくる計画、又彼女は Tbc とレブラの特別検診を計画。Mr. Lake の方からテント住人の労力を農業生産(主に野菜)に向ける計画、など発言。小生、慣れぬ英語で No. 1 Shelter の水質が悪く、飲料水(特に病人)に適さぬ故、Water Polisher を使って ORS を投与していることをアドバイス。Lake 氏の方から、それで

はMakalle市周辺の被災民テント村の飲料水を全部調べて欲しいとの申出あり、心よく承諾す。

夜JMTDR, 第5回目のミーティング。残り少なくなったので有意義に頑張ろうと谷田長。糞便や喀痰の培養を行うので、その協力方。OPD待合室をつくること(これも亦置土産となれり)。ボランティアのメズカブとマローに不正ありて追放されたひとの報告……等。

2月20日: No.1 Shelter水道の定性分析の結果をタイプし、関係者に配布す。水は種々感染症の源となる事故、人間の生活にとって極めて基本的重要な条件なり。着任して以来、4回無作意に定性分析を行ったが、4回共、 $\text{NO}_2\text{-N}$ $\text{NH}_3\text{-N}$ が検出され、尿尿による汚染は充分考えられる。聞けば地下水が水源らしいが27m掘ったとか(報告書参照)。

2月21日: Shelter外壁にて麻疹のワクチン接種。あちこちのテントから子供が三々五々参集し、長い行列。順番を待つのも、特に暑い日だったが、一つの忍耐を要すると雖ども、極めて行儀良く並び、点呼も効率良く行なえている様は、他のアフリカ諸国には見られぬ光景なり。やはり何千年の古来より特有の言語と文化を持って隆盛をきわめた伝統の所以か。

2月23日: OPD待合室の作成準備ととのい、いよいよ建築の段階。500Birrとか。昨日寄附してもらったWardをNo.6と名付る。Ward 4を下痢患者用とすべし。患者トイレに近い故なり。午後Mr Lagerと共に西ドイツチーム受持のテント、Quihaのイタリアチームのテント、ICRCのテント、Shelter No.2のテント夫々の被災民用飲料水を採取す。定性分析すると $\text{NO}_2\text{-N}$ はすべてに陽性、 $\text{NH}_3\text{-N}$ は1ヶ所のみ陽性。(水質検査成績表参照)

2月24日: 新しいWard No.6にTbc, 15才♂, R/F 14才♂, Typhoid Feverの12才♂ 14才♀の4人、回復期となった為転出入院さす。出来上ったばかりのシャワーで14才と12才の男子、身体を洗わず。午後回診時、12才の坊ヤの方、40℃の発熱と悪寒戦慄、ちょっとシャワーは早過ぎたか。今日は早くホテルに帰るつもりで2時に午後の出勤をしたが、日曜の為かSr Mehereth 4人の有熱患者を次々に入院させると来たもの故、5時過ぎ迄働くこととなれり。

夕食後、谷教授と疾病分析を整理す。真摯な気持ちで仕事した後のワインは又格別。

2月25日: OPD待合室、ほぼ完成す。最後の出勤故、Dr. Ephrem. Str Ababa. Dr. Str. Cesselyなどと記念撮影す。考えてみれば彼らとの記念写真一枚もとってなかった。病棟では各Ward毎に通訳のAsefar氏がDr. Okumuraは翌日日本へ帰国の為、今日でお別れだと云うと、一せいに淋しそうな視線。決っていた事とは云え、少々当惑。手に足に感謝のキスをしてくれ、私達を忘れず、神に祈って欲しいという老人あり。うしろ髪引かれるとはこの事か。No.6の少年達にパンツとシャツを着せて上げたら、又足にキス。離

れられない情あり。唯帰出時の荷物をなるべく少くしようとして着古しを捨てるより差し上げた方が良いとの発想故、何やら寂莫として申し訳ない妙な感情去来す。

夕食は、我々8人揃って会食していると、西ドイツチーム Intensive Feeding 開始して2週間目、軌道に乗ったとかでEthiopia 側要人らを招待していた。1人3~6ヶ月交代で何年も協力つづけるとか。我々の日本チームも、3月一杯で撤収との事、JMTDRとしては仕方ないことではあろうが、どなたか継続してやって頂けないものであろうか。我が意としてはヨーロッパチームに負けたくないという気持は隠しおおせないが、現に撤収されればEthiopia側は困ること必致。医療協力の意義と相互理解はここの視点と軸をおかねばならないのであろう。

2月26日：Addis Ababaに出発。Mr 福島，Sr 山岸，Sr 柳瀬，小生の4人，8時半より4時半迄マカレ空港でフライト待つこと8時間。やっと英空軍機に便をもらってアジスに6時ころ着。佐藤調整員高熱と食欲不振でダウン。

夜9：00，第4次鈴木団長以下9名，空港に迎える。

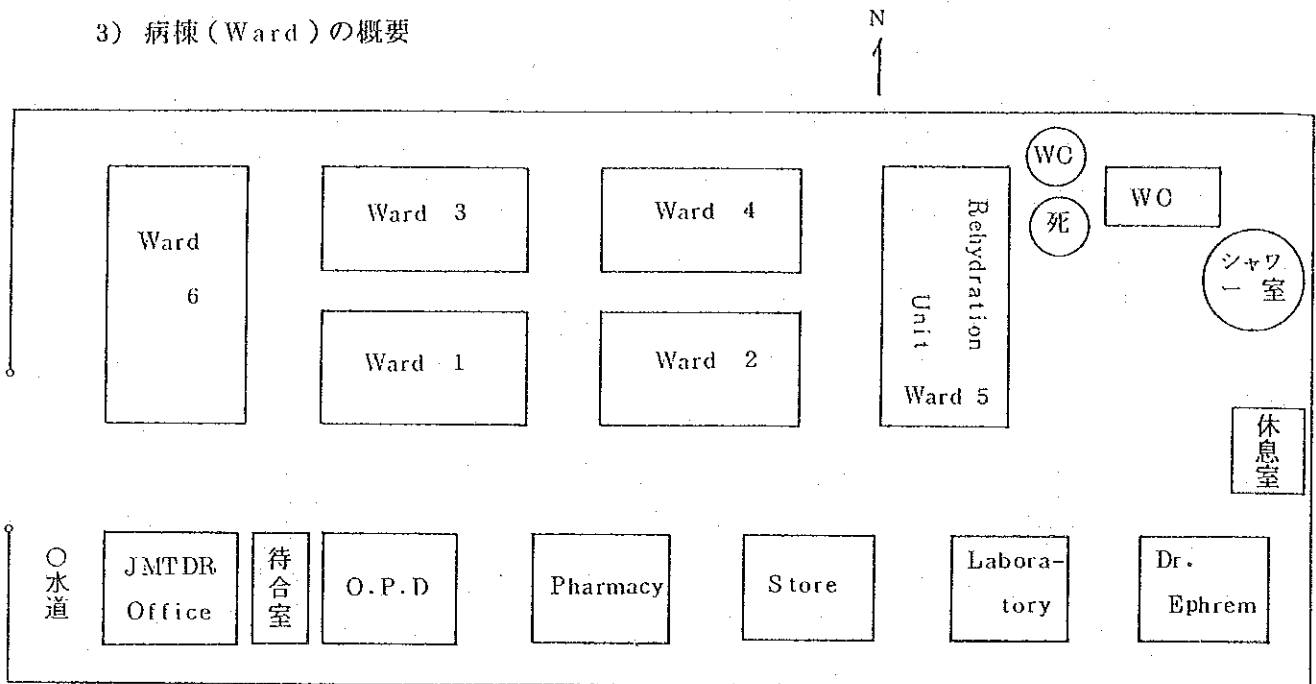
2月27日：大使館にて第4次チームとの引き継ぎ行なう。4次チームも撤収問題をかかえて御苦労と思う。困難な仕事なり。佐藤氏高熱つづく。大使館，岡野書記官，JOCVの駒沢氏らの看護，食事の配慮などを受け，少しずつ回復に向う。福島氏，小生の傷悴をみかねて佐藤氏看病，夜勤を申し出る。厚意に甘える。

2月28日：佐藤氏解熱傾向，谷団長，萩原氏，曾我部さん午前中にアジス着，昨日はロンドン経由で帰国を待つばかりなり。

2) 患者の動向

疾病罹患状況，疾病分類，入退院状況等総括報告参照

3) 病棟 (Ward) の概要



Tenben Road No. 1 Shelter (JMTDR)

上図の如く各病棟及び各施設が建設されている。西側の入口右にJMTDRのOfficeがある。Ward 1がベッド在り、その他の他のWardはゴザを敷き、毛布を重ねて病床とした。尚、脱水症ケアユニットもベット8床を有し、ここはDr. Ephrem が主に管理し、必要に応じ、相談された時など廻診した。

各患者は入院すると枕元に持ち物を置きWard 2, 3, 4は左右両側に10名づつ、時によってはゴザカーペットをつめ寄せ25人になったこともあった。Shelterの東北西は被災民のテント密集し、約7,000人が常に居住する。患者は主にこれらのテントから毎日100人前後、まずOPDに診察に訪ずれ、Sisterの判断で入院の要ありと認めた病人についてはDr. Ephremか我々が再び診察し、その結果入院さすというシステムを採っていた。簡単なアスピリン投与や傷創治療のみの患者はOPDのSisterのレベルで患者をさばっているのが常であった。

我々の勤務体制は9:00から12時迄と14:30から17:00迄の2回病棟内を廻診し、投薬、注射の指示、症状の把握、打聴触診等を行ない患者の経過を観察し、治療を行なった。

Sanitationについて

- (1) 有熱患者用を主にWard 2, 下痢患者用を主にWard 4に、麻疹、小児用としてWard 3, 脱水、低栄養をWard 5 (Rehydration Unit) その他をWard 1と区分けを行な

った。但し、下痢患者が多く概して計画通りには運営されなかった面もあった。

2月24日完成したWard 6には感染(院内)の恐れのない、回復期の患者を転室させた。

- (2) 下痢患者は所謂、たれ流しが多いので、布オムツ、段ボールによるオマル、などをあてがい、各自便の処理をさすか、有熱で動けない患者には、ボランティアの人々により便の処理をさせた。
- (3) Ward内のハエ、シラミ、ダニなどの害虫に対しては、Dragon、クレオリンフマキラ等の殺虫剤を午前午後定期的に散布し、頭髪や衣類のそれらに対してはDDTの散布を義務づけた。
- (4) Ward外テントの周りに溝を掘り、病虫害の侵入を防いだ。又手押しポンプ式の消毒液にて一日一回Shelter周囲、Ward周囲に散布した。
- (5) Ward内入口に常置したORS用缶は、空缶にてすくう方法より、シャモジにてつぐ方に、更にフタ付蛇口式コック方式に改善した。
- (6) 不用ビニール袋にて、ハイカロリービスケット、インジェラなど病院食や食器類入れ袋を作成し、各患者に配布し清潔を保つ様指示した。
- (7) 空缶やフタ付空ビンを配布し、血痰や喀痰採取用コップとし、フェノールを入れ、溜まると各自処理させた。
- (8) Ward入口にクレゾール液による手洗い洗面器を置き、食前の手洗励行を指導した。
- (9) インジェラ用カレースープ皿を各患者に配布した。
- (10) JMTDRメンバーは勿論の事エチオピア側メンバー、見学者も亦感染予防の意味にてWard内に入る前、白衣、マスク、手袋着用せしめた。

4) 新設病棟、施設拡充について

- 2月18日 シャワー室、患者洗濯場完成
- 2月22日 新病棟Ward №6完成
- 2月26日 OPD待合室完成
- 2月26日 花壇及び野菜畝完成

2. 外国人チームの概要

1) №3 Shelter (Waereb)

ICRC (International Committee of Red Cross) チーム Dr 2人, Sister 4人, Coordinator 4人のメンバーが被災民約2,000人±αのFeedingを行なっている。1床に2児を入院させていた。他、ミルク3回/日、Pech 1回/日(蛋白質50%、含水炭素40%、脂肪10%)を食堂に集めて飲用せしめていた。その他トタンで囲いをし、水道を導いてシャワー室と洗濯室を作り、石ケンを1人1ケずつ配給し身体(特に頭髪)及び衣類の清拭、洗浄を指導した。

2) Adigafuf No.2 Shelter

イタリアチーム Dr. 1人, Sister 2人による脱水症, 治療, 及びお産などの指導をボランティア, 並びにエチオピア人看護婦を使って行っていた。(被災民約800人±α)

3) Quiha No.6 Shelter

イタリアチーム Dr. 3人, Sr. 4人のチームで被災民9,000人±αを対象に Intensive Feeding, 食事給与, 病棟4棟, Vaccination, 公衆衛生活動等を行っていた。

4) Mayduba, No.5 Shelter

ドイツチーム(HMD) Dr. 1人, Sr. 4人, 調整員2人, 建築家1人のチームで Feeding の Day Care を2月11日より開始し, 3月より一般病棟開設予定。

(我々が使用したカルテ)

DATE OF ADMISSION: _____ WARD: _____ BED: _____
NAME _____
P.O.B.: _____
ADDRESS _____

PAST MEDICAL HISTORY: _____

FINAL DIAGNOSIS: _____

SOCIAL HISTORY

HEAD OF FAMILY:

<u>ADULT PATIENT</u>		<u>CHILD PATIENT</u>	
	LOCATION		LOCATION
SPOUSE _____	_____	MOTHER'S NAME _____	_____
CHILDREN _____	_____	FATHER'S NAME _____	_____

JMTDR

Ministry of Health
Antenatal, Labor, Delivery & Postnatal
Follow up Card

No 1 Shelter 使用

Region _____ Institution _____

Date _____

Name _____ Age _____ Registration No. _____

Marital Status _____

Address:- Woreda _____ Village _____ Present Ass _____

Town _____ Kef. _____ Kebele _____ House No. _____

Past Medical/Surgical History

Tuberculosis _____

Heart Disease _____

Hypertension _____

Renal Disease _____

Diabetes _____

Surgical Operation _____

Varicosities _____

Others _____

Past Obstetric History

Record of Pregnancies Para _____ Gravida _____ No. Alive _____

No.	Date	Delivery Type	Weeks of Gestation	Place	Wt.	SB/LB	Age of Death	Other Abnormality
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
12								
13								
14								

History of Present Pregnancy

L.M.P. _____ E.D.D. _____ Menstrual Cycle _____

Family Planning before L.M.P. _____

Any Symptoms during pregnancy _____

G. Examination:- Pallor _____ Jaundice _____ Pulse _____ B/P _____

Temp _____ Height _____ Wt. _____ Blood Group _____

Rh _____ VDRL _____

Chest _____

Heart _____

Ht. of Fundus _____ Presentation _____ FHB _____

Others Remarks _____

Delivery:- Date _____ Time _____
 SVD _____ Forceps _____ Episitomy _____ C/Section _____
 Vaccum _____ Others _____

Laceration:- 1st degree _____ 2nd degree _____ 3rd degree _____

Placenta Del.:-
 Method _____ Time _____ Drug given _____
 placenta complete/incomplete _____
 membrane complete/incomplete _____

Newborn:- Alive Stillborn Macerated
 Sex _____ Wt. _____ Length _____
 Apgar / one Min _____ 5 mins _____
 Abnormality _____

Mothers' Condition After Delivery

Date	Time	B/P	Pulse	Temp.	Uterus		PPH.	Remarks / Action Taken
					Well Contr.	Lax.		

Delivered by _____ Signature _____

Postnatal Examination

Mother:- Date _____ Wt. _____ Temp. _____ Pulse _____ B/P _____

Urine:- Alb _____ Sugar _____ Acet. _____ Microscopic _____
 Hb _____

Physical Exam.:-
 appreance _____ Lochia _____
 breast _____ Vulva _____
 abdomen _____ Vagina _____
 bowel _____ Cervix _____
 bladder _____ Uterus _____ 6

Infant:- General Condition _____

Jaundice _____ Others _____

Wt. _____ Breast Feeding _____

Advice & treatment _____

Family Planning:- Previously used Yes No Type _____

Appointment Date _____

Follow up & Remarks

Date	Method	Peritenent Comments	Signature

High Risk Factors Observed

- 1. Maternal age less than 19 yrs.
- 2. " " above 35 Yrs
- 3. Previous C/Section / V.V.F.
- 4. " Perinatal Death
- 5. " PPH
- 6. Ante-Partum Heammorrhage
- 7. Malpresentation
- 8. Hydramnius
- 9. Twins
- 10. Height 150 cms
- 11. Diabetes Mellitus
- 12. Heart Disease
- 13. Hypertension
- 14. Renal Diseases
- 15. Others Specify _____

Referred to _____

Reason for referral _____

Present Pregnancy

Date	B/P	Wt.	Hb.	URINE			Fundal Ht.	Gestati on In Weeks	Present- ation	Engago- ment	FHB	Oedema	Remarks	Sig.
				Alb.	Sug	Acet.								

Immunisation:- Tetanus Totxoid (TT)

1st dose

2nd dose

Date _____

Labour:- Date of Admission _____

History of Contraction _____ Hours

Meconiums Yes Rupture of Membrane _____ Time _____

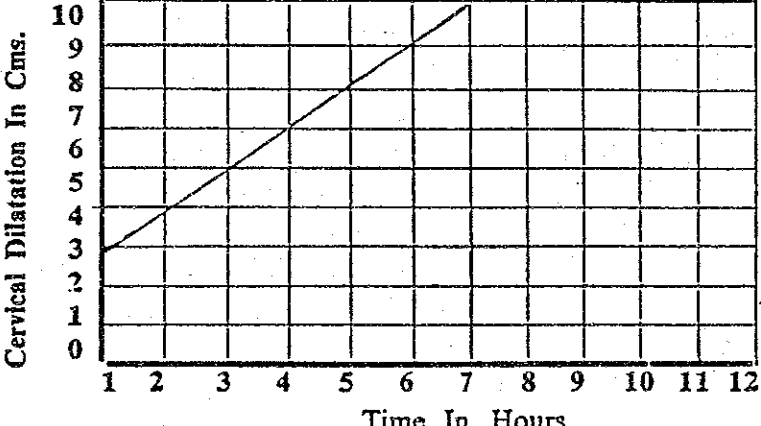
No

Show Yes

No

Date	Time	B/P	Mat Pulse	Temp	FHB	Present	Utr. Contr.		Cx. Dilatation	Ht. of Head	Remarks	Sig.
							Length	Freq.				

Graphical Representation Of Cervical Dilatation



- a) Examine Cervix 4 Hrly
- b) Active Phase is 3cms &
- c) Plot 1st Exam. in active Phase on line with "X"
- d) If "X" to right of line there is some delay

Reason For Referral

- 1) Fetal Distress
- 2) Maternal ,,
- 3) 1st Stage Delay. watch pt. with progress of less 1cm/Hrs for 2Hrs Only.

DROUGHT AFFECTED AREAS HEALTH ACTIVITIES
MONTHLY REPORT FORM:-

DATE: _____ MONTH: _____

YEAR: _____

1. LOCATION:

REGION: _____

AWRAJA: _____

WOREDA: _____

KEBELE: _____

2. NAME OF THE VOLUNTARY AGENCY: _____

3. NUMBER OF HEALTH PERSONNEL:

DOCTORS		HEALTH OFFICER		NURSE		HEALTH ASSISTANT		OTHERS	
Gov. Staff	Volun.	Gov.Stf.	Vol.	Gov.	Vol.	Gov.	Voln.	Gov.	Vol.

NUMBER OF HEALTH ESTABLISHMENTS :-

SHELTER		CLINIC	
GOVERNMENT	VCLUNTARY	GOVERNMENT	VOLUNTARY

4. NUMBER OF PATISNTS TREATED:-

VISIT	SHELTER	CLINIC	REGULAR CLINIC		OTHERS	
	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE	MALE	FEMALE
FIRST						
REPEAT						
TOTAL						



የኅብረተሰብእዳዊት ኢትዮጵያ ጊዜያዊ ወታደራዊ መንግሥት

በጤና ጥበቃ ሚኒስቴር

የወባ መቆጣጠሪያ አገልግሎት

THE PROVISIONAL MILITARY GOVERNMENT OF SOCIALIST ETHIOPIA

MINISTRY OF HEALTH

MALARIA CONTROL SERVICE

የቤት መገባኛ ካርድ

HOUSE VISIT CARD

የቤት ቁጥር _____ የቀበሌው ቁጥር _____ የንዑስ ጣቢያው ስም _____
HOUSE No. LOCALITY No. NAME OF SECTOR
የክፍለ ጣቢያው ስም _____ የቤትሰብ አስተዳዳሪ ስም _____
NAME OF ZONE NAME HEAD OF FAMILY
በቤቱ ውስጥ የሚገኙት ሰዎች ብዛት (አስተዳዳሪው ጭምር)
NUMBER IN THE FAMILY (INCLUDING HEAD OF FAMILY)

ቀን Date	የድርጅቱ ገብኝያዎች ስምና ፊርማ Name & Signature of MES Visitors	ግዕርግ Title	የተወሰደው ርምጃ Action Taken

ይዘ ቅጽ የመንግሥት ንብረት በሆነ ግጥፋት ወይም ግበላሽት ዘለባ አይገባም
GOVERNMENT PROPERTY. DO NOT DESTROY OR DEFACE THIS CARD