国際医療協力　12月号　●1995年12月15日発行（毎月1回15日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

国際医療協力

フィリピン台風被害の現場へチャーター機で向かう
山本副代表と Dr. William Grut (AMDA Canada)

Vol.18 No.12
1995.12

AMDA：アムダ

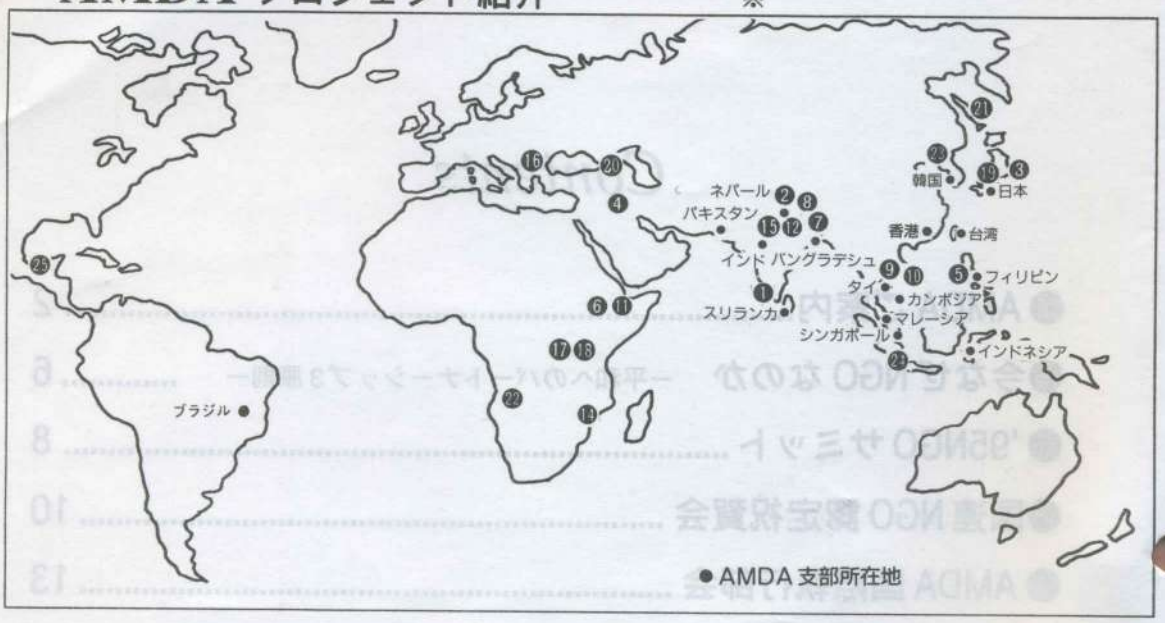
The Association of Medical Doctors of Asia

Contents

● AMDA ご案内 2
●今なぜ NGO なのか　ー平和へのパートナーシップ３原則ー 6
● '95NGO サミット 8
●国連 NGO 認定祝賀会 10
● AMDA 国際執行部会 13
●フィリピン台風被害救援プロジェクト報告 16
●アンゴラ帰還難民緊急救援医療活動報告 20
●ルワンダ難民救援医療活動報告 24
●モザンビーグ難民救援医療活動報告 32
●インド地域保健医療プロジェクト報告 34
●カンボジア救援医療活動報告 36
●ネパール難民救援医療活動報告 40
●チェチェン避難民救援医療活動報告 46
●旧ユーゴ難民救援医療活動報告 50
●栃木だより 52
●ホンジュラス便り 53
● AMDA 国際医療情報センター便り 54
●事務局だより 76

AMDA プロジェクト紹介

※



❶ インド連邦カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト 1988年

❷ ネパール王国ビスヌ村地域保健医療プロジェクト※巡回診療のみ継続中 1991年

❸ 在日外国人医療プロジェクト※（東京・大阪）

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。93年5月より（財）東京都健康推進財団の外国人医療関連事業の委託もうける。在日外国人を初めとする関係者からの医療に関する電話相談、受け入れ医療機関の紹介などを実施。

❹ クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト 1991年

❺ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト※ 1991年

❻ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

❼ バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト 1991年

❽ ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト※

1992年5月よりネパール支部により活動開始。現在難民と地元ネパール人民双方を診療する第二次医療センターとしてその地の基幹医療機関の役割を果たしている。

❾ カンボジア地域医療プロジェクト※

1992年より、プノム・スロイ群病院の支援を開始。近辺の村を予防接種、蚊帳の無料配布プロジェクトを実施。

❿ カンボジア精神保健プロジェクト※ 1993年

⓫ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

1993年1月よりケニア、ジブチ、ソマリア本国難民救援医療活動を「アジア多国籍医師団」として開始。

アジア多国籍医師団

1993年5月22日に創設。アジアの自然災害や難民などの緊急時に俊敏に対応できる全支部から（15ヶ国）から構成されたAMDAの緊急救援医療部門である。

⑫ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

1993年

⑬ インド西部大震災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト※

1993年10月よりインド支部との合同プロジェクト。マハラシュトラ州ソラプール地震被災地区でリハビリテーションクリニックプロジェクトを展開。

⑭ モザンビーク帰還避難民プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において開発医療活動を開始。

⑮ タンコット村眼科医療＆母子保健プロジェクト※

1992年よりカトマンズ近郊のタンコット村で眼科検診・診療と母子保健を中心に据えた総合地域保健プロジェクト開始。

⑯ 旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト※

1994年6月より日本緊急救援NGOグループ（JEN）の活動として、クロアチア、セルビアにおいて、緊急医療、生活改善指導、職業訓練、教育、物資援助などの多方面にわたる援助を行う。

⑰ ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

1994年8月より、ゴマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。現在は、ブカブで難民ニーズの医療活動を展開。

撮影　山本将文氏

⑱ ルワンダ国内病院再建プロジェクト※

ル・トンド診療所（ルワンダキガリ市）国内避難民、住民を対象に94年10月より支援活動を開始。

⑲ 阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。

⑳ チェチェン難民救援プロジェクト※

1995年4月より（JENの活動として）ロシアのイングーシ、チェチェンにおいて、救急医療および子供のための予防接種プロジェクトを開始。

㉑ サハリン大震災緊急プロジェクト

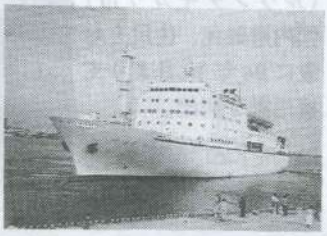
1995年5月ロシア・サハリン州地震被害者に対する救援活動を実施。

㉒ アンゴラ帰還難民プロジェクト※

95年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイール国境付近の病院を再建する。

㉓ 北朝鮮大洪水救援プロジェクト

95年9月に起こった大洪水の為、医薬品と生活物資を2回に分け送った。
調査団として医師ら2名を北朝鮮に近い中国に派遣した。



㉔ インドネシア大震災緊急救援プロジェクト※

95年10月に発生した大震災緊急救援の為、医薬品と医師ら4名を派遣。
インドネシア支部との合同プロジェクト。

㉕ メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

95年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣

AMDA 概要

［理　念］　Better Medicine for Better Future

［沿　革］　1979年タイ国にあるカオイダン難民キャンプにかけつけた一名の医師と2名の医学生活動から始まる。

［現　状］　アジアの参加国は15ヶ国。会員数は日本約700名。海外約200名。世界各地で種々のプロジェクト、フォーラムを実施中。

［入会方法］　郵便振替用紙にて所定の年会費を納入して下さい。

- 医師会員　15,000円
- 一般会員　7,500円
- 学生会員　5,000円
- 法人会員　30,000円
- 賛助会員　2,000円　(個人に限る)

ただし、会計年度は4月～翌年3月です。入会の月より会報を送付します。
賛助の会員には「AMDAダイジェスト」をお送り致します。

振込先：　郵便振替口座
- 口座名義　アジア医師連絡協議会
- 口座番号　01250-2-40709

役員 （AMDA日本支部）

●代　表　菅波　茂（菅波内科医院）
副代表　小林米幸（小林国際クリニック）　中西　泉（町谷原病院）
高橋　央（長崎大学熱帯医学研究所）　山本秀樹（岡山大学公衆衛生学教室）

●プロジェクト実行委員長　中西　泉　（町谷原病院）
ルワンダプロジェクト委員長　大脇甲哉　（愛知国際病院）
旧ユーゴスラビアプロジェクト委員長　高橋　央　（長崎大学熱帯医学研究所）
モザンビークプロジェクト委員長　山本秀樹　（岡山大学公衆衛生学教室）
ソマリアプロジェクト委員長　山本秀樹　（岡山大学公衆衛生学教室）
カンボジアプロジェクト委員長　桑山紀彦　（山形大学精神科）
ネパールプロジェクト委員長　山本秀樹　（岡山大学公衆衛生学教室）
インドプロジェクト委員長　三宅和久　（菅波内科医院）
スーダンプロジェクト委員長　山本秀樹　（岡山大学公衆衛生学教室）

●72時間ネットワーク代表　鎌田裕十朗（かまた病院）

●事務局長　近藤祐次
事務局次長　津曲兼司（菅波内科医院）

●本部
〒701-12　岡山市楢津310-1　TEL 086-284-7730　FAX 086-284-6758

●東京オフィス
〒141　東京都品川区東五反田1-10-7　アイオス五反田506
TEL 03-3440-9073　FAX 03-3440-9087
代表　中西　泉
所長　友貞多津子

[AMDA国際医療情報センター]

● AMDA国際医療情報センター東京
〒160　東京都新宿区歌舞伎町2-44-1ハイジア
TEL 03-5285-8086,8088,8089　FAX 03-5285-8087

● AMDA国際医療情報センター関西
〒556　大阪市浪速区難波中3-7-2　新難波ビル704
TEL 03-636-2333,2334　FAX 06-636-2340

●五反田オフィス
〒141　東京都品川区東五反田1-10-7　アイオス五反田506

●所長　小林米幸（小林国際クリニック）
副所長　中西　泉（町谷原病院）
センター関西代表　宮地尚子（近畿大学衛生学教室）
副代表　福川　隆（福川内科クリニック）
事務局長　香取美恵子

今なぜNGOなのか
平和へのパートナシップ3原則

代表　菅波茂

「平和へのパートナーシップ」。これはAMDAのネットワーク志向の原点である。国連憲章および日本国憲法ともに「平和」をもって第一義としている。「平和」はいかにして達成できるか。AMDAは共に汗をながす「相互扶助」にもとづいたプロジェクトを通して得られる「相互信頼」を「平和」への絶対条件としている。アジア多国籍医師団、JEN, INNED, APRO等々すべて「相互扶助」にもとづいたプロジェクト中心ネットワークである。あらためてAMDA活動の原点であるネットワークを位置付ける「平和へのパートナーシップ」の3原則について説明したい。

1）人道援助であること。
2）相互扶助をコンセプトとする。
3）プロジェクト中心であること。

1）人道援助とは「究極の親切」でもあり銭金でない困った状況に対する支援である。
2）相互扶助とはお互いに高次の目標に向かって助けあうことである。「相互理解、相互支援、相互信頼」をめざす。
3）プロジェクト中心ということは必要に応じて助けあいの連携をし、目標を達成したら解散するということである。

「平和へのパートナシップ」でのもう一つの重要な点は国連志向である。国連は変わりつつある。それは貧困対策を目的とする国連の経済社会理事会の強化である。この場でAMDAとしてネットワークから得られた知識、経験、叡知を人道援助と貧困対策の政策提言を実施していきたく思っている。

貧困対策とは生活の向上である。生活関連技術が必要である。理念だけでは不十分である。何ができるかが直接的に問われる世界でもある。明確に言えば従来のNGOの枠だけでは対応不可能である。生活関連技術を有している団体とのパートナーシップが不可欠である。

世界で最も貧困対策が必要なのはアフリカの国々である。南部アフリカの貧困対策の鍵は南アフリカ共和国の経済発展にある。AMDAはこの国の首都プレトリアに連合岡山そして部落解放同盟岡山県連と合同事務所を開設ことになった。「医療、教育そして職」を包括した合同プロジェクトの展開を予定している。将来的には南部アフリカ諸国へとプロジェクトを拡大し後方支援拠点としての役割が期待される。

「平和へのパートナーシップ」とは理念を大切にしながらも、問題解決に向けての現実的対応を柔軟に選択していく具現化への道である。

「なぜ日本から平和なのか」を答えたい。日本は現在の国際社会において「核をもたず武器を輸出しない世界で唯一の国」である。これこそ日本が世界に向かって「平和へのパートナーシップ」を呼びかける基盤でもある。

日本経済新聞

1995年（平成7年）12月8日（金曜日）

交遊抄

平和へかける橋

菅波　茂

それは一九七一年の暑い夏の午後であった。永瀬隆氏は庭木に水をかけていた。永瀬氏は倉敷市にある「青山英語学院」の経営者であった。永瀬氏は第二次世界大戦中はタイ国駐屯軍司令部付陸軍通訳であった。イギリス映画「戦場にかける橋」のモデルとなった泰緬（たいめん）鉄道建設にかかわり、多くの連合軍捕虜とアジア人労働者の死を目にした。帰国後その体験を死感させることなく、平和に向けて元連合軍捕虜との再会など和解に努めようとする行動は分かりやすい。

永瀬氏の死者に対する祈念は「クワイ河平和寺院」建立となった。自らも剃髪ていはつして僧りょの儀式に参加。この寺院建立はタイの人たちに相当のインパクトを与えて相互信頼感を確立した。永瀬氏の行動の基点には捕虜生活から帰国の途につく時に飯ごう一杯の砂糖をくれたタイ人の温かさに対する感謝が常にある。クワイ河平和基金を設立して山岳少数民族や孤児の教育に貢献している。この基金は永瀬氏の講演の謝礼や出版の印税が充てられている。

私が永瀬氏宅を訪れたのはアジア邦楽演奏キャラバン構想を説明し、タイでの演奏場所を紹介してもらうためだった。アジア邦楽演奏キャラバンとは「琴、三味線、尺八などの邦楽をアジアに紹介する日本初の演奏旅行」であった。動機は単純。日ごろ、岡山大医学部の邦楽部で一緒に練習している医学生や看護学生に私が学生時代（六九年）に歩いたアジアを経験させてやりたい、そして邦楽演奏ならもっと意義があるだろうということだった。

永瀬氏の答え。「医学生でも健康診断はできるのではないか。ぜひ、タイとビルマ国境にあるモン族の開拓農場の住民のためにやってくれないだろうか」。この農場はカンチャナブリ県のクワイ河上流にあった。七二年に「アジア邦楽演奏キャラバン」とともに「岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊」が岡山を出発した。これが八四年に発足したAMDA（アジア医師連絡協議会）の源流である。永瀬氏には現在に至るまで公私共にお世話になっている。（すがなみ・しげる＝AMDA代表）

1995年（平成7年）12月10日（日曜日）

春秋

先日、中米地峡にあるコスタリカを訪ねたが、感心させられることが多かった。まず、戦後間もなく軍隊を解体し、非武装中立を宣言した。政情が不安な中米地域に平和を実現させるため、八六年に大統領に就任したオスカル・アリアス大統領は、非武装を“武器”に周辺諸国を説得し、ついに中米和平合意を実現させた。その功績で八七年にはノーベル平和賞を受賞した。

▼軍隊を廃止し浮かせたお金を教育と国民の健康に積極的に振り向けた。この結果、途上国にもかかわらず、成人の識字率は九七％と高く、国民の平均寿命も七十六歳と先進国並みに引き上げられた。複数政党が存在し、大統領も民主的手続きで選出されている。独裁政治が目立つ中米地域の中で、唯一民主政治が定着している国でもある。

▼ポスト冷戦の今、同国は、恵まれた自然を生かした環境立国を目指している。九州と四国を合わせた程度の狭い国土にもかかわらず、同国の生物種は多様で、北米全体のそれよりも多いといわれる。この生物種を保護するため、国土の二五％を自然保護区に指定、さらに環境スワップによる森林保全など先端的試みに挑戦している。

▼環境NGO（非政府組織）の世界組織、「アース・カウンシル」に本部建物や施設を提供し、乏しい国家財政をやり繰りして一部賃金を提供している。環境NGOの世界大会には大統領以下閣僚が出席し、支援を惜しまない。明確な国家理念を掲げ、長期戦略に基づき、一歩一歩目標を実現させていく姿は、すがすがしく、国としての風格さえ感じる。

95年　おかやま国際貢献ＮＧＯサミット

総合テーマ　「生存のための教育」

ＯＴＩＣ（国際貢献トピア岡山構想を推進する会）主催のサミットが１１月１３日より１７日までの５日間、岡山で開催されました。今回は「教育」について話し合われ、海外からの参加者は２１カ国、２９団体にも上った。

■モハメド・サイド（ハムダード財団理事長）さんからのメッセージ

●PAKISTAN

Hakim Mohamed Said
The Hamdard Public School

このような会が持たれる事は、自治体や大規模な団体にとって一般社会への関心を示す絶好の機会となるでしょう。人間愛が無ければどのような世界秩序も敬意を主張することが出来ません。どのように有意義なボランティア活動も、人類全体に対する平等や自由、そして素直な敬意がなければ何にものにもなり得ません。このサミットの成果は、必ずや人類の発展へとつながることでありましょう。

'95 OKAYAMA NGO SUMMIT
— A message from Hakim Mohammed Said —

This meeting provides a unique opportunity corporations and big organizations to give an expression to their public-mindedness. Without basic humanity no world order can claim respect. Meaningful philanthropies are nothing if they do not uphold the equality, freedom and natural respect for the commonwealth of mankind. The success of this meeting will be the success of human beings.

Hakim Mohammed Said
Chomcellor

’95　おかやま　国際貢献ＮＧＯサミット「生存のための教育」

翻訳　諏訪日出夫

「国際貢献トピア岡山構想（ＯＴＩＣ）」は岡山県において１１月１３日から１７日まで教育に関する９５年ＮＧＯを開催した。ＯＴＩＣの事務局長であるノートルダム清心女子大学の横山教授は、バングラデシュ、ボツビア、ブラジル、カンボジア、クロアチア、インド、インドネシア、日本、ミャンマー、ネパール、パキスタン、ペルー、フィリピン、ロシア、南アフリカ、スリランカ、スーダン、台湾、タンザニア、タイ、西サモアの２１カ国から２９団体が、代表者を派遣したと報告した。出席者の半分以上ににとっては、「緊急支援と開発のための国際ＮＧＯネットワーク（ＩＮＮＥＤ）」を設立し、AMDAの菅波代表を事務局長に選任した　’９４年サミット以来の再会であった。

事務局は、教育の現状に対する概要を入手するため、参加国に対し、非公式の調査を実施した。主な調査結果は次のとおりだった。

○　少なくとも２カ国においては義務教育がなされていない。
○　義務教育に対する政府の予算的責任は国によって様々である。
○　小学校の教員に対する最低の資格は中学校卒業である。
　（いくつかの国においては大学卒業が要求される。）
○　小学校教員の月給には大きいバラツキがある。（最低は１５米ドル）
○　少なくとも６カ国においては就学率が８０％未満であり、７カ国においては識字率が８０％未満である。
○　ほとんどの国においては就学率、識字率共に田舎の人々が低く、いくつかの国においては女性の方が低かった。
○　特に子供達や女性のために、公式・非公式の教育が、多くの、非政府組織、宗教的あるいは非宗教的組織によって運営されている。

基本的な小学校教育に対する手に負えない地球規模の問題の増加の現実、人々の間の助け合いによる思想の認識、これらに基づき　’９５年ＮＧＯサミットの出席者は次の３点を決定した。

１．世界平和のための、相互理解と協力の促進を最終目標として、ＩＮＮＥＤのリーダシップの基に、シスタースクール交換制度（ＳＳＥＰ）を設立する。
２．ＳＳＥＰ代わるもの又は補助するものとして、交換学生の滞在に不具合な地域社会の物的、行政的要求にたいして、スポンサーシップ制度を組織する。
３．しっかり築き上げられたパートナーシップを今後も維持するため、ＮＧＯサミットを主催するＯＴＩＣを支援する。

ＩＮＮＥＤの実務会議において、AMDA菅波代表はバングラデシュ、ブラジル、ボリビア、インド、インドネシア、フィリピン、スーダンのＮＧＯが要請した９つのプロジェクトの支援についてＡＮＤＡを通じた基金の提供の成功を報告した。

規約の批准後、出席者は、非常時対応と準備のための委員会（ＣＥＰＲ）、教育のための委員会（Ｃｏｍｅｄ）、社会開発のための委員会（ＣｏｍＤｅｖ）と名づけた、３つの委員会を設立した。

以　上

AMDA国連NGO認定祝賀会

去る１２月２日、「AMDA国連NGO認定祝賀会」が岡山国際ホテルにて開催されました。これは本年７月にAMDAが国連経済社会理事会での協議資格（カテゴリー２）を取得し国連認定NGOとなったことを始めとして、第２８回三木記念賞、第２回ブトロス・ガーリ賞、第２５回毎日社会福祉顕彰、ソロプチミスト日本財団国内国際奉仕助成金、第２回読売国際協力賞、第７回毎日国際交流賞など数々の賞を受賞したことを記念して、地元岡山でAMDAの活動を支援していただいている皆様によって開催されたものです。祝賀会にはAMDAが国連認定NGOとなるのに特に強いご支援を頂いたジブティ国駐日大使ファラ閣下を始めとして各界から４５０名のお客様のご出席を頂き、まず菅波代表を先頭に副代表等８名の紹介が行われました。そして（株）中国銀行頭取稲葉様の開会のお言葉並びに岡山大学名誉教授谷口様の発起人としてのご挨拶の後、ジブティ国駐日大使ファラ閣下、岡山市長安宅様代理の宮崎様（岡山市助役）及び岡山経済同友会代表幹事大原謙一郎様のご祝辞を頂戴し、(株) 岡山木村屋代表取締役梶谷様の乾杯のご発声で盛大に祝宴に移りました。

席上、AMDAを代表して菅波代表が挨拶し、出席者の皆様の日頃のご支援への御礼を述べるとともに、今後のAMDAの新しい活動として「AMDA国際大学構想」及び従来のアジア多国籍医師団をさらに拡大した「アジア・アフリカ多国籍医師団構想」を提唱致しました。さらにこれを受けてAMDA近藤事務局長より、従来のジブティ地域事務所及びナイロビ地域事務所に新たに南アフリカ共和国のプレトリア地域事務所を加え、アジア・アフリカ多国籍医師団を中心に医療・水・土木に関するプロジェクトを推進する旨の報告が行われました。また、プレトリア地域事務所を日本労働組合総連合会岡山県連合会（連合岡山）、部落解放同盟岡山県連合会及びAMDAで維持し、同時に南アフリカ共和国を中心に南部アフリカ地域において三者共同で医療・教育・自立のための職おこしに関するプロジェクトを展開するべく、ファラ大使閣下、連合岡山会長村上様、部落解放同盟岡山県連代表伊沢様並びに川崎様、(株) 久世建設代表取締役久世様そして近藤事務局長により決意表明がなされました。

さらにスライドによるAMDAの活動の紹介、各界からのお客様のご紹介など、盛り沢山の催し物が祝宴に花を添え、岡山大学学長小坂様のお言葉により閉会となりました。

国連NGO認定おめでとうございます。人類存続の基盤である地球環境を健全な状態に保全し将来の世代に引き継いでいくことは、現代に生きる我々の使命でもあり、ＡＭＤＡに寄せる期待も大きいものがあります。ＡＭＤＡの一層の発展を祈念いたしますとともに、今後ともよろしくご協力のほどお願い申し上げます。

岡山県自然保護課　曽田章楷

AMDAの国連認定祝う

「世界から期待のあかし」

岡山で記念式

讀賣新聞 '95.12.3

（納三種郵便物認可）

AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）が国連認定のNGO（民間活動団体）になった記念祝賀会が二日、岡山市内のホテルで開かれた。

県選出の国会議員、政財界や民間団体代表ら約四百五十人が出席。菅波茂・AMDA代表は「県内に計画しているAMDA国際大学構想を、さらに推進して行きたい」などと抱負を語った。

発起人の一人、稲葉保麿・中国銀行頭取が「人類の幸せのため、実りある貢献をされることを願っています」とあいさつ。アフリカ・ジブチ共和国のファラ駐日大使も来場し、来賓の代表として「認定を受けたことは、AMDAが日本政府だけでなく、いかに世界各国から期待されているかのあかし」と激励した。

AMDAの菅波茂代表は、来年にAMDAを財団化することを明らかにし、参加者に支援を求めた。その後、AMDAの活動を紹介するスライドの上映が行われた。

岡山国際ホテルの会場に
450名のもの方々が参加

壇上の代表、副代表、事務局長、
プロジェクト委員長

当日お手伝いして下さった
ボランティアの方々

あいさつする菅波AMDA代表（壇上左端）

山陽新聞　12月3日

国際協力へ

国連NGO認定を祝う祝賀会であいさつするAMDAメンバー＝岡山国際ホテル

多国籍医師団設立を発表

AMDA 国連NGO認定を祝う

岡山市に本部を持つアジア医師連絡協議会（AMDA）の国連NGO認定などを祝う記念祝賀会が二日、岡山市門田本町の岡山国際ホテルで行われた。席上、AMDAの菅波茂代表がアジアに加え、アフリカの医師も参加した国際医療救援のための多国籍医師団の設立を発表した。

祝賀会は、AMDAが今年、国連の認定する医療救援NGO（非政府組織）に認定されたことと、今年受賞した「三木記念賞」や「国連プトロス・ガリ賞」を祝したもので、県内の財界や教育界の有志が企画、各方面から約四百五十人が出席した。

発起人を代表して稲葉侃爾・中国銀行頭取が「AMDAの岡山を拠点とした世界的な活動に対し、これからも支援を続けたい」と祝辞を述べたほか、AMDAのこれまでの活動がスライドを使って紹介された。

あいさつに立った菅波代表は、幅広い支援に感謝するとともに「これからも国際貢献と地域の発展のため、一層の努力を続けたい」と話し、組織強化のためAMDAを財団法人化する意向を示した。また、ジプチなどアフリカ諸国から要請のあった「アジア・アフリカ多国籍医師団」を新たに設立することを表明した。

AMDAによると同医師団は、ネパールやインドなどアジアの医師中心に組織されていた従来のAMDAの医療救援活動のための多国籍医師団に、新たにアフリカの医師を加え結成。現在活動中のジプチやナイロビ（ケニア）のAMDA地域事務所のほか、このほかAMDAと連合岡山（村上格会長）、部落解放同盟県連合会（伊沢卓士代表）が合同で開設することを決めたプレトリア（南アフリカ）の事務所を拠点に、アフリカ内で医療救援活動を行うほか、AMDAが行う世界各地の救援プロジェクトに参加する。

第11回　AMDA国際執行部会

Dr. Pancho
翻訳　中村香子

第１１回ＡＭＤＡ国際執行部会は１９９５年１１月３日、４日マニラにて、１１月１７日に岡山にて開催され、成功裡に幕を閉じた。この会議には世界１０ヵ国、バングラディッシュ、カンボジア、カナダ、インド、インドネシア、日本、ネパール、パキスタン、フィリピン、台湾からそれぞれの代表が出席し、１．ＡＭＤＡの規約改正　２．活動計画　３．会員規約の拡張　という３つの点について話し合われた。

１．ＡＭＤＡの規約改正

１９９４年、１９９５年度の国際執行部会開催委員会代表であるエマ・パラゾ医師により執行部に対して規約改正案が提示され、論点として次の３つが提示された。まず第一にＡＭＤＡのフルネーム「Association of Medical Doctors of Asia」は、もはや現在のＡＭＤＡの会員、実施しているプロジェクトの範囲を正しく反映しているものではなくなっている。第二に人道的緊急救援が必要なのはアジア地域に限ったことではない。事実、アフリカや東欧そしてアメリカの国々で発生している事柄の多くが近年ＡＭＤＡの具体的な活動を要求してきている。また第三としてＡＭＤＡが行っているコミュニティー・ベースの（地域社会に根差した）プロジェクトの多くは、その活動内容を医療に限ってはいない。いくつかの包括的かつ統合的なプログラムは、人とそれを取りまく環境という２つの視点からの健康の向上を目的としており、地域社会の参画意識の向上や貧困層への収入源の提供などを行っている。

組織規約の基本的な部分にいくつかの変更を加える必要があるということについて出席メンバー全員の意見の一致を見、以下の修正について承認された。

- 組織の新名称を規約のタイトル、および第１条・第２項に反映する
- 活動地の拡大については序文と第１条・第３項、第２条・第１項および第３項に反映する
- 活動内容の範囲拡大について第１条・第５項に反映する

加えて、ＡＭＤＡの活動の向上を目的として以下の修正について合意した。

- 国際委員会の幹部は、カントリー・ダイレクターにより構成されたダイレクター委員会と執行部会のメンバーを含む。
- ダイレクター委員会は、政策作成と経営管理の２本柱で構成される。
- 副代表を設ける。副代表は代表不在時に代表の変わりをつとめること、および翌年よりビジネス会議を開催することを主たる任務とし、執行部のメンバーであることを条件とする。
- 事務局長の責任範囲は事務局の管理、文書・通信・会計の管理、定期会議および特別会議の監督、さらにＵＮその他の機関との連携を保つことである。
- 定期会議は、地域開発と緊急救援の２本柱で構成される。
- 年会費は個人会員５ドルである。

2．活動計画

この会議において、活動計画が系統的かつ分析的方法で全員参加により作成された。行動計画作成に先だって、ＡＭＤＡの成し遂げてきた事柄について年間報告書をもとに菅波茂代表、事務局長、各国のカントリー・ダイレクター、また、日本、フィリピン、ネパールの代表により発表された。プリミティボ・チュア医師による感動的なスピーチに続き、ルワンダ・プロジェクトに看護婦として参加していたガビノ氏、アラナ氏の経験談が、組織活動の問題分析のはじめに発表された。

この計画の立案過程においてＡＭＤＡのスローガンが「Better Quqlity of life for a Better Future」と再定義され、またＡＭＤＡの最終目標は「to promote the health and well-being of our brothers in Asia and other continents」（我々の兄弟であるアジアとその他の国々の健康と幸福の促進）である、ということが再認識された。さらに系統だった論理的分析がなされ、１９９６年度の活動計画として３つの優先項目が導き出された。

ＡＭＤＡ１９９６年度　活動計画

資源（財政的資源、人的資源）の確保および管理

1．すべての会員による個人、団体を問わないＡＭＤＡ支援者の積極的拡大
2．すべての個人会員から５ドルの年会費を収集
3．年間会計計画の作成とその実施

プロジェクト管理

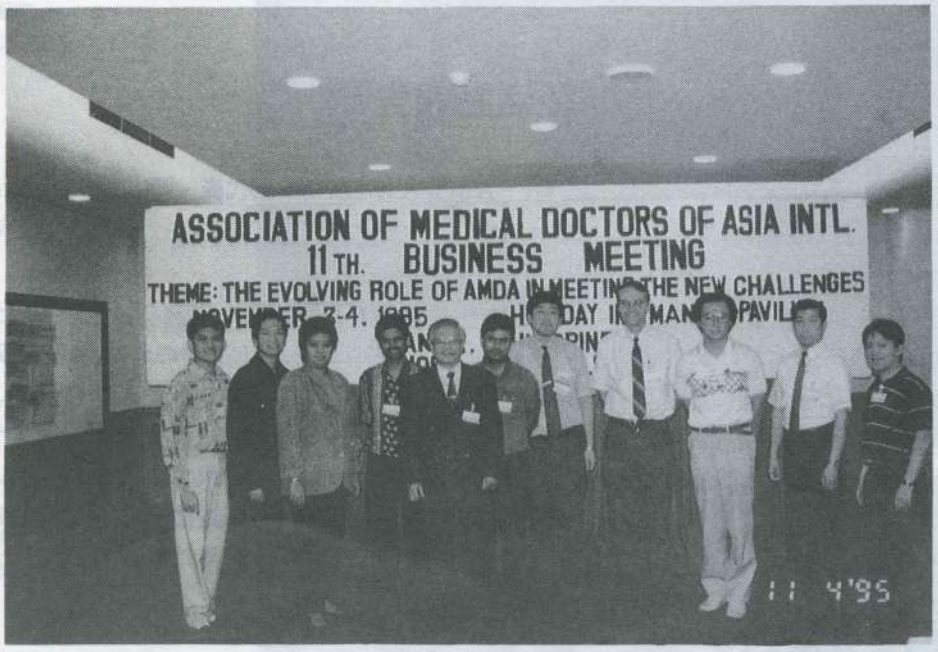
1．専任の事務局長と事務局職員の雇用
2．現場と本部のスタッフを支援するための運営ガイドラインの作成
3．指導力、管理能力、技術能力の養成（異文化への理解の向上）
4．現場と本部のコミュニケーション・システムの向上

会員規約

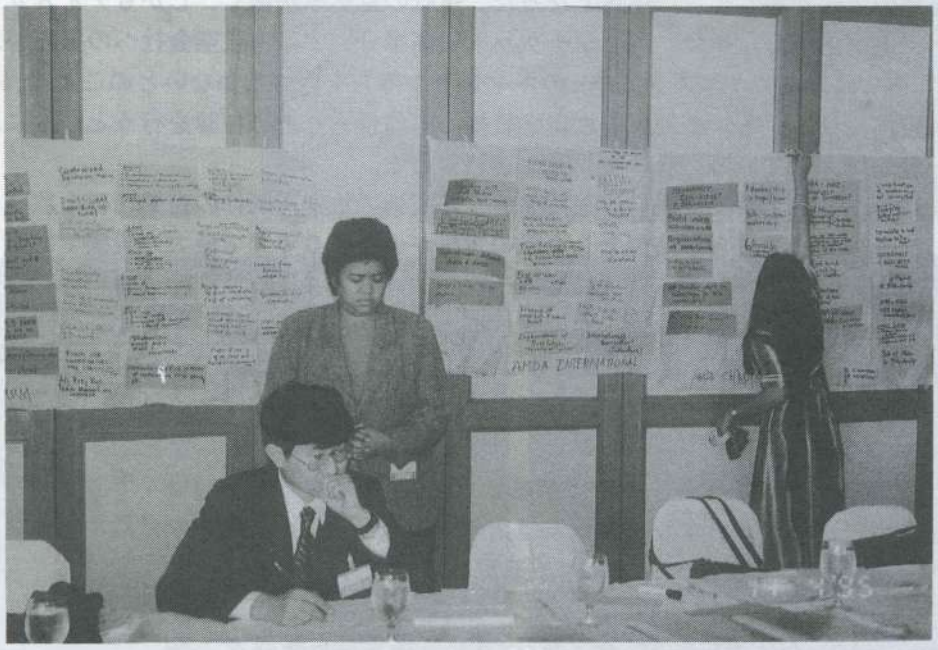
1．現在行われている活動の支援
2．いくつかの支部における活動の活性化
3．アジア医学生連絡協議会、その他の機関やネットワークとの連携の強化

3．会員規約の拡張

組織名を「ＡＭＤＡ：アムダ」という名称にし、フルネームをなくすことで、医師ばかりが会員であるというイメージをなくすようにした。ウイリアム・グルート医師によるＡＭＤＡカナダの発足、ハッサブ・バビカール・モハメッド医師によるＡＭＤＡスーダンの発足の申請が受け入れられ、承認した。グルート医師はこれまでアンゴラ、カンボジア、メキシコ、ネパール、ルワンダなどＡＭＤＡのいくつかのプロジェクトで重要な役割を演じてきた。バビカール医師は執行部の一員でありＡＭＤＡとＳＩＭＡ（Sudan Islamic Medical Association）の合同プロジェクト、「スーダン難民のためのマラリア対策プログラム」（Malaria Control Program for the Displaced People in Sudan）の責任者でもある。



第11回国際執行部会に参加した各国の代表



様々な議題が討議された

活動報告

ＡＭＤＡ日本支部　副代表・岡山大学公衆衛生学
山本秀樹

＜はじめに＞

11月3-5日におけるＡＭＤＡインターナショナルビジネスミーティング出席のため、私の勤務先の岡山大学における学生実習や講義の合間をぬって１週間の年次休暇を取得し、無事フィリピン渡航にこぎつけることが出来た。実は、9月－10月とAPRO開催、東大大学院セミナー、国際保健医療学会等の各種行事に加えて北朝鮮水害、インドネシア地震、メキシコ地震と災害が多発して、心身ともに小生も疲労気味であった。久しぶりのフィリピン訪問で、フィリピンの旧友に会い、ＡＭＤＡ本部の雑踏を離れて少しは骨休みが出来るものと少しは期待していたのであるが、この淡い期待は見事に打ち砕かれるのであった。

＜マニラ出発まで＞

11月２日、高橋副代表とマニラ行きの飛行機に搭乗するため関西国際空港で待ち合わせる予定であったが、空港に着いてみると該当機は超大型台風がマニラ接近中とのことで現地の天候が悪く当日は運休となった。運行の見込みが無く、しかもディスカウントチケット（山本分）やマイレージチケット（高橋分）では他航空会社への振り替えも利かず、NW（ノースウエスト航空）のキャンセル待ちを待つしかないとのことで、その日は大阪市内泊とする。菅波代表に災害救援の可能性ありとの打診を行うとともに、現地に一足先に入っている近藤事務局長と連絡をとる。

11月3日、ホテルでは衛星放送でマニラの現地の放送局制作の台風情報を放映していた。ラモス大統領自らが演説をし台風の規模が過去１０年間で最大の規模であることであるため非常事態を宣言し国民に警戒を呼びかけると共に、演説の最後に「神に祈りましょう」と締めくくっていたのが印象的であった。飛行機の運航状況は依然不明であったが、大阪市内から空港までキャンセル待ちのチケットを求めて高橋先生と空港へ行く。幸いに、出発ぎりぎりにチケットが手に入りこれに乗って出発。

＜マニラにて＞

マニラには無事到着。空港は混雑し、空港を出るまでに２時間を要しホテルに着いたら深夜であった。マニラでは雨風は止んでいたが沿道の街路樹が多数なぎ倒されていて、被害の大きさを物語っていた。（新聞記事参照）

＊11月８日付けManila Bulletin紙より被害状況について

フィリピン全体で死者252名、重体70名、行方不明者66名。

政府筋の話では被害の最も大きかった場所はケソン州（QUEZON）である。

またＡＭＤＡが救助活動をした、Catanduanes州では死者17名。

洪水から発生した地滑りにより被害が拡大し、この地域の80％の住民が家を失った。

食糧配布
カタンドアネス州にて

災害後の子供の
栄養が心配である

AMDAからCartandanes州
San Amdes市に供与された医薬品

豚も被災者（？）
である

＜現地での災害救援の開始＞

１１月４日

ＡＭＤＡビジネスミーティングで台風被害について検討、死者100名を越えることが確実となったため緊急救援援助を行うことを決定。また、本年10月に結成されたAPRO（アジア太平洋救援機構）の構成団体であるPhilDRRAからＡＭＤＡ本部へ救援の要請が届いたのでPhilDHRRAにも協力支援を行うことを決定。

１１月５日

PhilDHRRA代表のFrancis Licus神父と共に、PhilDHRRAの関係団体ICDAI（Infanta Integrated Community Development Assistance　Incorporated）の協力も得られたので、死者数の多いケソン州インファンタ市を車で視察（日本人医師３名、調整員１名、カナダ人医師１名、フィリピン人スタッフ２名、計７名）現状視察を行う。海岸の集落は高さ5-10メートルにおよぶ高波を受けて壊滅的打撃を受けていたが、幸い事前の高波に関する気象情報があり村民は全員が教会や学校に避難していたので無事であった。ＡＭＤＡ、PhilDHRRAのチームで現場の被害状況のアセスメントと緊急物資の配給を行った。緊急物資は１世帯に一袋配布しその中に、米　2kg、インスタントヌードル、缶ジュースを配給して当座をしのいでもらった。我々が訪問したときには伝染病の発生は起こっていなかった。しかし、住居を失った人の間には夜間の寒さで呼吸器症状を訴えたり、喘息が悪化したという人が散見された。この集落では漁業が主たる生計であるが、漁船や住宅が破壊されていたので生計を立て直すのが大変である。長期的には生活基盤の低下による収入低下、穀物価格の上昇、食糧不足による栄養不良が危惧された。

１１月６日

／午前９時　近藤事務局長帰国　山本、高橋らは（その他フィリピン人医師２名、カナダ人医師１名、計５名）チャータフライトにてマニラからビコール地域のカタンドアネス州 (Catanduanes) のビラク (Virac) 空港へ現地視察に向かう同時に食料、医薬品（抗生物質、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗結核薬）を緊急輸送。カタンドアネス州の知事、ビラク市市長、同県保健局長、同県選出の上院議員らの出迎えを受け空港にて被害の概要をきく。２班に分かれてカタンドアネス州の西部、北部を視察。被害のひどい地域の市庁（災害対策本部）を視察し、バランガイ（地区）ヘルスセンターにて医薬品を配布。ここでも、農作物は壊滅的打撃を受けており災害復興が必要とされる。

／午後４時ビラク空港発マニラ着（飛行時間約４５分）

／午後６時　マニラにてＡＭＤＡフィリピン支部と災害救援に対して合議を行う

日本から緊急物資（医薬品、食料、シェルター等）および経済的支援を行う。被災地における災害復興のための中長期的な支援のための専門家派遣を行うことを決定。

１１月７日

高橋、山本副代表帰国（両人とも関西国際空港に着いたときは疲労困憊であった）

＜まとめ＞

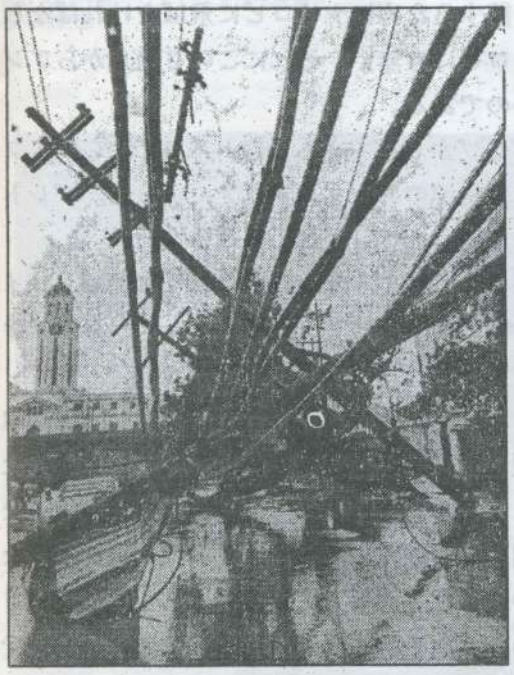
ＡＭＤＡフィリピン支部、APROの現地の構成ＮＧＯであるPhilDHRRAが共同で医薬品の供与、食料品の供与等を行った。AMDA所有のWHOの救急キットの空輸も検討したが、マニラでほとんどのEssential drugが入手可能であることから費用効果を考慮し日本からの輸送は実施しなかった。

この台風による被害は農作物を中心に大きく、壊滅的な打撃を受けている地方も多い。消化器疾患、呼吸器疾患等の台風被災による直接的な健康障害もさることながら、長期的な問題としてフィリピン広範囲に及ぶ食糧不足、食糧価格の暴騰が懸念される。貧困ライン上に喘いでいた人々においては、台風被害による生計への影響に加え、食糧価格の急騰により子どもの栄養摂取に大きな影響を与えると予測さる。今後、被災地での小児の栄養不良の増加、健康水準の低下が懸念される。

この、救援活動においてはＡＭＤＡからJICA母子保健専門家に派遣され、フィリピンの保健医療事情を熟知しているフィリピン在住の田中政宏専門家から、直接的な協力はJICAの業務の範囲の関係上得られなかったものの、有益な助言を利用することが出来た。今後の、GOとＮＧＯの連携のモデルケースとして検討に値すると考えられる。今後、ＡＭＤＡ日本支部フィリピン支部と共に復興に向けて活動する予定である。ＡＭＤＡ会員各氏のご協力をお願いしたい。

＜参考文献＞

ＡＭＤＡの三都物語、高橋央、国際医療協力 vol.18 (11) ,18-22,1995



NEAR CITY HALL. Power lines lie entangled with a fallen acacia tree on Concepcion St. near the Manila City Hall. Nearby, a pine tree blocked Burgos Ave. in front of the Senate building. (Pinggot Zulueta).

IN MALATE. On M. H. del Pilar St., Malate, Manila, two electric posts block the way to the Malate Church and the Grand Boulevard Hotel in the distance. At least 97 Meralco posts were downed by the typhoon. (Bob Dungo Jr.)

マニラの被害状況

アンゴラでのAMDA設立にむけて

AMDAカンパラ事務所　所長
V.S. MAMBO

1995年6月初旬、私はAMDA本部より、AMDAアンゴラ設立の活動を助けるために、コーディネーターとして2、3ヶ月アンゴラに行くよう依頼をされた。私は95年4月よりずっとカンパラにいてウガンダでのAMDA登録手続きを、首尾よく終えようとしているところであった。ウガンダでの3ヶ月の努力を無にしないために、私には引き続いて少し時間が必要であった。8月初旬に登録証明書を手にしたので、やっと8月10日にアンゴラへ発つ事が出来た。

最初に私は、アンゴラプロジェクトのためにAMDAナイロビオフィスで若干の資金を調達するためと、南アフリカへのビザを申請するためにナイロビに飛ばなければならなかった。アンゴラ大使館はカンパラもナイロビにも無い。それにこの2地点からアンゴラの首都であるルアンダへの直行便は無いのである。

8月17日に私と歌川看護婦（ザイールのブカブから来ている）はナイロビから南アフリカのヨハネスブルクに、それからアンゴラ大使館のあるプレトリアに行った。プレトリアで私たちはAMDAモザンビークから来ているDr.Rahmanと一緒になった。

8月24日、私たちはアンゴラへのビザを手に入れ、1ヶ月前にアンゴラに到着しバイス・レイホテルに滞在していた菊地氏に会うために、同日、ヨハネスブルクからルアンダに飛んだ。

翌日、菊地氏とDr.RahmanはUNHCRのジェット機でサンザポンボに行った。UNHCRに提出する私たちのプロジェクト計画を完璧にするために、最終的なデータを集めるためだった。私は事務所探しのためルアンダにとどまった。実際、ルアンダで最も大きな問題は家不足である。戦争の起こっていた間、多くの人々が田舎と比べて比較的安全なルアンダの街に避難した。ルアンダ市はかつては住民は百万人以下であったが、今は2百万人以上になり、今までのところは新しい家が建設され増える見込みは無かった。そのため頼みの貸家は見つけるのが大変難しいだけでなく、とても高い。やっと家を見つけ、私たちは9月23日に引っ越しした。

菊地氏が北部の活動地より戻ったので、私たちは1995年の10月から12月のプロジェクト計画を仕上げ、UNHCRの予算を話し合った。（1996年の予算はサンザポンザでの現地活動を始めるまで待たなければならなかった。）その後、数日以内にAMDAとUNHCRとの協定が調印された。とはいえ、資金は通常、銀行を通して運用される。その

北海道新聞11月22日

11.22

アンゴラ難民救援へ

AMDA派遣 富良野の田村医師

【富良野】国際医療ボランティア団体のアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）によるアフリカ・アンゴラでの難民救援活動に、富良野市山部町、山部厚生病院副院長の田村佳久医師（ュ）が派遣される。十二月中旬から約三カ月間、他のアジア人医師らと病院再建などに当たる。

田村医師は徳島大卒で、一九九一年から同病院に勤務し、主に内科を担当している。「阪神大震災などで何もできなかったことが心に引っ掛かっていた」と今年九月にAMDAに入会、海外での活動を志願していた。

AMDAが九月から始めたアンゴラでの活動は、人口約十万人の北部の都市ランゾ・ボンボで展開。内戦で荒れた市内唯一の病院の再建、巡回診療などを行い、医療面を安定させて隣国ザイールからの帰還難民の定着を図っている。

田村医師は来月初めに山部厚生病院を休職し、十九日に離日、三月中旬まで滞在する予定。AMDAではすでに調整員を兼ねた日本人医師一人のほかネパール、バングラデシュからの医師と日本人看護婦二人を派遣しており、田村医師は「とにかく行って自分ができることをやりたい」と張り切っている。

AMDAの一員としてアンゴラへ派遣される田村医師

まだ状況が厳しいアンゴラの人々

うえ外国の組織が銀行口座をつくることは、司法省を通じてアンゴラ政府に承認されなくてはならない。

司法省での次の取決めに行った時、内閣の局長は丁度3週間の休暇で出かけてしまったと知らされた。彼女は私たちの登録申請を取り扱う唯一の人だった。休暇から帰ってきた後、彼女は提出した書類を失ってしまったので新しいファイルを提出するように言った。それは信じ難いことだった。彼女は私たちとすでにあわせて2ヶ月以上、ほとんど毎週面会を続けてきた。私たちはその登録申請を少しいいかげんにしながら、私たちの活動をする方法を真剣に考え始めた。

資金なしでは私たちの活動のペースを保つことは困難である。幸運にもUNHCRは私たちが買った備品の返済に、それが私たちの予算に含まれているなら、現金を一時的に支払う寛大さをもっていた。10月16日に総額16,650ドルの請求の最初の返済をする。

とはいえ、現地活動の開始は資金不足だけでなく、AMDAチームの中の医療スタッフの不在によっても遅れた。9月18日、8月に派遣された医師が突然AMDAをやめてしまった。だから、予算には5人の医療者（医者と看護婦を合わせて）と2人のコーディネーターを入れていたのだが、たった1人の看護婦歌川さんと共に私たちは残されてしまった。他の2人の看護婦旅田さんと三浦さんは、アンゴラに、10月16日到着した。私たちにとっては、UNHCRに支持を求めることは容易では無かった。なぜなら、「医者はどこにいるのか？」という質問に答えようが無かったからである。実際その予算は10月1日からのAMDAスタッフ全員の給料を組んでいたのだ。2人のネパール人医師がやっと10月31日に到着した。もし医師が9月の終わりまでに到着していれば、UNHCRは私たちをもっと信頼したのだが。

にもかかわらず、UNHCRは私たちの登録の遅れに大変気を遣い、出来るだけの援助を約束した。なお、彼らはその手続きが彼らの内部会計登録に反していたので、私たちのさらなる請求の支払はしなかった。銀行口座を開くことは、私たちが期待していた最も重要なことなので、UNHCRは私たちにその銀行を推薦する責任をもった。11月7日、ついに私たちは銀行口座を開き、予算の半分はその日、UNHCRによって振り込まれた。翌日、私たちはサンザポンボの備品調達のために必要な額を引き出した。

アンゴラでは大変なインフレーションである。私がそこに到着した時には、US 1ドルは6500Kwanza（現地通貨）だった。3ヶ月後私が去る時には14000Kwanzaだった。為替相場は毎日変動し、一度に多額の両替をすることは得策ではない。1日に必要な金額、あるいは、特別の目的のためだけにしか両替しなくてはいけない。また、多くの普通銀行の紙幣は500Kwanzaのみである。ということは、200ドルを両替するのに2 KgのKwanza紙幣を運ぶ、プラスティックバッグが必要だ。

インフレのため、ルアンダでの買い物は大変時間がかかる。スーパーマーケットでは小さな計算機がある。しかしその計算機はたびたび動かなくなるので、店の人はたくさんのお金を手で数えなければならない。とにかく必要なことは忍耐と長い列を待つこと

である。サンザポンボの街は戦争で、医療品や軽油（車や発電機用）、食料、ルアンダから供給される水（飲料水、料理用）などを含め広範囲にわたって破壊されていた。ルアンダとサンザポンボ間を、軽い荷物（100Kg以下）と２人までを移動するために、UNHCR機を一週間に１回使うことができる。重い荷物や、もっと多くの人を運ぶためにはWFP（世界食糧計画）キャラバンに加わって陸路が使われる。ルアンダに１人とサンザポンボに１人の、２人のコーディネーターは、そのプロジェクトにとって必要最小限の人員である。

ルアンダの街は日中は安全だが午後１０時以後は外出しない方がよい。毎日銃声が聞こえ、その音はまるで日本の花火のようである。ＡＭＤＡハウスの安全のために私たちは通りで、150ドルでピストルを一丁買った。アンゴラは世界で一番簡単にピストルを買える国かもしれない。ＡＭＤＡハウスの３人のガードマンのうち、２人はかつて軍隊と戦争の経験があった。ガードマンにとってピストルの扱いに慣れておくことは大切である。

しかし、サンザポンボでは安全に関する限り不安は無い。その主な理由はUNITA（アンゴラ全面民族独立同盟）の管轄域にあり、UNITAの軍隊は十分訓練されているからである。ただ必要なことは正式な身分証明書類と必要な許可書を持つ事である。たとえば、政府の管轄であるウイジ市（ウイジ地方の中心地）からサンザポンボに移るには、両方の許可書が必要である。また一目で外国人と分かる人は当然その地域で働く外国人NGOの一員として見なされる。地方の人々にとって政府管轄域からUNITA管轄域に移る事はむしろ難しい。

過去における戦争中、ザイール政府は西欧諸国からUNITAに武器を運んでいた。ということは、隣国にもかかわらず、アンゴラ政府はザイールを友好国として見なしてこなかったのだ。そのため、ＡＭＤＡが何か誰も知らないのにウイジやサンザポンボを訪れることは、ザイール国民の私にとって危険だった。私の訪問は両国に疑惑を起こさせたかもしれない。もし将来私がアンゴラプロジェクトを訪問する機会が有り、ＡＭＤＡがウイジ地方で誰にでも知られるようになれば、私がサンザポンボの地域を訪れるのに危険は無くなるだろう。

私は11月17日にアンゴラを発った。ＡＭＤＡ登録のためのいくつかの小さなステップはまだ必要だったが、プロジェクトはすでに軌道に乗っている。

ルワンダ難民（ザイール）キャンプ・プロジェクト
～１０月メディカル・レポート～

Dr. Ramesh
医師　梅崎泉
翻訳　徳田　佳世

序論

１０月１４日にAMDAは、カレヘ難民キャンプですべてのスタッフとザイール政府当局関係者を招いて活動１周年記念を祝った。６８名の全スタッフのうち３５名は、AMDAにおける１年の任務を終えた。

AMDA病院は、MSFからカレヘキャンプを引き継いだ後の1994年9月に開業し、現在32ベッド（一般病棟１８、下痢病棟４、産婦人科病棟６、栄養失調病棟４）、診察室、更衣室、薬局、栄養センター、経口補液（ORS）センター、分娩室、研究室を所有する。

下痢患者の増加とこの流行病に対する準備として、AMDAは下痢病棟にベッドをコレラ患者用に10追加し、拡大する予定である。産婦人科病棟においても同様、最近の出産数とANCでの妊婦数の増加が、この先も出産が増加することを示しているため拡大する予定である。

病気の広がりは1994年10月と大差はないが、健康強化期間として、予防策と早期発見が重要視されている。今月第１週目、新たに１３名の地域ヘルスワーカー（CHW）が採用され、全２０名が地域で積極的に活動している。CHWは、キャンプにおいて現在最も重要とされる健康問題について話し合うミーティングに毎朝参加している。この確実な方法によって貧血、下痢、栄養失調などの早期発見に著しい効果を表わしているようだ。

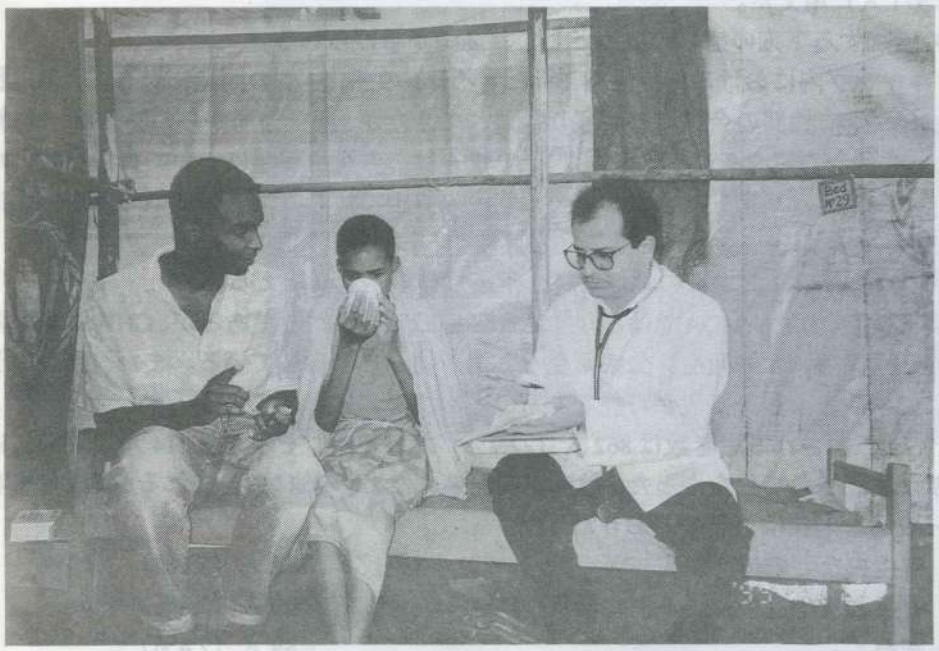
このレポートでは、診療所すべての部署における1995年10月の統計と活動内容が端的に言及されている。

外来診察（ODP）

人口の増加に伴い外来患者の増加が予想されたが、結果として患者の増加は、人口の増加と比較できないくらい少ないものだった。

3,796人の総患者数のうち1,016人（26.8%）が5歳以下の子供たちだった。この年齢グループの3大症状とし (1) マラリア252人（24.8%）、(2) 非出血性下痢216人（21.3%）、(3) 急性呼吸伝染病133人（13.1%）が挙げられる。

下痢による疾病率は、9月には全ケースのうち8.7%だったが今月は20%を占めた。包括的に非出血性下痢は、5歳以下の年齢グループと同様、２番目に一般的な病気となった。出血性下痢は先月と比較すると4.1倍（46人VS 187人）、非出血性下痢は2.6倍（220



Dr. Ramesh

小児病棟をまわる梅崎医師

人 VS 571 人）増えた。

この増加する下痢の症状の要因として、2つが挙げられる。

(1) キャンプ内における衛生設備（特にトイレ）の悪化：この問題に対して、現地状況を話し合う政府機関の会議で毎回取り扱われてきたが、関係当局からの答えは、"材料不足"ということだけだった。残念ながらAMDAはこの衛生問題について責任を負いかねるが、その状況の結果もたらされている状況の負担に対して対処していくほか方法はない。

(2) 季節：今の季節中この地域では、下痢性のの病気が増える。

これらの要因は、AMDAではどうすることも出来ないことであるが、CHWは難民にたいして個人衛生、食物衛生、公衆衛生などの予防法を教育している。また、第2の予防法として早期の診察と処置が可能であることも患者に言及している。

"その他"とされる患者数は862人（22.7%）だったが、そのうち214人（5.6%）は特に診断が明記されていなかった。診断が明記された"その他"に含まれる648人の患者の間で一般的な病状は下記のとおりだった。

(1) 寄生虫などの体内侵入　192人（5.1%）
(2) 胃炎／胃酸過多による消化器官の病気　90人（2.4%）
(3) 水痘　89人（2.4%）
(4) 骨関節症　42人（1.1%）

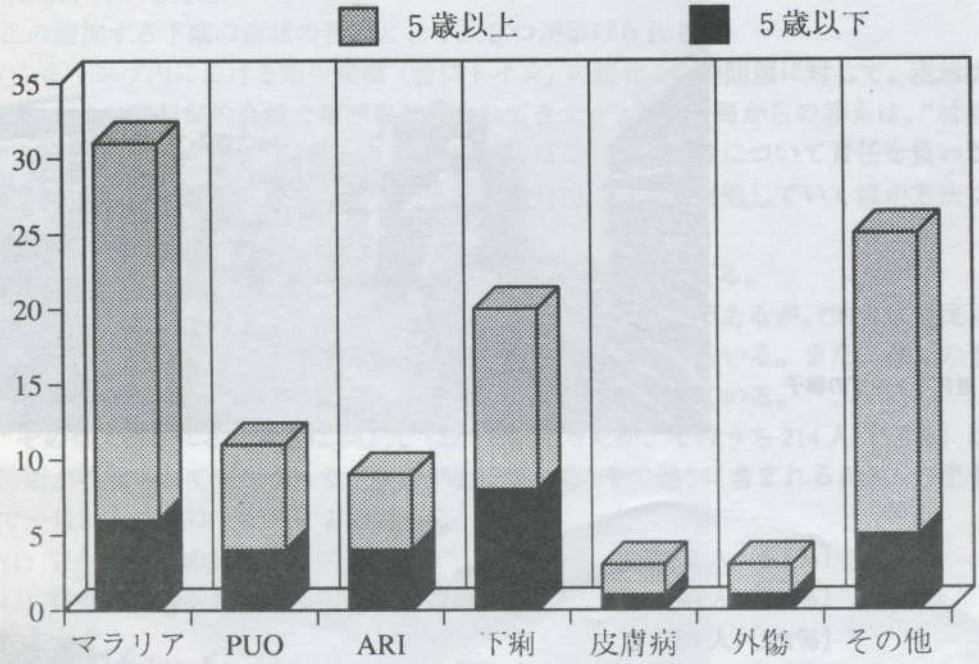
【表1】外来患者統計（1995年10月）

診断	5才以下	五才以上	合計
マラリア	252	931	1183
P.U.O	133	259	392
A.R.I	133	172	305
非出血下痢症	216	355	571
出血性下痢	6·2	125	187
皮膚病	32	80	112
外傷	14	97	111
S.T.D	0	14	14
病床のAIDS	0	5	5
栄養失調	4	4	8
結膜炎	13	31	44
はしか	1	1	2
その他	156	706	862
TOTAL	1016	2780	3796

難民キャンプの様子

キャンプ内の水のタンク

キャンプ内のトイレ
衛生状態が悪い



入院

入院患者214人のうち36人（16.8%）が5歳以下の子供たちだった。9月と比べると全入院患者数は17.6%増え、5歳以下の小児入院患者が、9.1%増加した。

マラリアで入院している76人（35.5%）のうち、大脳マラリアにかかっている小児患者が10人と成人患者が4人いた。１０月の大脳マラリアの発病率は、10,000人につき7.05件だった。

"その他"とされた入院患者59人（27.6%）の一般的な病状は、

(1) 下痢性の病気	14人（6.5%）
(2) 蛋白質・エネルギー栄養失調	8人（3.7%）
(3) 不完全な流産	5人（2.3%）
(4) 流産の危険	3人（1.4%）

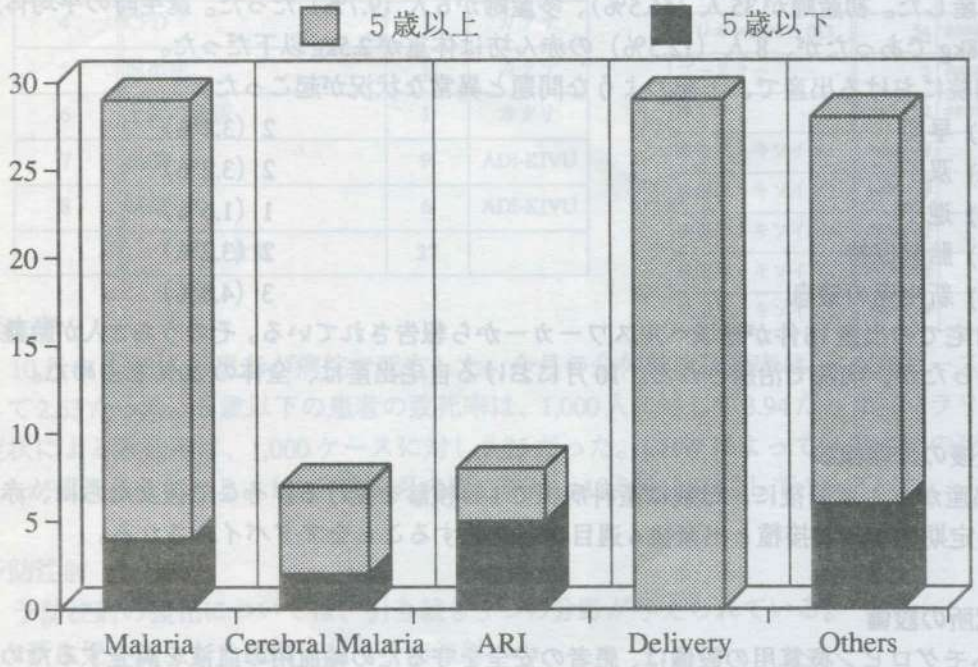
ひどい下痢の症状をもつ14人のケースのうち8人が出血性の下痢、6人が非出血性の下痢だった。栄養失調の8人のケースのうち6人は、蛋白質欠乏による極度の栄養失調症をもつ子供たちだった。コレラや消耗症（身長に対する体重が７０％未満）の患者は、今月みられなかった。

140人（35.4%）の入院期間は、3日またはそれ以下で、入院の平均期間は1人の患者につき3.9日だった。出産のための入院期間が先月同様最も短く、栄養失調による入院が最も長かった。

ベッドの使用比率は、87：100だった。

【表2】入院患者の年齢別病気分類表（1995年10月）

年齢	マラリア	大脳マラリア	ARI	出産	その他	合計
1歳以下	2	0	6	######	8	16
1～5歳	7	4	4	######	5	20
6～14歳	12	6	0	######	4	22
15～25歳	21	2	4	45	17	89
26～35歳	11	0	1	17	15	44
36～45歳	6	1	0	0	5	12
45歳以上	3	1	2	0	5	11
合計	62	14	17	62	59	214



妊娠中の検診

新たにキャンプへ避難してきた難民のうちの妊婦ほぼ全員が、9月中に1度妊産婦検診を受けた。10月末までに検診を受けた318人の妊婦のうち、107人（33.7%）が初妊婦であった。危険を伴う妊娠数は、【表3】に示されているとおりである。女性の7分の2が危険を伴う妊娠をしており、そのうち27人が2つあるいは3つの高い危険率の要因をもっている。

【表3】危険を伴う妊娠

危険を伴う要因	女性数
18歳未満	3
35歳以上	24
過去に4回以上の出産経験がある	55
早産を繰り返している	3
流産を繰り返している	5
過去に困難な出産を経験した	7
過去に死産を経験した	8
妊娠9ヵ月目に体重が50kg以下	1
合計	106

入院分娩

1995年10月中に、62人の女性が出産のため入院した。そのうち1人は、児頭骨盤不均衡を治療するためカタナ病院へ移された。2組の双子を含む残りの61人は、AMDA病院で出産した。初産婦が35人（56.5%）、多産婦が6人（9.7%）だった。誕生時の平均体重は2.8kgであったが、8人（12.5%）の赤ん坊は体重が2.5kg以下だった。

病院における出産で、下記のような問題と異常な状況が起こった。

(1) 早産　2（3.2%）
(2) 双子　2（3.2%）
(3) 逆子　1（1.6%）
(4) 胎盤保持　2（3.2%）
(5) 新生児の窒息　3（4.8%）

自宅での出産16件が地域ヘルスワーカーから報告されている。そのうち2人が胎盤保持だったが、病院で治療された。10月における自宅出産は、全体の20%を占めた。

出産後の母親検診

出産から1週間後に、母親は産科病棟で1日検診を受ける。そこで彼女たちは、赤ん坊の定期的な予防接種と出産後6週目から避妊することをアドバイスされる。

研究所の設備

ヘモグロビン概算用の設備は、患者の安全を守るため輸血用の血液を調査するために使用される。さらに、鉄分の治療を受けている貧血患者を継続管理する目的をも果たす。妊婦全員、妊産婦検診中に1度ヘモグロビン・テストを受ける。

大便検査81陽性標本に、下記のような腸内の寄生虫による症状が確認された。

(1) 回虫症　67
(2) 十二指腸虫症　7
(3) 鞭虫症　5
(4) 糞虫症　1
(5) 条虫症　1

患者の委託

10月中に委託された患者については、【表4】のとおりである。

月末に貧血の症状を持つ患者が多くみられ、地域ヘルスワーカーとOPDの医療助手は早期発見と定期の継続管理を行う反貧血キャンペーンを続けた。これによって、輸血の委託が最小限度になるものと思われる。

輸血のため移された7人の貧血患者のうち5人が5歳以下の子供たちであった。患者が委託病院へ移動する間、血液ドナーが付き添った。また、ドナーリストに登録しているボランティア・ドナーが、患者の家族が輸血できない場合、提供することになっている。

【表4】委託患者（1995年10月）

整理番号	診察	患者数	委託先
1	ひどい貧血	7	カタナ
2	完全な包茎（新生児）	1	カタナ
3	抑制できない真性糖尿病	1	カタナ
4	CPD	1	カタナ
5	脱出症	1	カタナ
6	上腕の骨折	1	カタナ
7	虫歯	9	ADI-KIVU
8	眼病	6	ADI-KIVU
	合計	27	

【表5】予防接種（1995年10月）

ワクチン	子供	大人
BCG	68	#######
ポリオ0	78	#######
ポリオ／DPT三混1	77	#######
ポリオ／DPT三混2	81	#######
ポリオ／DPT三混3	54	#######
ブースター	2	#######
はしか	22	#######
破傷風トキソイド1	#######	28
破傷風トキソイド2	#######	44
破傷風トキソイド3	#######	5
破傷風トキソイド4	#######	5
破傷風トキソイド5	#######	2

死亡率

10月中に10人の患者が病院で死亡した。今月の全体的な致死率は、1,000ケースに対して2.63だった。5歳以下の患者の致死率は、1,000人に対して3.94だった。マラリアの症状による致死率は、1,000ケースに対し0.85だった。CHWによって、自宅での死亡者5人が報告されている。1995年10月の死亡率は、10,000人に対して7.5だった。

予防注射

予防注射の強化については、引き続き3つの分野が与えられている。

ン新生児が誕生した週内に行う予防注射。

*破傷風に対してすべての妊娠女性が受ける予防注射。

*ワクチンの次回投薬、 またはすでに1度ワクチンを受けている人への次回ワクチン投薬。

本国送還を考慮し、すべての5歳以下の子供に対して、はしか予防接種の確認が行われている。

10月に予防接種を受けた子供と妊娠女性数は、【表5】のとおりである。カレヘ保健所、ブカヴのUNICEFからのワクチンの定期的な供給のうち、BCGワクチンがとぎれることがあった。

１１月モザンビークプロジェクト報告書

妹尾　美樹

今年も早残すところ１ヶ月になりました。ようやく医療プロジェクトが軌道にのり始めるようになりました。今年もメインプログラムは産婆さんを対象にしたセミナーの実施です。各村で働いている９名の産婆さんを中央のヘルスセンターに集め２０日間の集中セミナーを開催しました。目的は１.助産婦としての資格や教育のない彼女達に基本的な知識を習得させ正しい知識のもとで分娩介助を行う。２.分娩前後のケアについての知識や技術を習得させる。と言うことです。彼女達は各村で見よう見まねでお産の介助を覚え奉仕活動をしており、適当な器具もなく清潔不潔の認識も薄いなかで活動しています。こういった状況を少しでも改善するために今回セミナーを実施しました。中央の村から来るまで３～６時間かかる村に住んでいる産婆さん達を集めるだけでも大変な作業でした。病院の救急車とＡＭＤＡの車を出して村を回りましたが、ＡＭＤＡが回った最初の村では産婆さんが逃げていなかったという悲劇が待っていました。理由を聞くと今は畑を耕す時期で２０日間も家をあけたくないとのこと。確かに十分な食料の無い彼等にすれば致し方ない、と去るものは追わずあきらめ次の村へ、第２の悲劇は産婆さんの姑さんがいくなと反対しているとのこと。ただ産婆さん自身はいきたいと言う。それならばと村長さんと姑さんを説得にいき何とかOKをもらいようやく帰途に着きました。帰る途中に車にゆられながらセミナーを聞くだけで何という労力をつかわなければならないのだろう、私は日曜日を返上して迎えに行ったというのに逃げるなんてあんまりだわと思いながら、ぐったり疲れてセミナーの幕があきました。セミナーの内容は、正確な分娩介助、妊婦検診の方法、分娩後のケア、新生児のケア、妊産婦のワクチン、家族計画、性病の予防、で基本的な内容をもとにヘルスセンターの助産婦が講師となりプログラムが組まれました。文盲の彼女達を教育するには話す言葉と目で見る教材、実際の病院でのデモンストレーションに限られましたが、幸い彼女達は疑問を投げかけたり議論したりと積極的な態度で参加してくれました。殆どの産婆さんが初めてヘルスセンターを訪問したとあってここでの妊婦検診や分娩介助を興味ぶかく見ていた姿が印象的でした。最終日には１人１人に終了書を手渡し、ささやかながらパーティーを開きセミナーの幕を閉じました。また各々の村へと帰っていった訳ですが、今後とも定期的に各村を訪問し彼女達の活動を指導監督するプログラムを進めていきたいと思います。少しでもセミナーの成果が彼女達の今後の活動に現れることを期待しています。

その他のプログラムとしては、ＡＭＤＡが建てたヘルスポストがある村での衛生教育を開始しています。各村のニーズにあわせて教育内容を考えプログラムしています。一つの村ではトイレや風呂場をたてている家が少なく、下痢、かいせんの患者が多いことから"一家に一つのトイレと風呂場を造ろう"というキャンペーンを始めています。まず

村長と話し合い、次に村の各ブロックごとに集会を開き住民にトイレや風呂場の必要性を説明し納得を得た上で、期限を１ヶ月に設定しその間にトイレ・風呂場をたてるよう話し合いました。期間中に建てた家族にはトイレの消毒剤を支給するように計画しています。今まで何十年と同じ習慣の中で生活し医療機関を使う習慣の無かった村で新しいことを始めたり、習慣を改善するにはかなり時間がかかります。実際進んでいるのか進んでいないのかわからない中で同じことを繰り返していくことは容易なことではありません。やっている私達でさえ効果があるのかないのか疑問に感じながら進めることも少なくありません。しかし、開発の援助にはこの様な地道な繰り返しが必要です。この様な毎日の中幾度もやりきれない思いを繰り返しては、気を取り直し続けています。そんな私の心の支えは新しくＡＭＤＡのメンバーになった裕二君で、犬の存在でありながらも和ませてくれます。子犬の時、織田裕二のようなさわやかでかっこいい犬になるように他のスタッフの反対を押し切って名付けたのですが、私の願いは程遠いようです。しかし今ではすっかりＡＭＤＡの一員として立派に庭を駆け巡っています。来月は1996年度のプログラムについて細かい内容を各地域のダイレクターと話し合っていく予定です。

共同の井戸へ水汲みにくる村の人々

ヘルスセンター

インド地域保健医療プロジェクト報告

(Indian Socio-Medical Research Service Projects : ISMSP)

AMDA本部　山本睦子

1．ISMSP—1.

'95年5月2日、ボンベイから約600Km北西に位置するオメルガにおいて、オメルガ・ソラプール赤十字との共同プロジェクトで同赤十字のあるアンカリ病院に理学療法クリニックが開設された。これは93年9月の地震被災者のリハビリのために始めた当地での巡回診療のあとを受継ぐもので、AMDAは機器、スタッフ、コストを負担、赤十字がメンテナンスを受持つ。

2．ISMSP—2.

'95年6月29日、ボンベイから約30Km北西のマラドでインド唯一の知能障害者の訓練及び科学的リサーチ（原因と対処法）センターであるCREMEREとの共同プロジェクトが発足した。マラド地区内に7つの産科医院があり、そこでの妊婦の検診を中心として、尿・血液検査や処方で知能障害児の発生を予見・予防するというものである。又、低所得者層の知能障害児や妊婦に栄養補助食品（ミルク、プロテイン、ビタミンA+Dカプセル、鉄分、総合ビタミン剤等）や薬を処方し状態の改善を促進する。

3．ISMSP—3&4

'95年11月5日、ボンベイ北に隣接するタネ市の赤十字との共同プロジェクトで老人及び母子のための無料クリニックを開設した。筆者もその式に参加したが、赤十字建物屋上で各方面関係者の出席のもと、セレモニーがとり行われ、引続き1階の診察室のテープカットがタネ市長により行われた。赤と朱の粉末を入口の所に少しまき、ヤシの実をかち割ってから入室という段取りであった。早速第1号の患者を診察というところで行事は終了。タネ市は人口約120万人、うち約20万人ずつの老人・母子が存在すると見られ、約700人／月の患者を診察することになろう。月・水・金が老人でその他の3日間が母子の日である。1年間に約1万人の無料診療を赤十字が施設等を提供し、AMDAがスタッフ医薬品の提供をする。双方のメンバーであるDr. ロルゲがコーディネーターである。老人はたいていの場合退職しており、年金受給者は約25～30％と見られその他は無収入の人が多い。この無料クリニックを利用すること自体収入はほとんどないと判断される。母子の場合は家庭の労働内容・収入等のインタビュー・コンサルタントを受けた後、無料診療となるかどうかを判定する。

4．ISMSP—5.

WHOの調査報告によると、インドはアフリカについでエイズ患者大量発生地域となるだろうと予測されている。なかでもボンベイ地区はエイズ患者・予備軍の多いところと推測され、既にボンベイ地区には各NGOがエイズ調査・予防プロジェクトを展開中である。AMDAは、ボンベイの北東約５０Kmのパナベル地区（ここはＲ４とＲ１７の分岐の手前で、人口約７万人のうち公称約４００人のcommercial sex workersが存在すると推定されている）においてM.G.M.Medical College and Hospital、AIDS Research & Control Center at J.J. Hospital、及びパナベル地区保健委員会、ソーシャルワーカーと協力して調査・啓豪・予防プロジェクトを展開する。

マラドの産科医院での妊婦検診

タネ市の老人及び母子のための無料クリニック開所式

カンボジアを襲う「うつ」の嵐

AMDAカンボジアプロジェクト委員長
精神科医　桑山紀彦

AMDAカンボジアプロジェクトの2つのプロジェクトのうち、一つは精神医療のプログラムである。NGOの活動において精神医療は仲々馴染みのないものであるが、逢えてAMDAとしてカンボジアを舞台に精神医療を展開しているのは、極端に精神医療が整っていなかったからである。

現在首都プノンペンにある国立シハヌーク病院の精神科を舞台に、93年から展開しているこのプログラムは、基本的にノルウエーのオスロ大学の精神科医達とのジョイントであり、彼らが10人の精神科医のトレーニングを担当する中、AMDAは外来部分の整備、医薬品の完全提供、事務管理部門への協力、看護婦のトレーニングに関する協力などを中心に行ってきた。現地駐在日本人はダイレクターとして深く関わっている。

この度本部片山とともに現地を訪れ、その外来患者の多さに驚くと共に、カンボジアという国における精神医療の重要さと問題、今後に開け得る展望と、抱えるであろう深刻な障害を感じてきたのでここに報告する。

表1を見ていただきたい。月別の外来患者数は総合計を見るだけで、そのうなぎ登り（コイの滝登りでもいいが）状況がおわかり頂けるであろう。4月に一旦落ち込むが、とにかく5月6月以降は激増の一途で、6月以降は新患再来併せて1000人を常に越えている状況である。

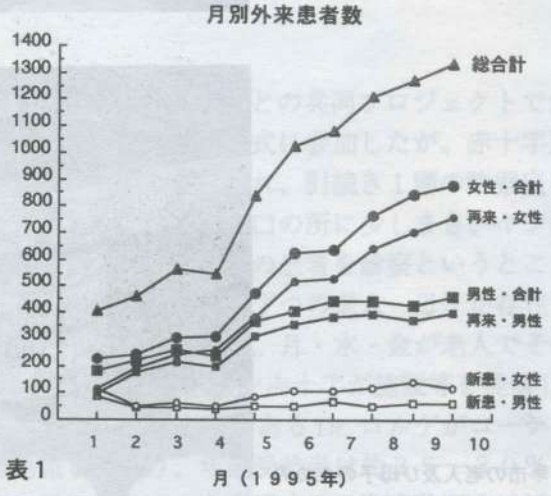


表1

1カ月に1000人の受診をたったの11人の精神科医で診ていかなければならない（しかもそのうち10人は現在トレーニング中）のは非常に厳しい。そして憲法にうたわれている項目を遵守するべくこれらはすべて無料診療（公立病院ではそのように定められている）であるから、非常に出費も厳しくなっている。

表２は月別新患患者数であるが、明らかなことは新患患者は常に女性が多く、再来との合計を見てみても女性が２倍弱と圧倒的に多いことがわかる。これは、戦後の精神状態に関する報告にもよく見られるが、戦後は女性の肩に掛かる重荷の方が多く、女性の方が精神的にストレスを貯めやすいという報告にも合致する。現在カンボジアの女性は非常に悩んでいるのだ。

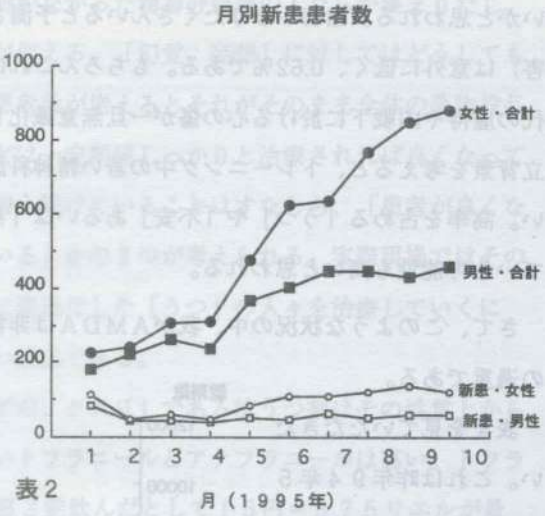


表２

次に表３を見ていただきたい。これは９５年の１月から１０月までの１０カ月間で外来を新患として訪れた　１１３２人の診断を分類したものであるが、驚くべきことにうつ病が28.62％を占めている。これは異様に多い。特に男女比において、うつ病は女性がその８割を占めている。いわゆる戦後うつ病に女性が多く罹っているという状況を示唆している。第２位の不安障害を併せると46.89％と、実にほぼ半数近くが「うつ」と「不安」によって占められていることになる。

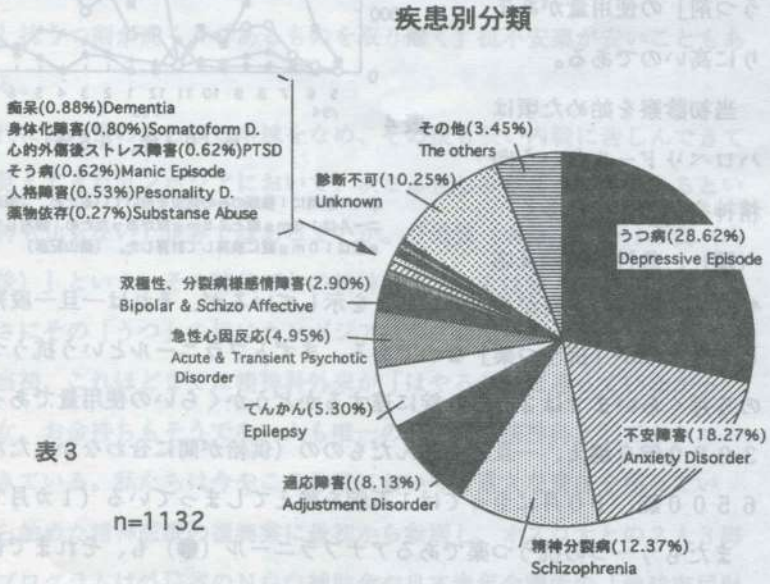


表３

内戦が終わり、その後急激に社会環境が変化して貧富の差が発生し、もともと競争社会には不向きであるといわれてきたカンボジア人がその「社会の競争」に巻き込まれてストレスを貯めている。第３位の精神分裂病が12.37％というのは非常に多い割合であり、診断基準を広げていることが一つの原因と考えられた。しかし大切なことは、何といっても全国９００万人の人口で、たった一つしか精神科の公立病院がここしかないという状況を考えれば、これまで発病した精神分裂病の患者で、どこにも治療の場がなかったものがようやく治療の場面に出会えて来院し初め、噂が噂を呼んで、分裂病の患者を呼び集めている可能性は高いと思われる。従って来年以降はこの割合は落ち着いて、減っていくのではな

いかと思われる。当初かなりたくさんいると予測されたＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害）は意外に低く、0.62％である。もちろんこれは診断しにくい疾患であり、ポルポト時代の虐待や内戦下に於ける心の傷が一旦無意識化して、今も心の中に潜むという複雑な成立背景を考えると、トレーニング中の若い精神科医にとっては困難な診断名かもしれない。高率を占める「うつ」や「不安」あるいは「身体化障害」の中に、ＰＴＳＤが含まれている可能性も高いと思われる。

さて、このような状況の中、我がＡＭＤＡは非常なる危機に面している。それは薬剤費の過重である。

表４を見ていただきたい。これは昨年９４年５月から今年９５年１０月までの１８カ月間の薬物使用量をグラフ化したものであるが、最近の「抗うつ剤」の使用量があまりに高いのである。

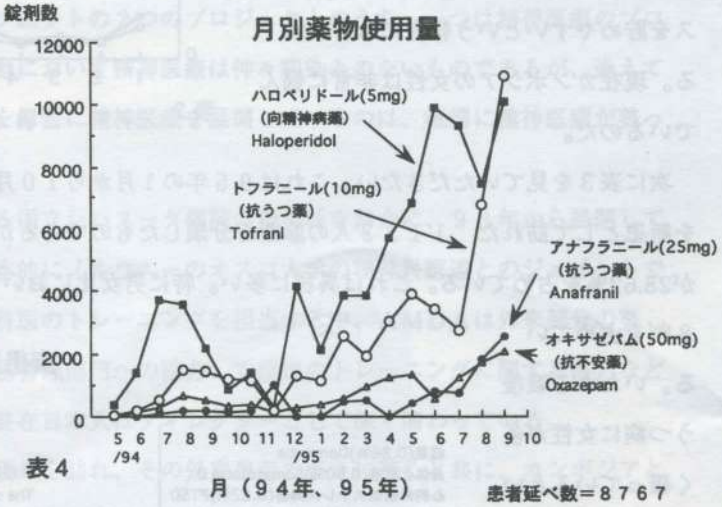


表４

注：１薬剤に１種類のみの錠型を用いているため、「薬剤錠数」で比較した。ただし、トフラニールは１０ｍｇ錠と２５ｍｇ錠があったため、頻用している１０ｍｇ錠を基本とし、２５ｍｇ錠は１０ｍｇ錠に換算して計算した。（桑山紀彦）

当初診察を始めた頃はハロペリドールという向精神病薬の使用が多く（■）、急性精神病反応や精神分裂病の診察が相次いだことを示しているが、それは一旦一段落し、代わって台頭してきたのが「抗うつ薬」なのである。まずトフラニールという抗うつ薬（○）は９５年の５月くらいまでは２０００錠に達するかどうかくらいの使用量であったが、６月以降は３０００錠を越え、一旦落ち込んだものの（供給が間に合わなかったため）、９月で６５００錠、１０月に至っては１万錠を越えてしまっている（１カ月で！）のである。

またもう一つの抗うつ薬であるアナフラニール（●）も、それまで供給がなかなか出来なくて使用量が抑えられてきた（９５年５月くらいまで）ものが、供給されると同時に９月で１８００錠、１０月で２６００錠を必要としてしまった。対して抗不安薬としてのオキサゼパム（△）は比較的安定した使用量であり、患者の増加と共に若干使用量が増加しているが「急激な増加」といった現象は見られない。

こうしてみてみると、「うつ」を治療する薬剤が急激に処方され、「不安」を治療する薬剤は安定した処方数になっていることが伺える。つまり、薬剤投与の上からも急激な「うつ」の嵐がカンボジアを襲っていることがわかる。「幻覚、妄想」を治療するハロペリドールも９５年に入ってからは急激にその使用量が増えているが、これは前述したよう

にそれまで未治療のままどこにも行く場所がなかった精神分裂病の人たちが集まりだし、そのため使用量が上がってきていることが伺える。「幻覚、妄想」に対してはどうしても長期に薬物投与をする必要があるため、患者数が増えるとそれがそのまま全体の薬物投与量の増加につながるが、本来うつ状態などは一定期間しっかりと治療されれば良くなっていくにも関わらず、薬物使用量が急激に増え続けていることはすなわち、「患者が良くなっていかない」か「患者数が増え続けている」かの２つが考えられる。実際現場ではそのどちらも確認されており、これほどまでに遷延化した「うつ」の人々を治療していくには、抗うつ剤はどれだけあっても足りない状況である。

さらに残念なことに「元気が出る（はずの）クスリ」である抗うつ剤はその性質上からか非常に高価である。特に使用頻度が高いトフラニールとアナフラニールは高い。トフラニールは25ｍｇ錠で１錠５円である。１日３錠飲んだとして１５円＝３７５リエルが最低１日にかかる。これは屋台で素うどんが１杯食べられる。対してアナフラニールは25ｍｇ錠で１錠１８円である。１日３錠飲んだとして５４円＝１３５０リエル。食堂で定食が食べられる。やはり「元気の源」にはお金がかかるのであろう。人の不安を「取り除く」方に働くオキサゼパムは基本的な錠型のものが０.２円であることを考えると、「ないものを持ち上げる」抗うつ剤が高く、「あるものを取り除く」抗不安薬が安いこともある意味ではうなずける。

しかしポルポト時代にこの世のあらゆる辛辣をなめ、その後も長い内戦に苦しんできてやっと平和の兆しが見えてきたカンボジアにおいて、次なる苦しみが「うつ」であるということはあまりに「神も仏もない」世界ではあるまいか。「恐怖（虐待）」→「不安（内戦）」→「うつ（戦後）」という、その時代ごとの精神的ストレスは移り変わっていくようであるが、今はまさにその「うつ」の嵐にカンボジアは苛まれている。

ＡＭＤＡとしては当初、これほどまでに精神科外来が「はやる」とは思っていなかった。現在では老若男女、お金持ちもそうでない人も唯一の公的病院精神科としてのシハヌーク病院を頼ってきている。私たちは今やこの分野においても重大な責任を担っている。国が「ゼロ」から始めた精神医療の復興案に最初から参画し、オスロ大との２人３脚でスタートしたこのプログラムは外務省のＮＧＯ補助金や日本青年会議所の「地球市民財団」からの助成金を得て、自己資金と共に継続されているが、今や上記の事実により薬剤費が焦げついてきている。

お金も払えず、しかし「うつ」に苛まれて働くことも（時には歩くことも）出来なくなっている人々には、無料の診療を提供しなければならない。そのために、この場を借りて「抗うつ薬支援キャンペーン」を張りたいと思う。どうか、戦後のうつの嵐に苛まれているカンボジア人に「抗うつ剤」という形で、心の支援を手助けしてくださいませんか。

支援金振込先：郵便振替　口座名 アジア医師連絡協議会
口座番号 01250-2-40709　通信欄：カンボジア

ネパールスタディーツアー

国保藤沢町民病院医師　高木史江

拝啓

9月のネパール・スタディー・ツアーから、はや2ヶ月がたとうとしています。大変遅くなりましたが、感想文を書きましたのでお送りします。私としては"感想文"というよりは、"謝文"というつもりで書きました。なぜなら、本当に有意義な経験をさせていただいたのですから。

東西の冷戦の時代が終わり、紛争・難民の時代となった今、・・・事実は何か、大切なことは何か、何ができるのか、何をすべきか、をいつも自分自身に問いかけていました。ブータンは以前から関心のあった国だったので、AMDAのブータン難民スタディー・ツアーは願ってもない機会でした。

ネパールではAMDAネパールのDrの皆さんに大変親切にしていただきました。7日間のうち、4日間はカトマンズで主にDr.Sunu、Dr.Saroj、Dr.Koiralaに、3日間はダマックでDr.K.C.にお世話になりました。

わずか一週間で、医療・文化・政治などなどこんなに多岐にわたり経験できるとは思っていませんでした。おかげで私の手帳は雑多なメモでたくさんになり、文章にすると際限がないので、その中の一部だけを取り上げて書きます。

・ブータン難民

AMDAはキャンプ内では活動していないので、キャンプは数時間みてまわるだけでしたが、まさに「百聞は一見にしかず」でした。

難民は現在87000人で現在もその数は増加しているそうです。難民キャンプは8ヶ所に分散されていて、そのなかでも最も大きいベルダンギー・キャンプは47000人の難民がいます。私たちはDr.K.C.にこのベルダンギー・キャンプを案内していただきました。

ベルダンギー・キャンプは地元住民の集落から離れたところにある雑木林を切り開いて作られていました。キャンプ敷地の周囲は形ばかりですが金網で囲われていて、キャンプ敷地内に入るときはゲートをくぐらなければいけませんでした。

意外なことにキャンプ内は非常に整然としていて、難民の人たちの表情はカトマンズの人々よりも明るく穏やかにさえ見えました。それは、キャンプでは生命の安全と生きるために必要なものが保障されているからでした。

キャンプ内の運営は、難民自身や、UN、UNHCR、複数のNGOの援助によってされていて、住居の建築、水の供給、食料の供給、職業指導、保健・医療、などなどそれぞれの仕事の分担が明確に割り振られていました。NGOの場合、割り当てられた仕事の実績

が挙げられないと活動援助の打ち切りという厳しい世界です。

それにしても、私はキャンプ内にネパール政府が積極的に関与している様には感じることができませんでした。ネパールの国内にキャンプがあり、ブータン難民ももともとはネパールの民であるが故に難民となった経緯があるのに・・・、難民はどこの国にとってもやっかいもので、国は彼らの存在さえも知らないふりをしたいのであろうかと思いました。しかし、難民は"国家"というシステムからのはみだし者で、どこの国のルールにものせることができない状況にあること、"国家"というシステム・生態系を守るためには、侵入者である難民はたとえ同じ民族であっても歓迎できないことも事実かもしれないと思いました。

キャンプ内の子供達はとても人なつっこく、カメラを向けるとみんな喜んで集まって来ました。それぞれ思い思いの清潔感のある身なりで学校に通って楽しそうに勉強していて、彼らを見ていると、ここがキャンプであることさえ忘れてしまいそうでした。「難民の将来を自分達で創っていくためには、教育（特に英語と数学らしい）が大切なのです。」と学校の先生と思われる若い男性が熱く語っていました。彼は一見ヨーロッパ系の顔立ちでしたが、彼は自分のことをブータン難民と言っていました。彼の言葉には、未来は楽観できないという不安と、難民の未来を創って行かねばならないという強い意志が混在しているように思われました。彼のような人が難民のなかでリーダー的な存在でいることが、私にはとても心強く感じられました。

学校では子供達だけでなく大人にも英語や算数を教えているそうです。しかし、大人達は学校の中に見かけませんでした。洗濯や家事をしている女性はよく見かけましたが、何をしているのかよくわからない大人達も少なくありませんでした。キャンプ内には結構牛を見かけたので、難民が飼育しているのだと思っていましたが、それも近隣の地元住民の牛が迷い込んで来ただけで、難民は家畜を所有することを禁じられているというのです。その他にも難民は労働で賃金を得ることを禁止されていて、キャンプ内では資本主義経済も禁じられているそうです。こんなあれもだめ、これもだめという環境に何年もいて、どうして笑顔でいられるのかと私には不思議に思えました。偶然、Dr.K.C.を訪ねて来たサダコ・キャンプ参加者の日本人女性２人と話をする機会に恵まれ、このことについても話し合いました。確かに死の恐怖からは守られていますが、数年の歳月が過ぎて故郷のブータンには帰るあてもなくなり、ネパール国籍を得る見通しもなく、キャンプにいても仕事がないために、多くの大人は行動を起こす気力を失い、生きる活力を失い、自暴自棄にさえなっている者もあり、難民の問題をさらに沈滞化、遷延化させている悪循環について話を聞くことができました。

一方、キャンプ敷地を囲った金網の外、道路を一本挟んだ向こう側には、粗末な衣服を着た人々が商いしているバラックのような屋台が並んでいました。私は初め難民の人が外に出たのかと思っていましたが、そうではないと言われました。彼らは地元の人なのか、それとも遠くから商売の為に流れて来た人なのでしょうか。

難民と地元住民は、小さな違いはあるでしょうが、外観も言葉も同じです。彼らは同じ民族で、同じ宗教をもっています。しかし、キャンプ敷地を囲む金網の中には、貧困に困ることはありませんが自由と未来を大きく制限された「難民」がいます。まるで彼らは「自由度の大きい囚人」ではないかと思いました。

・ダマックにおけるＡＭＤＡネパールの活動

ベルダンギー・キャンプとは車で約３０分ぐらい離れたダマックの集落にReferral Health Center（以下、R.H.Cと略）があります。ここでは、難民キャンプの二次医療と地元住民の第一線医療を区別なく活動しています。(医療費については、難民は無料、地元住民はケース・バイ・ケースがそうです）R.H.C.は予想以上に充実した設備とスタッフで、とても整然と機能しているように思われました。Drは３人ですが、パラ・メディカルやその他の事務職員が大勢いて活動を支えています。私にしてみれば、この片田舎でどうやってこれだけの人材を集めたのか、ということも驚きでした。それぞれのスタッフは、自分の仕事を確実に行いながら、常に学んでいこうとしているような雰囲気を感じました。それは、センター長のDr.K.C.が、スタッフの教育・育成やセンター内のチームワークを非常に大切にしているからではないかと思いました。

Dr.K.C.はその経歴からも非常に魅力的な人でした。山岳地方の田舎の出身で、近所のおじいさんから読み書きをならい、カトマンズに上京して医学部に入学。卒業後は総合外科医として大きな病院から無医地区までいろいろな所で仕事をされ、２２年のキャリアになるということでした。現在は眼科が専門ですが、外科全体をマネージされています。Dr.K.C.は、「自分も人間だから僻地で仕事をすることに、ストレスがないわけではない。亜熱帯の土地で空調も不十分、子供の教育も必ずしも十分には提供できない環境、ネパール医学界では見向きもされない土地である。しかし、都会の快適な環境で仕事をしながら昇進の機会をうかがい待つよりも、もっと医療を求められている土地で働くことの方が大切でやりがいがあるという考えから、このような生き方を選択した。しかし、ここでＡＭＤＡの活動をずっと続けていこうと考えているわけではない。眼科医として先進国に勉強に行きたい気持ちもある。当面ほしいものは、白内障の手術がより短時間でできるmicro surgeryのできる機械だが、いつか、ここメチ地区にEye Center Hp.を作ることが夢だ。」と、うれしそうに話して下さいました。私はこれまで、日本で第一線の地域医療、僻地医療に熱心にかかわる何人ものDrとお会いしましたが、国は違ってもDrたちの熱意や悩みに違いは感じられませんでした。

Dr.K.C.は、「都会の病院では得ることのできないものをきっとここでは経験できるだろうし、是非、日本からも一緒にここで仕事をする人が来て欲しい。」とも言われました。私もここは“何かをしてあげる”ためでなく、自分の学びのためにくるところだと思います。さらに、その土地の個別性を理解し、本当に協力しあって現地で活動するためには、数ヶ月から数年の単位で活動に参加することが必要だと思いました。

・カトマンズと周囲の地域

ネパールの首都カトマンズに滞在していた４日間では、ＡＭＤＡの活動とは直接関係のない医療保健機関（国立大学病院、国立小児病院センター、国立地方病院）や、観光地の穴場も案内していただきました。ＡＭＤＡネパールのみなさんの意図ではなかったかもしれませんが、ネパールの活動の意味をより明確に理解できたのではないかと思います。発展途上国の都会にしばしばみられるといわれている問題は、カトマンズにおいても例外ではありませんでした。いろいろな民族の人々が雑多に混在しているだけではなく、近代的な面からスラム底辺までも混在しています。ゴミの山はメイン・ストリー

トにもあふれ、異臭を放っています。自動車はこの2、3年に増加したそうですが、著しい大気汚染は大きな問題です。観光地には日本人があふれ、彼らを目当てに何か恵んでもらおう、買ってもらおうと群がる人たちは絶えることがありません。しかし、車で1時間も走れば、医者のいないのどかな農村になってしまいます。

ネパールでは約2000人の医師がいて、そのうち300人は外国にいるそうです。(ネパールでは専門的なことを研修することは難しく、インド・欧米・日本などに行かなければならないらしい) また、国内にいる約1700人の医師のうち約1200人はカトマンズで仕事をしているそうです。つまり、ネパールの大部分の面積に約500人の医師しかいないのです。人口や疾病の構成・分布・遍在がどの程度なのか知らないのでなんとも言い難いのですが、医師の都市集中は日本以上のようです。(しかし、ネパールでは医師の絶対数がまだまだ不足していますし、ネパール国内には医学校も少ないので、単純には比較できませんが)

・カトマンズと周辺地域におけるAMDAネパールの活動

もともと私は、ダマックの活動を知ることがスタディー・ツアーに参加した最も大きな目的でしたが、AMDAネパールの皆さんがそれぞれどのような活動をされているのか、AMDA日本はどのように関わっているのか、にも関心がありました。AMDAのDrとはいえ、やはりそれぞれ仕事を持っています。ネパールでは土曜日が休日で、一般の病院も休診になります。彼らは自分達の休日を使ってAMDAの活動をしていました。山岳地方の無医地区や、ストリート・チルドレン医療などの4ヶ所で活動しているそうです。私たちはカトマンズのずっと郊外のタンコットの活動に同行させていただきました。タンコットはちょうど日本の過疎の農村のような所でした。ここは無医地区で、ふだんはA.H.W. (Auxilliary Health Worker) の人が小さな保健センターに泊まり込んで、プライマリ・ケア的な仕事をされています。2年前からボランティアでAMDAがここで診療活動をしているそうです。ちょうどこの日はお祭りで、いつもより少なかったそうですが、大勢の人が診察を希望して保健センターを訪れました。このように、都会で仕事をしながらでも、医療を求められているところに出向いていき、その活動を継続させているAMDAネパールのDrたちに大きなエネルギーを感じました。

・カトマンズの人々

私は、カトマンズに住む一般の人々は自国東方辺境のブータン難民やAMDAのようなNGO活動をどう考えているのだろう、ということにも関心があり、ペンションのオーナーのウダヤさんからもいろいろお話を聞きました。

ネパールは1990年に民主化運動が勝利しましたが、政情はまだまだ不安定です。今回私たちが訪れたときも、与党の共産党がデモをしている最中で、外出も随分制限されました。このような状況で、国民の現在の最大の関心事は政権の安定・経済の安定・失業の改善であって、遷延化しているブータン難民やNGOの活動については関心が薄いようでした。

・ネパールの中のAMDAネパール

ネパールにもたくさんのNGOがあるそうです。しかし、その多くは活動基盤が不安定

なようです。これは、国情を考えれば当然のことかもしれません。AMDAネパールはというと、25人のDrからなる小さなNGOです。規模は小さくてもちゃんとした一戸建ての事務所を持ち、事務員も常在して情報、物資、財政の管理もされているようでした。ネパール国内ではそれほど知名度が高くないようでしたが、誠実な活動姿勢は徐々に理解されてきているようです。また、ダマックで難民と地元住民を分け隔てなく医療活動をしていることが、最近、ネパール政府にも評価されてきているそうです。

AMDAはその名のとおり国際的なネットワークを持つ組織です。AMDAネパールからもアフリカに医療活動に出ているDrもいるそうですが、これはAMDAだからできるのでしょう。自国の問題もたくさんあるのになぜネパールの外へ、という考えをする人もいるかもしれませんが、私は、彼の経験は彼自身にとって貴重なものであり、いつかきっとネパールにも還元されると思ってます。

私には、AMDAネパールの国際的なネットワークを持つNGOの一支部という側面より、その地域の個別性を知っているDrたちが自分達で自分の国をよくしていこうと独自の活動を展開している側面の印象が強く残りました。そして、地元に根付いた活動をするために、もっとネパール国内の一般の人々に支持されるようなPR活動も必要ではないかと思いました。活動資金の多くはAMDA日本からきているそうですが、このようなPR活動など、財政・物資以外のことで日本にできることはないものでしょうか。

徒然に感想を書いてきました。

この感想文は、私の友人にも伝えるために書いたので、大変まわりくどい表現もあったかと思いますが、失礼をお許しください。

スタディー・ツアーには、企画から実行・反省まで大変な労力を要すると思います。しかし、広い裾野を持つしっかりとした活動をするためにはとても大切な事だと思います。是非、今後とも続けてください。よろしくお願い申し上げます。

かしこ

1995.10.27.

■ネパール難民救援医療活動報告

子供たちを救おう―タメル　クリニック

AMDA-Nepal　Dr. Saroj Ojha

AMDAネパールは、'ストリート・チルドレン'のためのヘルスサービスを、カトマンズのタメルにおいて1994年6月18日より開始してきた。家もなく、仕事も、両親さえも持たないこれらのストリート・チルドレンは、長い間社会から無視され続けてきた。

（注：両親がいてもそこへは帰らない子もいる）

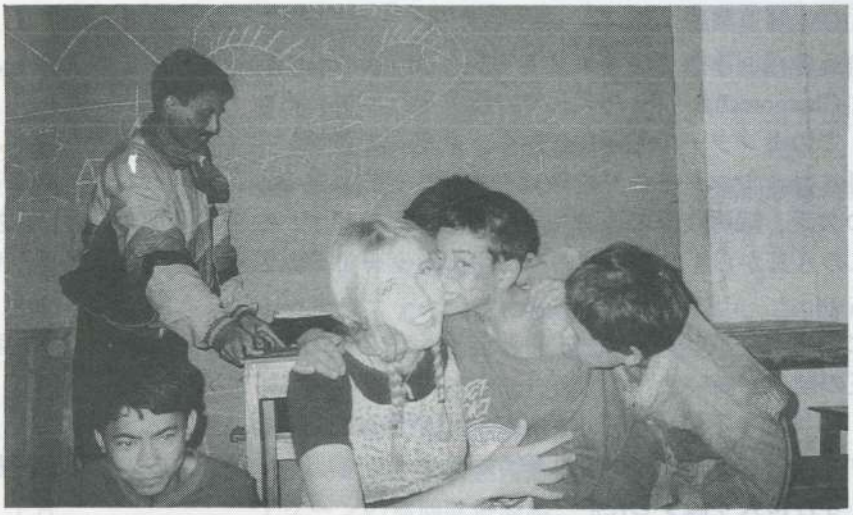
彼らは、食べ物を得るために必死で、そのためにまる1日路上で物乞いをしているのである。不幸なことに、これらの子たちは社会から完全に無視され、そして見捨てられているのである。

これらの子供たちを助けているNGOがあって、その組織は、これらの子供達に食べ物やレクレーション施設（傾いた船など）を提供したり、医薬品や、応急手当を施したりしている。

このNGOから、これらの子供たちの健康診断のために医者を派遣してくれるよう、AMDAネパールに要請があった。AMDAネパールは、これらのかわいそうなストリート・チルドレンが定期的な健康管理をほんとうに必要としている、と判断して、この要請を積極的に受けることにした。

AMDAネパールは、毎週日曜日の朝、ヘルスクリニックサービスを行うことに決め、1994年6月18日以来、AMDAネパールのひとりの医者がこのヘルスクリニックを毎週定期的に訪れ、そして、これらの貧しいこどもたちに健康診断と健康のための教育を行っている。

なお、このプロジェクトを含んだAMDAネパールの地域医療活動に対し、岡山MOMOパイロットクラブよりご支援をいただきましたことをつけ加えて、感謝の意を表します。



ストレートチルドレン：ビルの一角を借りて昼間
遊んだり、勉強したり、アメリカ人のボランティアと

チェチェン救援医療プロジェクト

コーディネーター　赤阪　陽子
医師　Birendra Joshi,　Krishna Bista

現地概要

本格的な冬の訪れとともに現地では寒さや雪による影響が出始めている。

避難民の人々にとって、衣類、特に冬服の不足が重大な問題になっている。子ども達の中には下着を付けていない子も見られる他、サンダル履きの人も見られる。

収容センターの中には元々夏のキャンプ用の施設だった所もあり、これらの建物は窓も薄く、十分な防寒対策がとれるかどうか懸念されている。

活動概要

従来どうりの活動を続行している。(下記参照) しかしながら今後は雪の為、移動が困難になると予想され、巡回診療や、北部病院への医薬品等の支援に影響が出るものと考えられている。

本年4月より現地での医療活動を開始し、5月より巡回診療及び北部病院への支援を開始した。医薬品、消耗品の支援を行った結果、現在北部のすべての病院が機能している。 Chechnyaの保健省は、NaurskやNadterechnyaの病院に一部の医薬品支援を供給しているが、非常時の薬品類 (IV流動体、IV set、アドレナリン注射等) の薬は依然事欠いている。病院は屋内および屋外でできるだけの診療を行っている。

国内避難民の健康状態

(1) .IOM関連業務

5月からの巡回診療プロジェクトで現在Alpatoro,Nauskの2カ所のセンター、Argun、Grozny、Chernorechyeのセンターでの診療を行っている

また、このセンターの避難民に対し、乳幼児の世話に関する　処方書を配布した。

10月には、センターの患者数はやや減少傾向にあるが、寒さがひどくなるにつれ、冬服の欠乏、暖房装置の不備による呼吸器系疾患が、大幅に増加してきた。次ページの表はこの8月から10月の間のIOMのセンターでの原因別患者数をまとめたものである。

それによると、子ども達の間で呼吸器系疾患と皮膚病疾患が多く、一方高齢者の間では高血圧の割合が高い。

また、精神的な不調、不安、ノイローゼ疾患は高齢者はもちろん若者にも見られる。

8月から9月にかけて高い発生率がみられた疥癬 (かいせん) のような皮膚疾患の患者数は10月に入り減少した。

Grozny においては１０月、１０人の子ども達に麻疹が発生した。それらの子ども全員が、麻疹の予防接種をしていなかった。

（2）.その他の共同収容センター
これらの避難民に対しても巡回診療、衛生指導を提供する。
現在は、Rubedznaya の政府農場に住んでいる３家族を支援している。
（3）.病院での診療活動
Leninskaya と Karinobuskaya では病院に協力し、巡回診療を実施している

実施プロジェクト一覧

プロジェクト名	概要
1.巡回診療	６つの地域の避難民や住人９００人を対象に週1回あるいは巡回診療を実施（別紙参照）
2.北部病院支援	チェチェン、イングーシ、ノーザンセチア共和国の病院に対する医薬品援助を実施
3.衛生用品の配布	５００家族を対象に衛生用品を配布
4.乳幼児食料援助	離乳食が不足しているため、３６カ月以前の乳幼児４５人を対象に食料援助を実施

現在までの活動の推移

2月２２日	現地調査実施（３月２日まで）
4月　8日	ネパールより医師２名ムラーリ氏、バンダーリ氏を派遣 現地調査開始、 必要な医薬品選定。
4月２８日	日本人調整員赤阪氏派遣 現地関係団体との調整に入る。ズナメンスカヤ（地図参照）に事務所を設置し各地域のニーズ調査を行う。
5月　2日	グロズヌイ視察。MDM との役割分担に入る。
5月　5日	医薬品購入。
5月１０日	配布活動を開始。ズナメンスカヤを含む３箇所の病院に医薬品を配る。
5月２０日	衛生用品配布　５００家族を対象
5月２３日	レーニンスカヤ、カリノヴスカヤでの巡回診療開始。
6月　7日	ナウルスカヤでの巡回診療開始。
6月１２日	グロズヌイでの巡回診療開始。
7月　3日	ナロテレスナの病院に医薬品配布を行い、この時点で北部の病院すべてをカバーしたことになる。
7月　6日	アルパトボでの巡回診療開始。
8月２２日	ルベズナヤでの巡回診療開始。
9月１６日	チェルノレシアの巡回診療開始。
１０月　1日	アグーンの巡回診療開始。
１１月１６日	グロズヌイにも事務所を設置。

■チェチェン巡回診療報告 （1995年11月報告書）

地域1.	Leninskoe and Kalinovskoe	（200人対象）	5月23日から7月14日、8月21日から10月31日まで週1回実施（約4カ月）
地域2.	Naurusuku	（85人対象）	6月6日から7月18日、8月21日から10月31日まで週2回実施（約4カ月）
地域3.	Grozny	（200人対象）	6月12日から7月17日、8月23日から10月31日まで週2回実施（約3.5カ月）
地域4.	Alpatovo	（85人対象）	7月6日から7月18日、8月21日から10月31日まで週2回実施（約3カ月）
地域5.	Rubedznaya	（10人対象）	8月22日から10月31日まで週1回実施（約2カ月）
地域6.	Chernorechya	（250人対象）	9月16日から10月31日まで週2回実施（約1.5カ月）
地域7.	Argun	（200人対象）	10月より週1回実施（1カ月）

患者年齢	地域1	地域2	地域3	地域4	地域5	地域6	地域7	合計
0～5	111	47	47	105	10	11	13	344
6～10	60	16	13	30	12	8	4	143
11～20	72	37	24	54	32	7	5	231
21～30	57	49	26	60	6	15	14	227
31～40	89	54	40	62	26	18	4	293
41～50	82	24	43	27	4	8	6	194
51～60	107	25	46	48	8	6	1	241
61～70	89	18	46	63	6	8	0	230
71～80	47	10	38	16	2	3	0	116
81～	12	12	7	6	0	0	0	37
小計	726	292	330	471	106	84	47	2056

1995年　チェチェンIOMセンター巡回診療結果　（8月から10月）

主な疾病の地域別患者数

病名	地域1	地域2	地域3	地域4	地域5	地域6	地域7	合計
呼吸器系風邪	33	45	56	100	10	28	18	290
心臓病	11	5	7	9	0	6	2	40
高血圧	15	4	34	38	3	6	5	105
糖尿病	1	0	5	8	0	1	0	15
消化器系疾患	11	6	10	30	10	5	6	78
骨盤内炎症疾患	4	4	3	9	0	3	4	27
下痢	3	11	2	14	3	1	0	34
性病	1	2	0	0	0	0	0	3
皮膚疾患	12	12	12	54	45	13	5	153
動脈炎	16	13	18	14	5	3	3	72
神経科疾患	15	9	17	20	9	7	7	77
								894

北部支援病院一覧

病院名	専門	検査設備	ベッド数	患者数（内診/外来/1日）		食事
Naurusuku 地域病院	内科、外科、小児科、婦人科産科、神経科、伝染病科	一般検査（血液、尿、便）糖尿病血液検査 レントゲン 心電図	170	70-80	100-120	給食なし
Alpatpbo 病院	内科、小児科 口腔科	一般検査（血液、尿）	35	12-14	15-20	給食
Itsheorskaya 病院	内科、小児科 婦人科 口腔科		25	8-10	15-20	給食なし
Karinobuskaya 病院	内科 婦人科	一般検査（血液、尿、便）	35	10-12	15-20	給食なし
Leninskaya 病院	内科		35	3-4	15-20	給食なし
Nadterechnye 地域病院	内科、外科、小児科、婦人科産科、	一般検査（血液、尿、便）心電図	115	60-70	80-90	給食なし

病院名	専門	検査設備	ベッド数	患者数（内診/外来/1日）		食事
Gvardeiskaya 第2病院	内科、小児科、婦人科、産科、神経科、伝染病科	一般検査（血液、尿、便）レントゲン 心電図	80	15-20	40-50	給食
Znamenskoe 病院	内科、小児科、婦人科、産科	一般検査（血液、尿、便）心電図	100	70-80	50-60	給食
Goragorsk 病院	内科、外科 婦人科、産科	一般検査（血液、尿、便）心電図	50	10-15	20-25	給食なし
Beno-Jurt病院 地域病院	小児科		35		5-10	給食なし

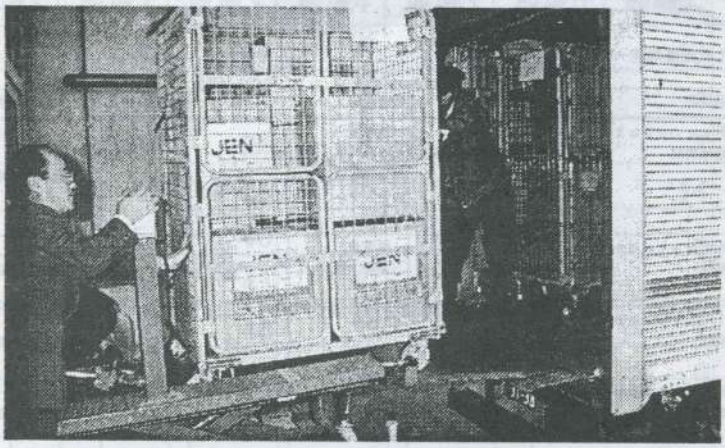
旧ユーゴへタオルを！　郵便局からの活動

旧ユーゴでは生活物資が全般に不足しているが、このたび支援者への働きかけの結果、岡山の備前一宮郵便局を中心に約1800本のタオルが集まった。このタオルは　東京よりJEN構成団体に立正佼成会（ＲＫＫ）一食平和基金のボランティアによって１２月１５日に東京から現地に運ばれ配布される予定。

1995年（平成7年）12月8日（金曜日）　読売新聞

善意のタオル どっさり1830本

旧ユーゴに贈る



トラックにタオルを積み込む備前一宮郵便局員

近くの児童ら協力

「日用品不足に苦しむ旧ユーゴスラビアにタオルを送ろう」と、岡山市一宮山陽洽局長）が利用者らにタオルの提供を呼び掛けたところ、千八百三十本が集まり、七日に集積地の東京へ発送した。現地で活動を続ける日本緊急救援ＮＧＯグループ（ＪＥＮ）を通じて現地に届け、難民らに配られる。関係者は「ちょっとしたクリスマスプレゼントになれば」と話している。

備前一宮郵便局呼びかけ／ボランティアの媒体に

同郵便局は、ＪＥＮの事務局になっているＡＭＤＡ（アジア医師連絡協議会）のスタッフから現地の様子や活動を聞き、タオル集めの協力を持ち掛けた。十月から局窓口に手書きのポスターを張り、段ボール箱を置いてタオルの提供を呼び掛けたところ、近くの学校や事業所などからも次々に寄せられた。十六日、ＪＥＮのメンバーがタオルとともにクロアチア入りする。

この活動を通じて同郵便局の有志職員約三十人が先月末、「ボランティア活動を支援する郵便局員グループ」を結成したばかり。村野局長は「地域に根差した局作りを目指しており、ボランティアの媒体としても郵便局はいい役割が果たせる」と話している。

リエカ活動報告

元コーディネーター・看護婦　秋田　美乃枝

平成７年９月２１日　クロアチア共和国の医療技術学校へ救急蘇生用の人形（救急蘇生の実習用に作られた人形）を贈りました。私は、現在も旧ユーゴスラビアで活動中のJEN（Japan Emergency NGOs）の一員として、1994年７月～1995年２月迄クロアチアに滞在し働いていました。その時に視察した医療技術学校の光景と「人形だけでも援助して下さい」と繰り返された校長先生の言葉が焼きつき、２月に帰国後も、クロアチアへの想いがつのり、「お金があれば援助したいけどね…。でも…」という上司の言葉を聞きながらも、何度もお願いし（しつこい程…）、人形の贈呈が決まりました。理解し協力して下さった木山様・根本様に感謝致します。

クロアチアの西に位置する人口２０万人のイストラ半島に１つしかないこの学校は、５つの教室と校長室・教務室から成り立つ小さな学校です。生徒数は約２５０人です。３つの教室を３交替／日で使用し、Bedが２つ置いてある実習室と、教室とは呼べない様な地下室の語学教室で生徒達は勉強しています。細かい急な階段を下りた所にある語学教室は４～６畳の広さに机が１０個程ありました。窓は地上と地下の境界線あたりに５０cm x ８０cm程の小さな窓１つであり、窓枠には、蜘蛛の巣がはって、換気も悪く、湿気臭い様な、カビの様な、何とも言えない空気が教室にただよっていました。この窓を開けても、光りがさし込まないこの地下の教室には豆電球が１つ備えてあるのです。この小さな光りの中で、生徒達の真剣な顔が目に浮かびます。クロアチアにおける看護婦の地位は低く、給料も安い為、看護婦の免許取得は、ほとんどの人が、ドイツやイタリアに出稼ぎに行くのです。だからこの教室は生徒達にとって重要なのです。非常出口のない地下室、火事などの災害が起こらない事を願わずにはいられません。「狭いけど敷地はあるのよ。でも建て増しするには費用が…ね」と小さな芝生の庭を見つめる先生の目が寂しそうでした。今回、校長先生の笑顔を見る事が出来て本当に良かったです。視聴覚系の勉強機材や医学書、看護用品、模型等、不足しているものは沢山ありますが、長い目で見つめ、いつか援助できたらと考えています。

PS.　私達の恵まれ過ぎた環境を遠いクロアチアに送りたい気分です。

VODIČ

BROJ 12
RIJEKA
Listopad
1995.

LIST ZA PROGNANIKE I IZBJEGLICE

PUT HUMANOSTI OD KOBEA DO PULE

Minoe Akita demonstrira rad s lutkom za reanimaciju

MINOE AKITA ILI PRIMJER ZA POHVALU

JAPAN EMERGENCY NGOs ili JEN, kako je poznato na našim prostorima, duže od godinu dana zajedno radi i pruža raznovrsnu pomoć izbjeglicama i prognanicima iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine. O mnogim smo akcijama i projektima već pisali, mnogi su vam osobno poznati, a o nekim ćemo tek pomoćnici

troškovi dosegli čak četiri tisuće dolara. Znači, donacija vrijedna novčano, a o postupku gospodice MINOE ne treba posebno govoriti. Tako nešto mogu napraviti samo ljudi koji duboko suosjećaju i žele pomoći, čak i na štetu svojega komoditeta ili odricanja od nekih stvari.

nam je ova donacija važna jer je izravna pomoć nastavi.»

Raspoloženo je bila i gospođa Spomenko Bistrišić, viša medicinska sestra, ističe nastavnica upravo ovog predmeta - bitnog medicinskog postupka: «U našem poslu je važno ne samo teoretski poznavati materiju nego je i

栃木便り

—岩井くに—

—男権？女権？—

街にクリスマスソングがあふれる季節となり、栃木の寒さも本格的になってきました。朝起きると車には真っ白に霜が降り、夜は教室の暖房が切れるのでみんな綿入れや膝掛け、あるいは白衣を着込んで防寒につとめています。ご存知の方も多いかと思いますが，白衣って案外暖かいんですよ。北国生まれの私はといえば、熊にならって厚い皮下脂肪で防寒を...ん？

ところでみなさん、少し前に「セアカゴケグモ」という毒グモが大阪府内で発見され大騒ぎになったのを覚えておられるでしょうか？この「ゴケ」という単語、私ははじめ「苔」のことだと思っていたのですが、本当はなんと「後家」。この仲間が交尾後に雌が雄を食べる習性をもつことからつけられたそうで、成書によれば同じ習性は他のクモやカマキリでもときどきみられるとか。今年の世界女性会議では女性の地位の向上について参加者が白熱した議論をたたかわせたそうですが、人間が地球に誕生する前からの「強い女」大先輩はこんな身近なところにいたんですねえ。

強いと言えば日本女性、いつの間にこんなに強くなったんでしょう？医学生でも一般的に女子学生の方が発言がしっかりしてるし、長年、学生を指導してきた先生がおっしゃるには今や恋愛も女性主導型だとか。私が若かった頃は、「女に学問はいらない」「良妻賢母」「クリスマス・ケーキ（1）」や「ハイ・ミス」という言葉が厳然と生きていて、女性はしとやかでおとなしくと周囲からプレッシャーをかけられ、好きなことをさせてもらえないことすらあったのに。あれよあれよという間に「キャリア・ウーマン」から「年上の女」が脚光を浴び、今や1人子どもを持つなら女の子とまでもてはやされる一方で、男性は「結婚難（実際20-49歳の人口比は男性が54万人超過：1994人口動態統計）」「成田離婚」「中高年リストラ」はては「濡れ落ち葉」に「熟年離婚」とどうも意気が上がらないようです。まわりを見渡しても「昨日、かあちゃん（奥さん）とけんかした」と元気ないA先生、大学に帰りたくても妻の反対で地元に残らざるを得なかったB先生、...おおお、異性ながら思わず同情してしまいます。何たって、この地味で無口な私（忘年会の翌朝には、私の笑い声のあまりの静かさにみんな飛び起きたそうです。）が、男性からも女性からも「独身は幸せそうで気楽でいいわねぇ（私もそう思う）」と、うらやましがられ、我が世の春を謳歌する時代になるなんて、もう、信じらんない！うっほっほっ！

さて、今日は、朝から洗濯物を干してきたという某医師（妻も医師）、コーヒーを片手に新聞をを広げて毒グモ関連の記事を真剣に読んでいたようですが、「やれやれ、どこの世界も女は強いよねぇ」と溜息をつくと、後ろ姿に哀愁を漂わせながら仕事に降りていきました。

(1)クリスマス・ケーキ：25日をすぎるとたたき売られることから25歳すぎても独身の女性のことをいったが、今や女性の平均結年齢は26.1歳。完全に死語となった。

ホンジュラスだより (4)

今度は「ララ病」(Rara Enfermedad、奇病) --- 実はレプトスピラ?!

ホンジュラス厚生省
江上由里子

前回報告したデング熱は、厚生省の対策が効を奏したのか、予測よりもデング出血熱の患者も少なく、徐々に患者数は減って来ました。

ところが、次々と色々起きてくれるものです。ニカラグアに発生し、患者数2000人以上、死者16人以上を出した原因不明の伝染病と同様の患者が、ホンジュラス国内でも太平洋側、チョルテカ県のラ・アルパラダという町で10月から現在までに5名発生し、3名が死亡しています。11月初旬にホンジュラスとほとんど同時に日本で報道され、びっくりした御家族があわてて電話をしてきた、という日本人の方も多くいます。発熱、関節痛、頭痛、出血傾向といったデング熱と同様の症状で始まり、発病3週目ころから血液濃縮、血圧低下、血小板減少といった、これもデング出血熱と同様の症状を呈します。相異点は、デング出血熱ではショック症状を呈してから呼吸困難がおこるのに対し、「ララ病」では発病後10日位から、呼吸器症状（咳嗽・呼吸困難）を呈し、レントゲン像が粟粒結核に似ている症例もあります。また、消化器出血も伴います。血清診断・PCRから、デング出血熱とは違う疾患と分かり、新しい出血性ウイルス疾患か、といわれ、一時は本当に「謎」でした。ニカラグアの伝染病と同じ疾患であろうと考えられていますが、ラ・アルパラダの町は地理的には国境からある程度離れており、人的な交流がある可能性は低いと見られています。ニカラグアの疾患はレプトスピラによるものと分かりましたが、ホンジュラスの例は、現在CDCに検体を送って確認中です。レプトスピラであれば抗生剤が有効です。感染経路は、どうも鼠の尿ではないか、といわれてきていて調査中です。1965年に豚に感染しているのが見つかってから、豚・牛の記録はされてきましたが、人でのレプトスピラはホンジュラスでは始めて確認されることになります。

'--- When leptospirosis appeared in a remote Honduran village, a Tegucigalpa daily splashed large photos of rats on Page One under the head line, ENORMOUS ARMY OF RATS OVERTAKES THE CAPITAL! But panic is a bad substitute for realistic public-awareness programs, ----. Said Dr. Cesar Hermida of the Pan American Health Organization in Honduras: "It's not that these diseases are going to return; they're here already." Wherever poor sanitation and poverty prevail, doom can always come from the nearest mosquito, mule or, yes, rat.'

TIME, November 20, 1995 より

では皆様、地球の反対側から、良いお年をお迎えくださるようお祈りします。

ＡＭＤＡ国際医療情報センター便り

センター東京　〒160　東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留
TEL　相談 03-5285-8088　事務 03-5285-8086
FAX　03-5285-8087
対応言語／時間：英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語　月～金　9:00～17:00
ポルトガル語　月水　9:00～17:00
フィリピノ語　水　9:00～17:00
ペルシャ語　火　9:00～13:00

センター関西　〒556　大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL　06-636-2333　FAX　06-636-2340
対応言語／時間：英語、スペイン語　月～金　9:00～17:00
中国語　月金　9:00～13:00
韓国語　木　13:00～16:00
ポルトガル語　木　9:00～13:00
ﾀｲ語、ﾈﾊﾟｰﾙ語、ﾋﾝﾃﾞｨｰ語　不定期

対談　ラテンアメリカ人と日本の医療　前編

～ラテンアメリカ人は本当に体が悪いときにしか医者に行かないのです。～

センター関西の受ける相談の約25％はラテンアメリカ人からのものです。彼等のほとんどは何年も前に日本から南米に移り住んだ方々の子孫やその家族ですが、現在の日本での生活になじみにくい人も多いようです。

今回は、そんな日本に住むラテンアメリカの人の抱える医療問題について、ブラジル人の助産婦ギオマール・エリザさんと日系ペルー人の松田ロベルトさんにセンター関西にお越し頂き、お話をうかがいました。尚、紙面の都合上2回にわたって掲載いたします。

— ✡ — ✡ — ✡ — ✡ — ✡ —

ギオマール　自分の国にいないとたくさん問題があります。言葉・食事・気候などです。その中でも病気になった時一番困ります。ブラジルと日本の医療システムが違うため、安心できないのです。例えば日本では熱がある時には風呂には入りませんが、ブラジルでは熱があってもシャワーを浴びます。だから入院中に看護婦に絶対入浴してはいけないと言われてもブラジル人は納得できません。しかし、正しいかどうかは別にして今私達は日本にいますからこちらのシステムに従うべきだと考

えています。日本のシステムについて説明を受けられればブラジル人にとってもラッキーなことではないですか。ですから医療相談（注　ギオマールさんのプロフィール参照）で各地を回るときに、実際に相談を受ける前に、外科・歯科・心理学・産婦人科の専門家が日本のシステムを含めていろいろな説明をしています。

この無料相談で受けるのはほとんどは簡単な問題なので私達と話すだけで解決しますが、病院へ行かなければならない人には言葉の問題があるので日本語で紙に書いて渡すこともあります。

この他に、薬の問題もあります。日本ではとても大量の薬が出されますが、患者は自分の飲んでいる薬のことを知りません。

松田　例えば、風邪薬。ペルー人の友人達は、たくさん飲んだ方が速く効くから１錠のところを２錠飲みます。

ギオマール　同じような相談をよく受けますが、いつも次のように説明しています。指1本で殺せる蚊をライフルで撃ち殺す必要はないでしょう。それと同じで、少量の薬で治る病気のためになぜたくさん飲む必要がありますか。逆に必要のないときに大量に飲んでいると、大きな問題が生じたときに効かなくなったりすることもあるのです、と。

事務局　どのような問題を持つ人が多いですか。

ギオマール　いろいろです。私の専門の産婦人科では、避妊や子宮癌検査に関するものですね。子宮癌検査は日本では時々受ければいいだけですが、ブラジルではセックスをするようになったら毎年受けます。1人ずつカードを持っていて、産婦人科に行けば何も言わなくてもしてくれるので、毎年その結果を記入していくのです。ですから、日本では産婦人科へ行ったら自分から子宮癌検査をしてほしいと言う様にとアドバイスしています。

事務局　日本でも昔に比べたら、産婦人科を受診した際には子宮癌検査をしておきましょうかと声をかけてくれるようになってきていると思います。

ギオマール　女性にとっては必要なことだと思います。その他、どこで避妊ピルを入手できるのか聞かれることがよくあります。日本では産婦人科ですが、ブラジルでは薬局で買えます。個人的には、薬局で医者の処方なしに薬を買って飲むことはいいことではないと思います。

松田　ペルーでも薬局で買うことができます。

ギオマール　自国から持ってきて1年以上飲み続けてい

ギオマール・エリザさん

ブラジル人。在日2年。自国の大学と大学院で助産婦学を勉強。来日後は病院の眼科病棟で1年勤務の後、今年の4月から奈良県庁国際課で週2回相談係を勤める。そのかたわら、ブラジル人医師等とCarabana da Saúdeというグループを結成し日本各地で無料で医療相談に応じている。

松田ロベルトさん

ペルー人。在日4年。ペルーのサンマルコス大学で機械工学を勉強後、在リマ米国大使館に勤務。

日本では、仕事のかたわらスペイン語誌"Impacto"の編集委員を勤める。また、94年10月よりスペイン語の月間情報誌"Mercado Latino"（1500部/月）を発行。

る人もいます。10ヶ月飲んだ後は2、3ヶ月休んだ方がいいのに。日本のピルを飲んでも大丈夫かと聞かれることもあります。ブラジルの薬は日本の生活にはあわないので、日本にいる間は日本の薬を飲んだ方がいいと思います。それに、日本のピルはブラジルのピルに比べてホルモンのレベルがちょうどいいと思います。ブラジル人の避妊の70%は避妊ピルを使い、残りはコンドームやゼリー、避妊リング等を使います。

事務局　コンドームを使ったほうが性病も防げていいと思うのですが、ラテンアメリカ人の男性はコンドームを使うのをいやがると聞きます。

ギオマール　ブラジルでは子宮癌検査の時に他の性病の検査もしてくれます。

事務局　ブラジルやペルーでは中絶は合法的に認められているのですか。

ギオマール　カトリックの国なので絶対だめです。法律でも。

松田　ペルーもです。日本ではどこでもできますね。

事務局　本当は理由がなければできません。

ギオマール　でも病院に行って子どもはいらないと言うと、先生は何でも理由を書いてくれます。

事務局　宗教的に禁止されているのにもかかわらず、日本に来ている人達はなぜ中絶を選ぶのでしょうか。

ギオマール　ブラジル人も本当はしたくないのです。宗教上の問題以外にも、中絶後不妊等の問題が起こる可能性もありますから。でもそれ以上に日本で子どもを産みたくないと考えているのです。90%の人は日本での出産を望んでいないと思います。日本の習慣・考え方はブラジルとはかなり違いますし、教育等の問題もあるからです。

事務局　最近は産む人も増えてきていますよね。

ギオマール　それでも産みたくない人の方が多いです。

事務局　日本で病院へ行った時の一番の問題は何ですか。

ギオマール　まず、一番目は言葉がわからないことです。普通の会話には出てこない専門の言葉がたくさんあって先生の言うことがよくわかりません。次にシステムが違うことです。例えば産婦人科で内診の時カーテンがあり先生の顔が見れません。先生の顔が見れればもっと安心できるのに。

松田　ラテンアメリカ人は本当に体が悪い時にしか医者に行かないのです。熱があるくらいでは医者に行かず薬局で薬を買って飲みます。本当に体が弱って、痩せてきてから行きます。そうですよね。

ギオマール　ブラジル人も同じです。

松田　残業はあるし、仕事を休むと１、２万円給料が減ってしまうためです。

事務局　病気が重くなるまで病院に行かないということは結局は問題を大きくしてしまうのでなはいですか。早く行ったほうが早く治るし、お金も安くですむのに。

ギオマール　わたしもそれは間違っていると思います。病気が進むと色々な治療が必要になり、体も弱るしお金もかかる。ブラジルでもあまり病院へ行かず、ちょっとした風邪なら薬を買って飲むだけです。薬局では薬の種類は豊富ですが、医師の処方なしで薬を買って飲むのは良くないことだと思います。

(センター関西/庵原)

以下は次号に続く。

Dr. ヤン・ユン・ビン、Dr. ゴルロワ・ラリーサ・イワノアを首都圏に迎えて

AMDA 国際医療情報センター所長　小林米幸

11月16日より3日間の予定で開かれた岡山国際貢献トピアに参加していたDr. ヤンとDr. ゴルロワの両氏がその帰途、東京に立ち寄られた。両氏には鎌田氏（現72時間ネット代表）を団長とするAMDAのサハリン北部地震緊急救援隊がビザなしで現地を訪れた際、スムースな救援活動ができるよう大変お骨折りをいただいた。

鎌田氏のご苦労でアポイントメントが取れた茨城県庁、東京都衛生局を訪問された後、精力的に以下の3つの講演をこなされた。

11月21日　18:30〜20:30　東京都健康作りセンター　A研修室
「防災を考える・・・サハリン震災救援活動の経験より」
主催：AMDA 国際医療情報センター
共催：72時間ネットワーク、AMDA、カンボジアに学校を作る会
（財）松下政経塾、立正佼成会
後援：東京都

11月22日　14:00〜16:00　大和市立病院　2階講堂
「職員研修　防災について」
主催：大和市

11月22日　19:30〜20:30　大和市医師会館　2階
「日本医師会生涯研修　サハリン大震災と防災、緊急医療」

大和市においては講演に先立ち、サハリン北部大震災で被災した子供たちに絵や折り紙を送ってくれた同市立中央林間小学校を訪問し、子供たちに会いたいという突然の申し出をいただき市側と折衝の結果、訪問が実現した。その後、市長を表敬訪問し、講演会場へ移動した。Dr. ゴルロワは24日、Dr. ヤンは28日無事帰国した。

向かって右より
Dr. ゴルロワ、
Dr. ヤン、
土屋大和市長、小林

大和市医師会にて
Dr. ヤン（左側2人目）
Dr. ヤンの左　中西良医師会長

補助金

AMDA国際医療センター副所長　中西　泉

ここ2、3年、入社試験の時期が近づくにつれ、新聞、雑誌の紙面には求職難の記事が眼につくようになってきた。その煽りを受けてか、医学部志望が急増していると聞くが、これは本稿の主題ではないのでさて置く。むしろ医師以外の医療職種が果たして充分職を提供できるような環境に置かれているのか、といった事の方が私には重要に思われるのだが久しく等閑視されたままである。

医療を取り巻く環境は地方と首都圏で著しく異なっている。岡山のAMDA本部に足を運ぶ度に感ずるのだが、飛行場からの道すがら眼にする家並みはゆったりとして美しく、小さくとも庭の付いた家々が街道に沿っている風景に心和まされるのである。職住近接のためか、働く人々の表情もゆとりがあるように感ずるのは私一人のみではあるまい。市の中心を歩いて1時間で抜けられるのが程よい都市だと私はかねがね思っている。これはせいぜい百万都市の大きさである。働く女性にとっても子供を預ける環境は程よく整っているのではあるまいか。地方には地方の良さがあるのであって、大都市集中は様々な歪みを生み出しており、高齢者のみならず、女性、子供にそのしわ寄せが行っている。その一例が保育所である。私のいる病院でも保育期児童を持つ看護婦は15人ほどいるが、保育所なしでは有り得ない数である。しかしその保育所も公立、私立は数も少なくまた遠方だったりして、結局は自前の保育所で対処するようになって3年ほどが経過した。

これに伴う出費は年間2000万円近くに達しているが、地方自治体からの補助は限られており、今年は地方財政の悪化もあって沙汰無しのままである。これからは夜間も開放し、行く行くは24時間保育にしたいと考えているが、病院で負担するしかないものと半ば諦めているが、救いは母子の感謝である。

25年ほど昔、夏期交換留学でヨーロッパに滞在したことがあった。既に女性の職場進出は著しく、育児期の児童を持つ母親には保育所が24時間充実しているのも一つの驚きだった。女性が働かざるを得ない、という現実があったからこそかもしれないが25年後の日本の現状はお寒い限りである。欧米に似て子供を抱えつつ働かざるを得ない女性が我が国でも急増しているのを自分の職場の例から具に読み取れるのである。たしかに男女雇用機会均等法の文言は望まれる環境が述べられてはいる。しかし現実には、看護婦の仕事のように、時間通りには終わらない職種も多く存在するのであって、公立、私立の保育所の時間帯では子供を預けることが不可能な事態が発生してしまうのである。こうした保育所も含め、現実に合った保育所運営にはそれなりの補助が不可欠である。

近代化整備資金のように物にたいしての補助金制度は散見されるけれども、人が働きやすくする為の補助はなぜ少ないのであろうか。巨額のODAも物に厚く、人に薄いという誹りを受けているのも宜なるかなと思うのである。広く人に投資する姿勢が望まれるのである。もし物は裏切らないが、人は裏切る、という考えが何処かにあるとしたら、それは造花に四季の変化を期待するようなものであり、実を結ぶ事も少ないのではないか、と自分事、他人事含めて心配してしまうのである。

地域にいることと国際的であること

島根医科大学５年　岩田　健太郎

去る10月28日、ＡＭＤＡの津曲兼司先生の講演会が島根医科大学大学祭の一企画として催されました。講演で津曲先生は阪神大震災での活動の紹介などを交えながら、ＡＭＤＡの活動を総括的に説明してくださいました。ＡＭＤＡの活動には以前より大きな関心を抱いておりましたが、既に持っていた知識を確認できましたし、震災やアフリカなど世界各地での医療活動の紹介など、私たちが驚かされる話も聞けました。迅速性、ロジスティクスなどの災害援助の原則、ＡＭＤＡ大学の構想、NGOの協力体制など多岐にわたる内容を熱っぽく語る先生。私たちも身を乗り出すように聞き入ったのでした。印象に残る内容は多々ありましたが、この中で特にＡＭＤＡの地域性と国際性について考えさせられたことを述べたいと思います。

ＡＭＤＡの活動で私が最も驚いたのは、本部が岡山にあることです。岡山県民を巻き込んでの国際活動を行っている点です。アジアを中心とした活動と、中国地方の、世界的には無名な一地域に根ざした組織。一見すると矛盾するように思われるこの組み合わせは、しかし、実に必然的なものであるようです。それはＡＭＤＡと岡山の持つ独自性と普遍性の混在に現れています。

ＡＭＤＡは、小組織である身軽さを利用して、迅速な医療活動が可能にしていると津曲先生はいいます。地域と協力して活動し、ゆくゆくはＡＭＤＡの活動の実践と理念を学べる大学を造りたいという先生のお話に私は感銘をうけました。ＡＭＤＡの活動は単にボランティア活動として素晴らしいだけでなく、常に独創的、オリジナルであると思いました。後から考えるとそれらは決して奇抜なものではなく、納得のいく、必要なアイディアばかりであるのですが。岡山を本拠とするＡＭＤＡだからこそ可能な、自由度の大きさであると思います。

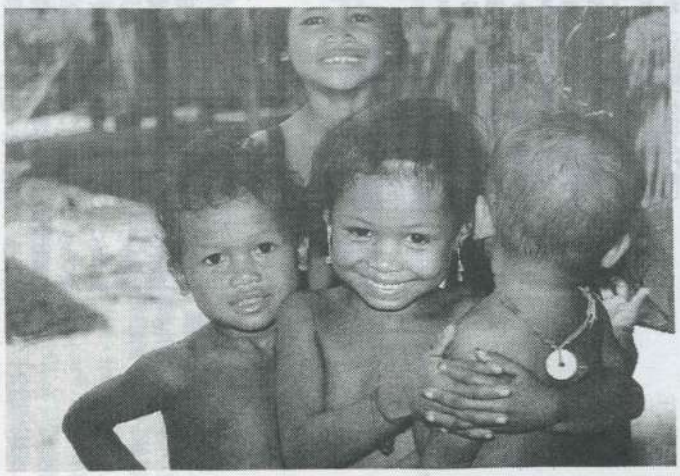
一方、岡山は先に述べましたように世界的にはそれほど特異的な存在ではないと思います。岡山市は大都市と呼べるかもしれませんが、人々の生活はむしろ田舎らしい素朴さが前面にでているような印象を受けます。どこにでもある街、という安心をこの中国地方の一地方に感じます。岡山がそうであるからこそ、ＡＭＤＡはアジアの地域と横の関係、対等な協力活動が可能なのではないでしょうか。上から下へと施されるボランティアでないことは、私たちにある種の安心感をもたらしています。ＡＭＤＡが世界の何処に飛び出していっても何の脅威や危険もない。普遍的であり、普通である。

ＡＭＤＡがオリジナリティーと普遍性という相反する性格を両立させていること、それゆえに（？）岡山という地域を拠点にしていることは私たちにとってもとても重要なのです。私は今出雲市にすんでいます。将来ＡＭＤＡのみなさんのように、国際的な医療に関わりたいという夢を持っています。が、あまりに平和でのんびりした出雲の生活に、時に焦りを覚えることもあります。しかし、地方にいることと国際的であることは必ずしも矛盾するものではないのでしょう。出雲にすんでいても国際的であり得る。いや、出雲でしかできないことだってあろう。ＡＭＤＡの数々の活動を耳にするたび私が

自分を励ます言葉です。

私が現在出雲で関わっている活動の一つにエイズの問題があります。島根医科大学には「ＡＩＤＳから社会を考える会」という学生サークルがあります。発足して２年足らずの若い組織ですが、「エイズ患者を差別している社会の存在に気付き」、「活動を通して差別している自分に気付き、小さくてもいいからこの世の中を変える一歩を共に踏み出す」（共に会趣意書より）ことを目指して勉強会、講演会を企画してきました。現在はエイズに深く関わるキーワード、人権、カウンセリング、ホスピス、死生観などのテーマを個別に勉強をしています。医療と教育が切り放せない車軸の両輪であると気付き、地元の教員たちと交流を持ったりもしています。現在、エイズの問題がそれほど深刻ではない出雲市ですが、逆に多くの問題を未然に防ぐことが私たちの大きな目標にもなっています。

岡山の地でアイデンティティーを十二分に示されているＡＭＤＡは、地域にすむものとして、国際化を目の前にした私たち若い医学生にとっての一つのモデルです。私も最近ＡＭＤＡの学生会員になりました。多くのことを学び、取り込み、できることならばこのエネルギーに負けぬよう、私たちも「国際的」出雲からアウトプットできること模索したいと思います。



カンボジアの子どもたち

山陽新聞
1995年(平成7年)11月27日 月曜日 文化・家庭 (6)

わたしの意見 ①

岡山県中学校弁論大会から

第二十回岡山県中学校弁論大会（岡山県中学校国語教育研究会、山陽新聞社主催）がこのほど、岡山市幸町、西川アイプラザ大ホールで行われた。今年は同県内十八地区代表の二十三人が出場。学校や日常生活の中で感じた現代社会の問題、自分自身の生き方などを力いっぱい発表した。論旨、態度、感銘度に優れ、上位四賞に入賞した四人の弁論内容（要旨）を紹介する。

人間らしく生きるために

県中学校国語教育研究会長賞

岡山・芳泉中2年　荒磯　真紀さん

「五百七十円あれば一人の栄養失調の子供が救えます」。こう書かれた本に出会ったのは、文化祭でクラスの展示を何にしようかと考えていた時でした。

「国境なき医師団」という本の中には、戦乱や飢餓、疫病などで苦しむ、カンボジア、ルワンダ、ケニア、リベリアなどの人々の様子が書かれてありました。そして、それらの国々の難民キャンプで活躍するMSFという医師団があることを知りました。

「五百七十円で人の命が助かるなら、私たちのクラスでも何かできないかなあ」と話し合っていた時、先生が、岡山にも、市内にAMDA（アジア医師連絡協議会）の本部があると紹介してくれました。AMDAというのは、一九八四年に設立された、アジアでの医療活動を中心とするものです。この身近なボランティアに私たちもささやかでも参加できないかと考え、さっそくAMDAの本部に出かけてみました。

そこは、個人病院の地下にあり、数台のコンピューターと電話だけの小さな事務所でした。ここから、世界各国にむけて医師団が派遣されているのかとびっくりしました。

そこで、私たちはツチ族とフツ族の闘争が続く、ルワンダについて調べることにしました。ルワンダ難民は百五十万人以上といわれています。一日に飢えや病気で、二千人から三千人の死体が道路に並び、毎朝、回収されるという悲惨な状況には声も出ません。人間がまるでごみのように集められ焼かれる―人間らしい死をむかえることすら許されない難民キャンプの人々。写真や資料をまとめていくうちに、一円でも多くのお金を集めたいという気持ちが強くなりました。

集まったお金は結局、二万八千四百八十七円。これでほぼ四十人の子供たちの命が救えると思うと、私たちは大満足でした。しかし、私は二万いくらという金額をあらためてみたとき、少なすぎるとも思ったのです。八万円以上の食べ物がごみとして処理される国があるその一方で、たった五百七十円で人の命が救える。それでは私たちは、毎日百人以上の命の糧を捨てていることになるのです。

そうしてみると、自分たちの集めた三万円たらずのお金が色あせてみえました。

そして、あらためて戦乱の続くルワンダの人々の生活を見直してみると、人間らしく生きるためには、多くの支えが必要だということが分かります。

私たちの命は、私たちのまわりの多くの人々、多くの物資によって支えられているのです。今回のルワンダへの募金は、私たちが忘れかけていた、この大切なことに気づかせてくれました。

1995年(平成7年)12月14日 木曜日
朝日新聞

AMDA国際大学

「研究していきたい」

知事、県議会で支援示唆

国連認定の非政府組織（NGO）「アジア医師連絡協議会」（AMDA、本部・岡山市）が今月初めに発表した、国際貢献に参加する人材養成のための国際大学（仮称）設立構想について、十三日開かれた県議会本会議で、長野士郎知事は「大変意義深い。NGOという性格上、行政のかかわり具合には制約があるが、今後、具体的な構想をうかがいながら、研究していきたい」と述べ、設立や運営に当たって支援することを示唆した。日南香議員（公明）の質問に答えた。

AMDA国際大学は県内の複数の自治体が誘致を希望しているが、長野知事は「AMDAで主体的に選定してほしい」と述べた。

一方、小田圭一議員（自民）がただした、県立大（総社市）の大学院設置について長野知事は「より高度な研究機関の在り方を現在、調査研究している段階で、できるだけ早期に設置したい」と述べた。

山陽新聞（夕刊）

古本市でAMDA支援

「東商デパート」で開く古本市に向けて本を整理する岡山東商高の生徒たち

生徒会提案 4000冊集まる

23日、岡山東商高

海外の医療援助などに活躍しているアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市檜津）を支援しようと岡山市東山、岡山東商高（千百七十一人）の生徒会は二十三日、同校で「がんばれAMDA大古本市」を開く。生徒らが古本を持ち寄って販売し、売上金をすべてAMDAに寄付する。既に四千冊以上が集まり、生徒たちは「ボランティアの輪を大きく広げたい」と張り切っている。

古本市は同日開かれる「東商デパート」の一環。同デパートは学校の魅力づくりと流通・販売の実地教育を兼ねて平成五年から行われ、商品の仕入れから販売、収支決算まですべて生徒が運営している。

実行委員会で「今年は販売実習だけでなく、何か社会のためになることをしたい」と提案があった。みんなで知恵を絞った結果、地元岡山市に本部を置き、一月の阪神大震災や世界各地で活躍しているAMDAに協力することでまとまり、古本市が企画された。

一人二冊、クラスで百冊を目標に今月八日から各教室に回収箱を置き、マンガや文庫本などを中心に集めた。一度に五十冊を持って来た生徒もいた。

当日は一冊五十～百円で販売し、売れ残りは古本屋に買い取ってもらう。目標額は最低十五万円。売上金は後日、生徒会メンバーらがAMDA本部へ届ける。

古本の提供は、十八日まで一般からも受け付ける。

生徒会長の会計科三年久本泰路君（も）は「一冊でも多く買って協力してほしい」と呼び掛けている。問い合わせは同校（086-272-1237）。

山陽新聞　1995年（平成7年）11月16日　木曜日

サハリン地震救援報告

NGO岡山サミット ロの博士講演 AMDAに感謝

海外二十カ国のNGO（非政府組織）が集まった「95おかやま国際貢献NGOサミット」（国際貢献トピア岡山構想を推進する会主催）は二日目の十五日、岡山市奉還町の岡山国際交流センターで、今年五月に起きたサハリン地震の救援活動報告会や参加NGOを対象にした研修会を開いた。

サハリン地震報告会では、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部岡山市）の救援活動支援に尽力したロシア科学アカデミーのヤン・ユン・ビン博士が講演。AMDAなど日本から計三百万ドル以上の援助があったことに感謝の言葉を述べた後、被災地の状況をビデオなどで報告。地震による河川への原油流出で、生態系への悪影響が懸念されていることなどを説明した。

講演に先立って開かれた研修会では、ユニセフ（国連児童基金）ダッカ事務所のタネ・オケ・ジョーミント医師（ミャンマー）らがバングラデシュでの救援プロジェクトの内容を報告したほか、各国のNGO関係者が、発展途上国での児童の伝染病や下痢などによる死亡を減らすための衛生教育の普及方法などを話し合った。

各国から集まるAMDAのメンバーも宗教的、文化的背景は一人ひとり様々。
しかし、人道援助においては医師として何をすべきかが全てに優先します。

大切なのです。

「ヒューマニズムとは、必要とされる場所に参加して、汗をかくこと」というのが、国際社会の常識になっています。海外医療チームの参加申し出がAMDAにもありました。彼らの受け入れに要する人と時間を、日本人医師と看護婦の受け入れに使いたいという思いもあったのですが、「ヒューマニズムは参加である」との原則に則って、可能な限り受け付けました。多い日には、一日百二十人のボランティア医師が神戸で診療にあたりました。協力して頂いたのは、事務も含めて約千四百人。なかには、ボランティア登録してもらいながら、出動の機会がないまま終わった人もいたほど、大勢の人が申し出てくれました。

●緊急救援活動は一か月という長期にわたったそうですね。

菅波　継続的な活動を進めていく上で、今回の震災で、唯一地元から幅広い後方支援活動を受けることができたのはAMDAでした。

例えば、日頃交流している地元のシルバーコミュニティーのメンバーが、救援物資などの仕分け、遠来のボランティアの接待を行ってくれました。また、婦人会のみなさんが、AMDAボランティアスタッフのための食事を地区ごとに当番を決めて作り、その食材を農協が無料で提供してくださったという具合です。AMDAでは普段から、本部のある岡山県を中心に、政治、宗教の別なく、地方団体、民間団体等、地域の様々な団体や住民組織と相互交流を深めています。互いに知り合っているので、地元と協力しての支援体制が作りやすかったのだと思います。

しかし、日本の一般のNGOは、非政治、非宗教を原則とし、本部も、たいてい大都市にあります。地元や地域での、市民生活に根ざした組織や団体との関係が薄いのが現状です。組織や団体に頼らず、個々人の人権意識をもとに活動しているので、今回のようないざという時、地元の後方支援を受けにくいのではないかと思います。

今回、救援活動において、共に汗を流したことで、地域の方との関係がより深まりました。日頃から、交流し、信頼関係を築いていることの大切さを改めて思います。

●ところで、これほど多くの日本人がボランティア活動に参加したのは、今までなかったように思うのですが。

菅波　たしかにこの震災では、日本中の誰もが何かしたい、という気持ちになりました。それは、被害がけた外れに大きかったからだけだとは思えません。それは、神戸に親類や友達がいるとか、旅行で訪れたことがあるとか、何らかの意味で神戸に関わりのある人が多かったから、つまり、「知らない土地ではなかった」からこそではないでしょうか。

●日本人にとっては、知っているかいないかが、行動を起こすときの重要な価値判断ということですね。

菅波　お互いに知り合っている身内同士が助けあっていくという考え方や行動は、日本だけではなく、アジア・アフリカ地域に共通した特質です。人間関係や生活も、そのことを基盤にしています。あまり目立たないのですが、アジア・アフリカ地域には大小さまざまなNGOがあり、地域の生活向上のためにがんばっています。その活動理念も「身内同士が互いに助けあっていく」ということなのです。

いわば「困ったときはお互いさま」とでも言えばいいでしょうか。そのような考え方のもとでは、援助する側―される側という関係が固定することもないし、日本人をはじめアジア及びアフリカ地域では、感覚的に受け入れやすいのです。

特に、アジア・アフリカ地域の一員として、日本人のNGOは、「困ったときはお互いさま」という考え方を基本に、共に汗を流すことで、相互理解と相互信頼を強めていくことができます。さらに、それを応用して、世界中に身内をどんどん増やしていけばいいのです。

●金光教では、「困っている人に何とかしてあげたい」という思いやりの心を神心と言っています。そして、そうした神心を素直に行動に現していく信心の実践として、社会奉仕活動に取り組んでいます。先生のお話を聞いて、改めて、身近なところで、普段から、よい人間関係づくりを心がけていくことの大切さを思わされました。また、NGO活動も、金光教平和活動センターを中心に、だんだんに取り組みも進めていますが、言語や文化や宗教の違いを越えて、積極的に人的交流を進め、「知り合い」「身内」「友人」を作っていくことの大切さも教えていただいたように思います。

菅波　現在の国際社会では、民族、宗教、文化の違いを認めあいながら、共存、共栄していくこと、すなわち「多様性の共存」が課題になっています。

各国から集まるAMDAの参加メンバーも、一人ひとり様々な宗教的、文化的背景を持っています。めいめいお祈りの仕方も食習慣も、得意な医療分野も違います。しかし、人道援助活動においては、医師として何をすべきかということを全てに優先させ、協力し合って活動を進めます。

人に対する親切や思いやりの心は、万国に共通する価値ですが、それを行動に現していくときには、一つの宗教や文化に基づいたやり方を基準にするのではなく、多様性を認めあいながら、「人間として放っておけない。何かをしたい」という、共通の目標に向かって、みんなで努力していけばよいのです。

●AMDAは、平成7年三木記念助成金(岡山県)とプトロス・ガリ賞(国連支援交流財団)を受賞しました。

マイハートNo.5から

●interview｜この人に聞く

医療ボランティア団体AMDA（アムダ）代表

菅波　茂さん

思いやりの心は世界共通

ボランティア活動の現場から

先の阪神大震災でいち早く現地入りし、救援活動に大きな貢献を果たした医療ボランティア団体「AMDA」。ボランティア活動は、「人間として放っておけない、なにかをしたい」という心の奥底からの衝動が出発点、と話すAMDA代表・菅波茂さん。民族、宗教、文化の違いを認めながら、この人類共通の思いを行動に現すことで、今日の国際社会の課題である「多様性の共存」も可能になるはずと語る菅波さんに、ボランティア活動の実際についてお聞きしました。

すがなみ　しげるさん

昭和21年、広島生まれ。
岡山大学医学部、同医学部大学院卒業。医学博士、東洋医学専門医。
岡山県下各保健所、病院に勤務の後、昭和56年タイ難民のカンボジア難民キャンプ視察を皮切りに、中東、アジア、アフリカ等、世界をまたにかけた救援医療活動をボランティアとして推進。昭和55年アジア医学生国際会議を経て、59年にAMDAを設立。平成3年にはAMDA国際医療情報センターを設立、インド、ネパールの農村の巡回医療や簡易診療所の設立にあたる。阪神大震災、ルワンダ、サハリンなど最近の活動ぶりはまだ耳に新しい。

●日頃、国際医療団として世界各地で活動されているわけですが、阪神大震災のときはどういった活動をされたのですか。

菅波　私たちAMDAは、地震のあった一月十七日に、本部のある岡山から、医師、看護婦、薬剤師を派遣し、神戸市長田保健所を拠点に避難所への巡回医療を始めました。

薬がなくなるとの連絡があって、十八、十九日には、大阪へチャーター機で空輸しました。そのほか、ヘリコプター、船、考えられるあらゆる手段を使って薬と救護物資を運びました。ルワンダ難民キャンプのあるゴマで、通信衛星を使う電話システムを持ち込んだり、チャーター機を雇った経験が役立ちました。

緊急救援活動の原則は、活動拠点、通信、輸送のすみやかな確保にあります。これは、AMDAの海外における緊急救援活動の経験から得たものです。その上で、後方支援態勢を整え、余ってもいいから人と物をどんどんつぎ込まねばなりません。緊急救援では、余ることになっても、不足する状況はさけなければなりません。そうしなければ、現場に派遣されたボランティアも被災者と共に不幸な結果となってしまいます。

●この震災では、日本各地から多くのボランティアが参加しましたし、海外からも数多くの救援・支援の申し出がありましたね。金光教でも、日頃、教育援助をしているタイのスラムの子供たちが、義援金を送ってきてくれました。

菅波　ボランティア活動の源泉はヒューマニズム（人道援助）です。「人間として放っておけない。何かをしたい」という心の奥からの衝動が第一歩です。世界各国から温かい支援のメッセージがあったことを考えてみると、そのことがよくわかると思います。

なかでも、日本が経済大国の義務として援助を実施していた国々からの支援のメッセージは、特に印象深いものでした。フィリピンのラモス大統領の、一か月分の給料の寄付申し込みは、誰にでもわかりやすい明確な人道援助のシグナルでした。放ってはおけない他人の状況が出現したときには、間髪を入れず人道的な行為をおこすことの意味合いは大きいと思いますね。援助の内容よりは、思いやりの心を伝えるタイミングが

対応できるよう準備願いたい」。

我々は、それを事務的に処理するだけであるが、彼らが無事任期を終えて帰国した後、見聞したことを周囲の人たちに話してくれたら、素晴らしい経験の共有になるだろう。日本の社会では得難い体験の国民的積み重ねこそが、いまいちばん必要なことだと考える。要するにNGOによる人道援助とは、困っている人たちを一方的に援助するのではなく、お互いを豊かにする相互扶助の活動なのである。

壮大な夢

最近、AMDA日本支部は医師以外の会員が半数を超えるようになった。私は、この現象を誇りに思っている。人道援助は、自衛隊や一部の医師の専門分野ではない。外務省のODA白書でも述べられているが、国民的な参加が不可欠であるからだ。長い長い人生の一部を、世界の人たちとの相互扶助の時間に使ってもらいたい。将来きっと、「日本はODA世界一であるが、はたして……」という焦りに似た論調は消え、「私たちは、こんな形で世界の平和と発展に貢献したい」という意見が百家争鳴することだろう。AMDAでは、こんな遥かな夢を目指し長期戦略を練っている。

具体的には、AMDAの活動を保健医療分野に限定することなく、それを長期的に持続できるような地域作りにつなげるため、あらゆる他のNGOの活動と連携させることである。一つの方法は、教育、女性の地位向上、環境保護といった観点から地域活動を進める発展途上国のNGOと連帯することである。AMDAは昨年秋に岡山で開催したNGOサミットでINEED(緊急および開発NGOの国際ネットワーク)を提唱した。この連帯で、AMDAの専門的活動が、さまざまな分野のNGOからも支援され、より包括的で持続性のある活動へと広がる可能性がでてきた。実際にスーダンのSIMAというNGOと、現地の主要な保健問題となっているマラリア制圧の活動を、農村開発や教育問題にまで踏み込んで実施する活動が始まった。日本のNGOにとっても、海外で活動に際し共同でできる利点もある。先に述べたJENは、AMDAのほかにRKK(立正校正会)とJHP(カンボジアの子供に学校をつくる会)のNGOが合同で活動しているので、難民や国内避難民への幅広い社会運動が実施可能となっている。

緊急救援物資を、ただちに一万八千三百人分配布した。

一九七五年から続いていた内戦が一応終息したアフリカ南部のアンゴラからは、AMDAの菊地調査員が医療システムの崩壊を伝えてきた。「アンゴラで生まれる乳児千人当たり、百九十五人が一年以内に下痢や肺炎で死亡し、五歳までに三百二十人が命を落とす。この数字は世界最悪にもかかわらず、人口増加率は二・七%を示している。出生時に低体重である乳児の割合は一七%で、就学率は四二%にとどまる」。このような困窮状態に対して、ウガンダのAMDAカンパラ事務所とAMDAバングラデシュ支部の医師が救援活動に駆けつけている。

UNTAC（国連カンボジア暫定統治機構）の活動で平和が戻ったカンボジアでも、貧困が人々の保健医療に影を落としている。AMDAカンボジア支部の報告を読んでみよう。「私たちが活動しているプノンペンのシアヌーク病院は、全国二十一県のうち十八県から患者が集まる。残りの三県はタイとラオスの国境付近で遠いため、交通の不便、治安の悪さ、交通費の高さのせいでプノンペンまで来られないだけである。このような患者は、地元の祈禱師やお坊さんに診てもらっても治らないので、家族がお金を出しあって病院に来るケースがほとんどである。病院ではベッドが不足していて、薬だけを処方して帰ってもらうこともたびたびである。ポルポト政権下で行われた虐殺で、シアヌーク病院には看護婦もほとんどいない。専門的な看護スタッフの養成が急務である」

今年十月にメキシコで発生したマグニチュード六・七の地震には、発生直後に日本支部とカナダ支部から医師と調整員の三人が派遣された。インターネットでの現場報告には、「大きなホテルが倒壊し、その中にまだ数十人が閉じ込められている。津波が発生して家屋が被害を受けた。地元の救援部隊が迅速な対応をして人手は足りているが、食料が不足する恐れがある。ただちに

AMDAの渋谷医師とローカル・スタッフ：報道写真家 山本將文氏撮影

サハリン大震災で、救援物資を運ぶボランティア

ルワンダ難民キャンプ：報道写真家 山本將文氏撮影

い、という強い感情が現在の私を支えている。

世界各国からの報告

AMDA本部には、同僚たちが世界各地からさまざまな困難な報告を訴えてくる。旧ユーゴスラビアの難民救援医療活動を進める日本の緊急救援NGOであるJEN（日本緊急救援NGOグループ）にAMDAから派遣された福家寿樹さんは、ベオグラードから次のような報告をしてきた。

「クロアチア領クライナからボスニアを通過し、四日以上もかけて新ユーゴスラビア国境にたどり着いた農民が、国境前で自暴自棄となり、いきなり一緒に逃げてきた友人を殺害して自殺した。片方の親がクロアチア人で、親がクロアチア領内に逃げたため孤児になったケースは、三百人を超えている。現在、十五万人が難民として新ユーゴに流入しており、衛生用品が不足し地元の赤十字から救援を求められている」。この要請に対し、洗剤五百kg、石鹸一個、歯ブラシ、歯磨き粉、シャンプー、トイレットペーパーがセットになった

ライオン誌12月号から

国境なき課題

医療：相互扶助思想がめざすもの

■アジア医師連絡協議会（AMDA）日本支部　高橋　央

アジア医師連絡協議会（AMDA）は、「すぐれた医療で、よりよい未来をアジアに」を基本理念にアジア各国の医師などが一九八四年に結成した国際保健医療NGO。設立当初は代表を務める菅波茂医師と二人の医学生が中心であったが、現在ではアジアの十五カ国に支部を有し、会員数九百人を超える国際的組織となっている。活動の特徴は、八〇年代から急増したアジアの難民の問題を保健医療の分野から改善、解決していくことであった。が、九〇年代からは、全世界のあらゆる災害や人道問題にも活動対象を広げている。

人道援助を通じてみる豊かさ

もう十年以上も前、私が医学生として大学病院で実習を受け始めたころ、教授からこう諭されたことがある。

「君たち、レントゲン写真を隅々まで読むことも結構だけど、患者さんが受診するまでに、どんな社会を生き抜いてきたかを知ることも、とても大事なんだ。学生の間じゃないと、じっくりと世の中をみる時間なんてないんだけど」と、なかば後悔するようにつぶやかれた。これが直接の契機ではないが、私はAMDAの学生会員となって、足しげく発展途上国を訪ねるようになった。豊かで平和な日本で育った私が旅先で目にしたことは、あまりの物資的な貧しさと不安定な社会、そしてそこで生き抜く人々のたくましさと心の豊かさであった。私のなかに「この現実をどうしたら日本の同級生に伝えられるか」と、自問が生じた。

現在私は、AMDA日本支部の役員として、世界中の難民問題に取り組む同僚を支える裏方の仕事をしている。かつて感じたあの自問に答えを出した

▲岡山空港内の格納庫へ救援物資を運び入れる市民ボランティア

▲モザンビーク帰還避難民のキャンプで、子供を診察する医師

小型機、ヘリコプターを一刻を争う緊急救援活動に活用する

岡山県航空協会

岡山県航空協会では、航空機の様々な利用方法について考え、提案してきました。旅行のための乗物としての利用はすでに一般化していますが、それ以外の使い方は、まだ十分には認知されていないように思います。特に小型機やヘリコプターは、特殊なものとしか考えられていないようです。ところがこのような小型機は、大勢の人こそ運べませんが時間の節約には大変役に立ち、救急活動にはもってこいの乗物なのです。小型機をどんどん導入して、事故や水難などの救急活動に利用して欲しい。そんな思いで我々が開催したフォーラム「救急救難時の航空機利用」にAMDAの参加を得たことから、岡山県航空協会とAMDAの交流は始まりました。我々はAMDAとともに、どのような方法で救援機を飛ばすことができるのかを研究し、準備を進めることにしました。当然、海外への派遣を想定した検討でしたが、そこに発生したのが阪神大震災だったのです。我々は全力を上げて航空会社などの調整に当たり、地震翌日の18日と19日に、岡山空港から大阪・八尾空港経由神戸へリポートまでの薬の空輸を行ないました。その後のサハリン大震災では、出入国の様々な障害を越えてチャーターした大型機で、直接要員8名、物資10トンを送ることができました。いずれの震災にも即時に対応できたことは、それなりの想定と準備が功を奏したと考えています。

あってはならないことだけれども起こるこのような事態に、海外への緊急救援を行なう場合には、国際貢献として大上段に構えるのではなく、お互い様だからお手伝いしましょうという相互扶助の気持ちを示すことが大切でしょう。困った時の助け合い、日本の村の良き習慣、その機会を与えてくれるのが、AMDAの活動なのだと思います。

中塚総一郎

倉敷市児島で鉄工所を経営するかたわら、岡山県航空協会の常務理事を務めている。43歳。インドネシア共和国スマトラ島南部大地震被災民救援医療プロジェクト、阪神大震災緊急救援プロジェクト、サハリン大地震救援医療プロジェクトに関わる。

AMDAでは広く会員を募集しています。

AMDAは「すぐれた医療でよりよい未来を世界に…」をモットーに、難民キャンプや被災地でも救援医療活動を展開しています。現在16カ国に支部を持ち、会員数は日本約700名、海外約200名。最近では通常のプロジェクトに加え、チェチェン、阪神大震災、サハリン大震災、メキシコ大震災、インドネシア大震災の救急救援活動にも取り組みました。あなたもぜひ、AMDAにご参加、ご協力下さい。

緊急時はもちろん、AMDAにおける各種実務作業に携わる「AMDAを支えるボランティア」を募集しています。内容は、翻訳、事務補助、ワープロ入力、パソコン通信、出版・編集・デザイン、企画など、定期、不定期で参加できる方。
問合せ=AMDA本部／担当:田代　☎086・284・7730　FAX 086・284・8959

アジア・環太平洋諸国など国外における緊急救援活動を目的とした「アジア・太平洋緊急救援ネットワーク（APRO）」の事前登録要員を、会員の中から募集しています。
問合せ=AMDA本部／担当:田代
☎086・284・7730　FAX 086・284・8959

国内における大災害時により迅速、かつ組織的な緊急救援活動を目指した「AMDA72時間ネットワーク」の事前登録要員を、会員の中から募集しています。
問合せ=AMDA東京オフィス／担当:六本
☎03・3440・9073　FAX 03・3609・7331

会員年会費
■医師・医療会員／1万5000円　■学生会員／5000円　■賛助会員／2000円（個人に限る）
■一般会員／7500円　■法人会員／3万円

※入会の月より、AMDAの活動を取りまとめた月刊会員報「国際医療協力」をお送りいたします。賛助会員については「AMDAダイジェスト」をお送りいたします。

▲サハリン大震災の救援のため、医師や物資を乗せて飛び立とうとするチャーター機。岡山空港にて

▲阪神大震災で負傷した人を治療するAMDA医師

▲モザンビーク帰還避難民の村で子供たちと

地方都市・岡山にも国際貢献のできる素晴らしい場がある

AMDA本部財務局データ係

2年あまり前に退職しましたが、それでも何とか生活できる日本は、本当に恵まれた国だと思っていました。そして地球上の恵まれない人のために何かしたいと考えていた時、パネル展でAMDAの活動を知り、参加することになったのです。現在週3日出勤し、経理の集計と会員や寄付して下さった方々の管理をしていますが、自分の経験と知識がわずかでも役立っていることに意義を感じます。

阪神大震災の時、初期の段階でボランティアの受付をしたのですが、交通費自己負担、宿泊は寝袋で…という条件にも関わらず参加希望者が多く、施設の関係上お断りするのに苦労するほどでした（電話で失礼があったと思いますが、お許し下さい）。あの時は、日本にも素晴らしい一面があるのだとしみじみ感じました。

21世紀の最大の問題は、人口問題、エネルギー問題とそれに伴う環境問題です。経済力のある日本は先進国の責任として、長期の視野に立った施策を一層推進すべきではないでしょうか。また、AMDAに限って言えば、これは医療援助を中心に活動するNGOです。国際医療協力では直接の医療業務とともに相手国の医療水準を上げることが大切で、これには長期にわたる地道な努力が必要です。AMDAの活動はかなりの部分を寄付金に頼っていますので、これから私は財政基盤を強化して、活動を永続していくことに寄与したいと思っています。

AMDAでは素晴らしい人々に出会える喜びがあります。事務局で働いている人たちに対してもそうですが、現地で劣悪な条件のなか黙々と活動している人、寄付金を送って下さる方々に、日々感激せずにはいられません。また、地方都市である岡山にもこのように国際貢献の場があるということに大変感謝しています。

土野和男

倉敷市新田在住の60歳。退職後、自分の経験を役立てたいとAMDAに参加。週3日の勤務のなかで、経理の集計と会員や寄付金者の管理の仕事をしている。したがって、AMDAのプロジェクトすべてに関わっていることになる。

得意なコンピュータを生かして学生の僕らにできたこと

ニューメディア委員会

僕たちがAMDAに参加したきっかけは、阪神大震災でした。震災の翌々日、AMDAが阪神大震災の医療救援活動をすることを知り、医学生として、また関西出身者として、自分にできることがあるのなら手伝いたいという気持ちから参加させていただいたのです。

僕たちは、国際貢献やボランティアとは自分に負担にならない範囲で自分の好きなことをやるということではないかと思っています。僕たちの場合はたまたまコンピュータが好きで、学生であるためまとまった時間が取れたので、これが参加の足掛かりになりました。そして充実した活動の中で、様々なことを学んできました。AMDAにいる人はみんな、やっていて楽しい何かを発見して、活き活きと活動されています。

僕たちは阪神大震災やサハリン大震災などのプロジェクトに関わりながら、日本中の同年代の仲間たちと語らい、様々な医師の特徴ある診療を目の当たりにさせていただき、今後の自分の進路決定に多大な影響を受けました。震災後はAMDAのコンピュータのインターネット化に携わってきました。最初僕たちがインターネット化の話を提言した頃は、AMDAでも「インターネットって何？」という方がほとんどでした。そういった状況のなかでAMDAの方々と話し合い、業者の方と何度も折衝し、また大学の何人もの親友の尽力を得て、曲がりなりにもインターネットで情報発信をすることができるようになりました。このプロジェクトで得た友情と知識は、何物にも代え難い宝となっています。

僕たちにとってAMDAは、日頃のうっぷんを晴らす場であり、好きなコンピュータを他人に役立つために使うキャンバスのような場であり、また人生の様々な指針を探す宝箱のような場所でもあるのです。

中野知治・坂本秀登

2人共に岡山大学医学部在籍中の24歳（中野）と23歳（坂本）。岡山市在住。中野が阪神大震災・サハリン大震災緊急救援プロジェクトに関わったあと、坂本と一緒にAMDAのインターネット化に尽力。ニューメディア委員会委員長中野（右）、同副委員長坂本（左）。

What's The AMDA

誰にだって何かができる

AMDAを支える人たち

医師、看護婦、サラリーマン、主婦、OL、学生、定年退職者など、立場を越え、国籍を越えて彼らを引きつけたのは"人道"という共通の価値観。彼らの国際貢献への情熱を、AMDAを通して垣間見た。

お互いがパートナーであること これこそが真の意味の国際協力だ

AMDA本部事務局

フランシスコ・P・フロレス

フィリピン人医師、32歳。フィリピン大学医学部およびハーバード大学大学院卒業。現在東京大学医学部大学院博士課程在学中。「緊急救援と開発のための国際ネットワーク」「アジア太平洋緊急救援機構」などのプロジェクトに関わる。

私は学生時代、アジア医学生会議に2度参加し、仲間たちと夢を抱きました。その夢とは、アジア医学生連絡協議会の活動を通して友情の絆を育んでいくことでした。ですから私たちが医師となって医療活動を始めた時、自然な形でAMDAが生まれたわけです。そして医師間の絆が強まると、次の夢、"より良い将来のためのより良い医療の開発"に向けて力を注ぐようになったのです。

何年間もの実践経験により、AMDAは「国際協力」について多くのことを学んできました。まず第一に、人工的に敷かれた国境を越えて、救援を必要としている様々な地域に目を向ける必要があること。第二に彼らの健康を守るだけでなく、彼らをとりまく環境、衛生の安全確保をしなければならないこと。第三にこれらのことは、医師だけでなく本部や現地で働くスタッフ、コーディネーター、ボランティアの方々の自発的な協力がなければ成り立たないこと。私は自分の持てる知識、技術をAMDAで分かち合い、国際協力という共通の夢を効果的、かつ効率的に達成することに責任を感じています。

これまで様々なグループや専門家が、異なる方向、時には相反する方向で国際協力を行なってきました。しかしながら私の考える国際協力とは、援助物資の配分を決め振り分けることにあるのではなく、お互いを助け合うという意味の「相互扶助」であると思っています。現在この精神は国連や多くのNGOで認識されてきていますが、残念なことにその多くは、援助する側と受ける側が実際にはパートナーであるということまでは認識できていません。

私はこれからも、AMDAのスタッフとともに真の意味の「国際協力＝相互扶助」に向かって、有意義な人道的救援活動の一端を担えるよう、力を尽くしたいと思っています。

NGO職員…、こんなおもしろい仕事はほかにない！

AMDA本部事務局

片山新子

倉敷市児島在住の26歳。3年前にAMDAに就職し、現在AMDA本部事務局国際事業部・海外救援プロジェクト担当。ルワンダ難民・アンゴラ帰還難民救援医療プロジェクト、カンボジア病院支援、その他災害の緊急救援プロジェクトに携わってきた。

NGOという言葉も知らなかった3年前、当時知り合ったイギリス人女性からエチオピアで教育援助をしているという話を聞きました。見せてもらった写真には、決して足りているとはいえない状況の中で勉強をしている子供たちの姿が写っていました。私の驚きは、こういった政府でも国連でもない個人が自然に援助活動をしているということでした。

彼女と出会って、私も国際協力をしたいと思うようになりました。しかしそれはあまりにも漠然としていて、岡山にAMDAがなかったら、きっとその気持ちを抱えたままほかの仕事に就いていたでしょう。

もうすぐAMDAに就職して3年になります。最初はすべてが未知なる仕事で、「ジプチ」とか「難民」とか、日常会話では耳慣れない言葉が飛び交っている状況に、胸を踊らせていました。2年目に入った頃に、やっと仕事の要領もわかってきたという感じです。現在AMDAは海外12カ国14プロジェクトで約50人のスタッフが働いています（95年11月現在）。そしてすべての連絡は、ここ岡山の本部に入ります。安全とはいえない現場で活躍しているAMDAスタッフ、そして緊急医療救援活動を思う時、私はプロ意識を持ってこの仕事ができるようになったと感じます。

ルワンダからウガンダへ陸路で国境を越えた時、入国管理事務所の前の長い行列に並んでいたら、ルワンダ人の男性に「君のパスポートは素敵だ。うらやましい」と言われました。その人のパスポートは紙切れのようだったけれど、その国には私の持っていない素敵なものがたくさんありました。遠くものない青い空の下、私はAMDAの活動を通してたくさんの"素敵なもの"に出会えたような気がします。そしてそれが、今私が誇りを持って仕事ができる理由だと思います。

エクト、ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト、ルワンダ難民救援医療プロジェクトなどなど、世界の紛争・被災地にAMDAの多国籍医師団ありと言われるくらい、世界では認められるようになってきました。カンボジア難民での失敗は活かされた、ということですね。

10余年で世界各地を救済しかし、阪神大震災まで日本では知る者少なく…

――しかし残念なことに、日本国内でのAMDAへの認識は、これまでとても薄かったといえますね。本部を置く岡山でさえも…。そして皮肉にもその名を知らしめたのが、初の国内緊急救援医療活動となった阪神大震災とは…。

菅波　私は95年はNGOが日本社会に認知された大切な年だと思っています。阪神大震災の恐怖も冷めやらぬ5月末に起きたサハリンの地震では、痛みを知る阪神地区の方たちを含め、多くの人々から募金など素早いご協力が得られました。"相互理解、相互支援、相互幸せ"、これによって、我々が理念とする「良き医療、良き将来」に近づくことができるんです。

岡山をNGOの拠点に岡山空港を国際貢献基地に

――AMDAという世界に誇れるNGOが本部を置く岡山。これから先、ひとりひとりの理解はもちろんですが、岡山としてはどう取り組んでいくべきなのでしょうか。

菅波　ご存知の通りサハリン大震災の際には、岡山県航空協会の尽力でロシアからジェット機をチャーターすることができ、医師や医療物資などを乗せて岡山空港を飛び立ちました（これより先に第1便がプロペラ機でサハリンに入っている）。もちろんこれは異例のチャーター便で、普通なら申請から許可が降りるまで3カ月かかるところを、わずか3日で離陸を可能にしたのです。日本のNGOが救急救援活動に大型航空機を飛ばした、歴史的な第一歩でした。この先岡山空港が、様々なNGOが緊急救援活動に必要な人材や医療物資、その他の物資を被災地や紛争が続く地域に向けて飛ばすことができる、アジア唯一の国際貢献基地になればと思っています。

また「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」を発足し、岡山をNGOの世界の拠点にしようと、地方自治体国際緊急救援団を創設したり、「国際貢献NGOサミット」を開催したりしています。日本が目指しているのは、人道援助大国です。岡山構想や岡山空港の国際貢献基地構想を成功させて、日本として進むべき道しるべにしたいですね。

AMDA国際大学の設立と国連での政策提言に向けて

――第2回読売国際協力賞、三木記念賞、そして9月には日本人として初めて「プトロス・ガリ賞」を受賞されるなど、様々な賞が贈られたことでもAMDAの活躍ぶりがうかがえますが、これからはどういった活動をされるのでしょうか。

菅波　これらの各賞に加え、ジュネーブで開かれた国連経済社会理事会NGO部会で、AMDAが国連の認定するNGOとして登録されました。国連NGOの資格には3ランクありますが、AMDAは理事会での発言権と決議権のある「カテゴリーII」として承認されています。今後は国連を通じて、これまでの実績を基にした提言を広く世界に訴えていきながら、2年後には政策提言権のある「カテゴリーI」の取得を目指したいですね。

もうひとつは教育。AMDA国際大学構想です。NGOによる大学は世界でもまだ珍しいのですが、現場から得られた経験、情報、知恵を学問体系にして現場に還元していきたいのです。

ルワンダからの証言
難民救援医療活動レポート
AMDA 著
援助大国とはいえ、国際的なNGOに比べると組織は小さく財政的にも弱い日本のNGOが、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。
定価2000円／中山書店

とび出せ！AMDA
AMDA-アジア医師連絡協議会の活動-
菅波 茂 著
阪神大震災でのAMDAの活動報告と防災への提言を第1部で。カンボジアやルワンダなど紛争地区での難民救援活動の記録を第2部で紹介。
定価1800円／厚生科学研究所

遥なる夢
国際医療貢献と地域おこし
菅波 茂 著
AMDA設立までの経過と、その後の活動記録。AMDAに関わった人々について紹介するとともに、AMDAの展望と日本のNGO活動について提言。定価2500円／AMDA

国際医療協力
AMDA 編
アジア・アフリカでのAMDAの医療救援活動のレポートを中心とした、月1回発行の情報誌。会員の会報誌でもある。バックナンバー有り、一部品切れ。定価500円／AMDA

世界を舞台に活躍するAMDAの歴史、今、そして将来は…

菅波 茂 ―― すがなみ しげる◉

1946年、広島生まれ。岡山大学医学部大学院卒。心臓病センター勤務病院勤務を経て、81年、岡山市倉敷に菅波内科医院開業。84年にAMDA（アジア医療連絡協議会）を設立。自らもインドやネパールなどでボランティア活動を続けている。

95年はこの人なしには語れない。AMDA代表・菅波茂。10余年にわたりAMDAを率いてきたその人物に、AMDAへの思いを聞いてみた。

―― 阪神大震災に続いてサハリン大震災と、95年のAMDAの活躍には目を見張るものがありましたが、AMDAとはどのような歴史を持つ団体なのでしょうか。

菅波　AMDAは1984年に発足した、民間の国際協力団体です。その原点はさらに1979年までさかのぼり、内戦でタイ国に避難したカンボジア難民の救援に、西日本アジア医学生連絡協議会から医師である私と2名の医学生が駆けつけながら何もできなかったという悔しい経験が発端になっているんですね。原因は、現地の情報と受け皿がなかったこと。それならば…と、私たちは医学生の時代にアジア各国の医学生と友人関係を広げて、情報収集や受け皿になってくれる拠点を作ることにしました。その人脈を活用すれば、将来アジアで医療協力活動ができると考えたのです。

夢は大きかったのですが、当初の活動は地道なものでした。私たちは友人作りのための国際会議を重ね、やっとアジアの医師・医学生にネットワークが広がった1984年にAMDAが設立したわけです。現在会員は、日本国内の約700名を含めてアジア16カ国に900名。日本にも多くのNGO団体があります。その中でも珍しい医療分野を専門とする多国籍NGOなんです。活動内容としては、国内では東京と大阪にAMDA国際医療情報センターを開設して在日外国人の医療相談を実施。また海外では緊急救援医療活動、地域保健医療活動、そしてJICA（国際協力事業団）事業委託などを行なっています。

―― 緊急救援医療活動というと、記憶に新しいのが阪神大震災、サハリン大震災での業績ですね。

菅波　ええ。特に90年代に入ってから、クルド湾岸戦争被災救援プロジ

What's The AMDA

AMDA(アムダ)ってなんだ!?

新聞にようでとろう。地震災害に関する何かの団体じゃねん。

ニュースステーションで見たで。お医者さんの集まり?

ボランティア団体のひとつじゃろ。

「岡山の誇りじゃ」と親がよーったで。

わたしらでも参加できるん。

AMDA事務局だより

スペシャル

事務局　片山　新子

もう１２月！ありきたりの言葉だけど「月日の立つのは早い」としか言えないこの一年でした。でもこれを書いている今日は12月11日で、まだまだこれから「クリスマス」や「大晦日」というわくわくするようなビッグイベント（？）が残されています。

最近「Asian Japanese」（小林晴紀著/情報センター出版局/定価1400円）という本を読んでとても感動しました。「また、いつものただの旅行記だろう」という私のなめた予想を見事に打ち破ってくれました。アジアを放浪している日本人を筆者自身が「旅人」という視点から取材したもので、読み終えてから会う人みんなに薦めています。すでにしつこく私に薦められ、読んだ「ＡＭＤＡ会員」もいることでしょう。さてその本に対向して、ＡＭＤＡにもいる「素敵な日本人」をリレーでご紹介しましょう。ＡＭＤＡのフィールドで今現在頑張っている彼らを私の視点で紹介する「*ＡＭＤＡ事務局便りスペシャル*」です。

まずはアフリカから・・・第１バッターは、以前私の「ルワンダ報告」で紹介した*菊地和雄さん*。現在は*アンゴラプロジェクト*のダイレクター。アフリカ在歴が長く、経験が豊富。日本人看護婦の支持が大変高く、帰国した看護婦さんから「もう一度菊地さんと働きたい・・・」という要望も高い。そのアンゴラで現在一緒に働いている日本人看護婦さんがふたりいる。*旅田香住さん*と*三浦美樹さん*。今年４月に第一回看護婦研修として２カ月間アフリカの救援プロジェクトに参加。ＡＭＤＡ活動地のサンザポンボは電気も水もなく、川で洗濯。シャワーも毎日浴びれない。そんな過酷な状況下で頑張っている。

菊地さん

アンゴラと同じポルトガル語圏である*モザンビークプロジェクト*では４人の日本人が活躍している。ダイレクターの*鈴木弥生さん*。今まで２度程本部でお会いしているが、「あねご・・・」と言った感じで、プロジェクト開始以来現地責任者として頑張って来られた。（急に敬語）看護婦の*妹尾美樹さん*は、きっとＡＭＤＡ派遣スタッフの中で一番有名な方でしょう。「彼女に会いたい。」という問い合わせも時々ある。ＡＭＤＡのＴ医師は「かわいいね。」と言って履歴書の写真を何度も眺めていた。*下平明子さん*はこのプロジェクトの会計責任者。ＡＭＤＡに参加しての一年経過一時帰国の時、「すっごく大人っぽくなって・・・」と変な「勘ぐり」をしてしまった私。そして、そして、派遣前の２カ月間本部でみっちり研修をした*長島史明くん*。最近送られて来たモザンビークの写真に彼の元気そうな姿をみて、事務局一同すっごく安心、すっごく嬉しくなった。鈴木さんのもとで元気に頑張っているようだ・・・

ルワンダ国内で病院再建のプロジェクトに携わっている看護婦さん、*人見実和さん*。ここには彼女以外日本人はいなくて、バングラデシュ人調整員とネパール人医師の３人で頑張っている。すっごくパワフルな方だ。そしてその隣国ザイールのルワンダ難民キャンプでは女医の*梅崎泉さん*看護婦の*大谷敬子さん*、インターン（調整員）の*米山美加さん*の３人の女性が活躍中。梅崎さんは今年４月から約２カ月間このプロジェクトに参加。帰国後３カ月間長崎大学の熱帯医学コースを学び、再びフィールドに戻った。大谷さんは参加１年以上たち、医療救援だけでなく難民キャンプでバレーボールのチームを編成。日曜日にバレーボール大会をして交流を計っている。米山さんは今年春より１年間ＡＭＤＡでインターンとして参加している大学院生。最初旧ユーゴプロジェクト、そして秋よりザイールへ。

ケニアに「ＡＭＤＡナイロビ事務所」を設置して１年が経過。アフリカで活動する場合、医薬品やその他物資の補給は主にナイロビで行われる。この事務所を設立するにあたって、また現在もナイロビＪＩＣＡに大変お世話になっている。そのＪＩＣＡの方から*中村香子さん*を紹介された。設置当初より事務局長として活躍。彼女のスワヒリ語はネイティブ・レベルで、何とも頼もしい限りだ。その中村さんと二人三脚でナイロビ事務所を運営しているのが医師の*吉谷信さん*。アフリカのプロジェクトの活動内容・治安の情報を収集、分析、また医薬品、医療機器を購入するにあたって適切なアドバイスをしてくれる。

アフリカの最後はジブチプロジェクト。ダイレクターの服部浩也さんのおヒゲはまさに「イスラム圏」での活動にふさわしい（?）。せかせか動いている私に「もっと自然体で生きればいいのさ。」とまるで神様のようなアドバイスをしてくれた。「現場でのストレスはどう解消してるの?」「毎夕、夕日に向かって泳ぐんだ。」「・・・・・」。「今度看護婦研修ですっごくかわいい看護婦さんが二人参加するからね。」「えっ、うれしい。」まだ煩悩は捨てきってないようだ・・・同じジブチのソマリア難民キャンプで働く宮崎朋子さん。派遣1年が経過、とても落ちついた「お姉さんタイプ」な看護婦さん。

さて、活動地をユーラシアに移して、チェチェンプロジェクト。ネパール人医師2名と一緒に活躍している赤坂陽子さん。プロジェクト立ち上げから軌道にのせるまで、そしてそれを継続できているのはすべて「彼女の力」だ。旧ユーゴスラビアでは、ダイレクターの木山啓子さん、浅川葉子さん、本所明美さんが現在頑張って、25個のプロジェクトを展開している。木山さんはジュネーブの国連本部や関係機関と連絡をとり、旧ユーゴ以外のプロジェクト立ち上げにも協力してくれた。浅川さんはAMDA参加前にマリ共和国で農村・農業関係のプロジェクトに従事、「農業プロジェクト」に興味を持たれている。本所さんは「保母さん」で、岡山県出身。「早く帰ってこないかなぁ。」とプライベートで切に願っている・・・

最後は私の大好きな、カンボジアプロジェクト、岩間邦夫さんを紹介しましょう。岩間さんのストレス解消法は「食べること」である。日本でもカンボジアでもよく食べている。だから体型も「トド」のよう。あぁ、こんなひどいことを書いても「岩間との関係」が壊れないのは、カンボジアプロジェクト担当である私との間に「深い絆」があるからだ。（笑）「カンボジアに来るなら、アンコールワットに行くべきだ。」と主張する岩間氏。本当にカンボジアが好きなんだぁ・・・

日本でお正月を迎える会員の皆様、そして遥か異国のフィールドで新しい年を迎える皆様、どうぞ素敵な年をお迎え下さい。

AMDAボランティアさんりしー 2

三菱電機労働組合福山支部　藤井　逸子

マスコミ等で以前から名前だけは知っていたが、私達とAMDAとの本当の出会いは今年6月、組合の女性活動月間の行事として津曲先生に講演に来て頂いたことに始まる。2時間半、先生のパワー溢れるお話とスライドに熱くなり、とにかく一度AMDAに行ってみようということになった。

往復約2時間かけて出かけたAMDAでは、片山さんからいろいろお話を伺い、翻訳から新聞の切り抜きまで幅広い仕事があり、私達にもお手伝いができそうだと思えた。毎日の仕事をしながらの活動になるので、月1回のペースで会社の休日（土曜日）にAMDAへ伺うことになった。コピーやワープロ等の事務処理は会社の延長のようにも思えるがAMDAでは何故か楽しくこなせる。（事務局の方々の人柄のせいかも・・・）

過去ボランティアの取り組みとしては、定期的な施設訪問奉仕作業、バザーの収益金の寄付等各種行ってきたが、結構重圧感を感じながらの活動であり、人集めその他で重荷であった。しかし、AMDAではなぜかリラックスして活動ができる。お弁当を持って往復約2時間のドライブでのAMDA行きは、忙しい日常を過ごす会社人間にとっては、ボランティアというよりも全く異なった世界を探検する格好の余暇活用になっている。また、語学に強い若い人達には、自分の力を試す格好の場を提供して貰っているようなものである。

世の中、時間短縮で私達サラリーマンの余暇時間はこれからも増えていく。他人のために使う余暇時間も必要だと思う。度々は伺えないが、後輩に引き次いで細く長く活動を続けていきたいと考えている。

ＡＭＤＡ国際医情報センター
平成７年度運営協力者

以下の方々にご協力頂いています。有り難うございます。（順不同敬称略）

個人　団体

佐藤　光子、坂田　棗、川上　真史、鈴木貴子、安心堂薬局（大阪市）、
大塚薬局（文京区）、大阪・神戸米国総領事館経由匿名の方、伊藤真由美、
大島行雄、新倉美佐子、杉原賢治、The Migrant Workers Health Fund(USA)、
日本聖公会東京教区、聖アンデレ教会、三光教会、聖パウロ教会、聖バルナバ教会
聖テモテ教会、神田キリスト教会、浅草聖ヨハネ教会、葛飾茨十字教会、
聖ルカ教会、東京聖三一教会、東京聖十字教会、八王子復活教会、小金井聖公会

医療機関

田宮クリニック産科・婦人科（神奈川）、オカダ外科医院（神奈川）、
杉本クリニック（岡山）、藤田クリニック（東京）、高岡クリニック（東京）
帝国クリニック（東京）

会社

住友海上火災保険㈱、㈱ジェサ・アシスタンス・ジャパン、大森薬品㈱、
興和新薬㈱、三共㈱、グラクソ三共㈱、第一電工㈱、藤沢薬品工業㈱、
㈱エス・オー・エス　ジャパン、ソニー㈱、三井物産㈱

助成金

大同生命厚生事業団、地域保健福祉研究助成

補助金

大阪府、大阪市

お名前を掲載しない方　４件

当センターは寄付などにより運営されています。皆様のご協力をお待ちしています。
広告記載については事務局までご連絡下さい。（０３－５２８５－８０８６）

郵便振替：００１８０－２－１６５０３　加入者名：ＡＭＤＡ国際医療情報センター
銀行口座名：さくら銀行　桜新町支店　普通５３８５７１６
口座名：ＡＭＤＡ国際医療情報センター　　所長　小林　米幸

内科（老人科）　理学診療科
医療法人社団 慶成会
青梅 慶友病院
〒198 東京都青梅市大門1−681番地
●入院のお問い合せ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚宣夫

産婦人科　心療内科
OB／GYN／PYCHOTHERAPY
伊勢佐木クリニック
ISEZAKI WOMEN'S CLINIC
〒231 横浜市中区伊勢佐木町3−107
Kビル伊勢佐木2階
☎045（251）8622

大鵬薬品工業株式会社
東京都千代田区神田錦町1-27

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

外科　整形外科　形成外科　脳神経外科
肛門科　内科　泌尿器科
医療法人社団 慶泉会
町谷原病院
〒194東京都町田市小川1523　☎0427-95-1668

内科　消化器科　整形外科　神経内科
精神科　理学診療科
脳ドック 成人病棟開設
eisei HOSPITAL
医療法人社団永生会
永生病院 774床
〒193 東京都八王子市椚田町583-15
℡ 0426-61-4108

有限会社 都商会

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

クラヤ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町ビル
☎03(3238)2700（代表）

WE SUPPORT YOU
全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語、上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ
IATA
総合受付 ☎03-3340-6745
アクロス新宿フライトセンター
一般旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ
A'X 安可業務旅行会社 Across Travellers Bureau 新宿駅南口徒歩3分

みみ、はな、のどの変なとき
三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州眼耳鼻咽喉科医院名誉院長
著者連絡先/仙台市泉区泉中央1丁目23-6
☎022-374-3443
いちい書房
東京都新宿区高田馬場1-4-29
03-3207-3556
定価 1200円(税込)
企画編集/ういずY
提供/仙台ふいす三四四

社団法人 相模原市医師会
会長 矢島 治
〒229 神奈川県相模原市富士見1-3-41
☎ 0427-55-3311

消化器科・外科・小児科
小林国際クリニック
Kobayashi International Clinic
小林國際醫院
平 日 月曜日～金曜日
9：15～12：00 ／ 14：00～17：00
土曜日
9：15～13：00
休診日 水曜日、日曜日、祝祭日
TEL 0462－63－1380
〒242 神奈川県大和市西鶴間3－5－6－110
小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩4分

SIMUL INTERNATIONAL, INC.

“言葉は人、言葉は文化”

Language Defines Humanity; Language Creates Culture

調和のとれた国際活動の必要性はますます大きくなっています。
サイマルの使命もまたそれとともに拡がります。鍛え抜いた技術とプロとしての責任感で、
皆さまの国際活動をあらゆる面で支援すべくサイマルは努力を続けます。

通訳・翻訳・国際会議企画運営・同時通訳機器・制作物

サイマル アカデミー（通訳者・翻訳者養成）・企業研修・国際広報

㈱サイマル・インターナショナル

関西支社　大阪市中央区高麗橋4-2-7 興銀ビル別館8F　〒541
TEL: 06-231-2441　FAX: 06-231-2447

国際医療協力　一二月号　一九九五年一二月一五日発行（毎月一回一五日発行）　一九九五年一一月二七日　第三種郵便物認可　定価五〇〇円

国際医療協力　Vol.18 No.12

AMDA・アジア医師連絡協議会

■発　行　1995年12月15日
■編集責任者　近藤祐次、田代邦子、片山新子
■事務局　岡山市楢津 310-1
TEL　086-284-7730
FAX　086-284-6758

定価　500円