国際医療協力　2月号　●1996年2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

Vol.19 No.2
1996
2

昆明　雲南省人民医院にて岩永Drと加藤看護婦

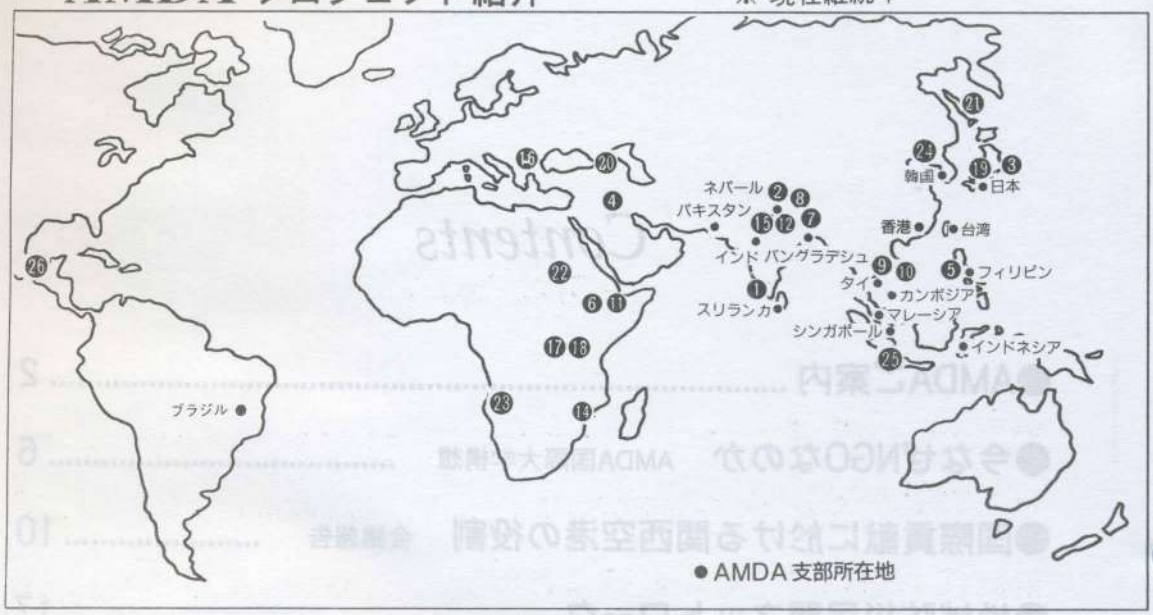
AMDA

Contents

●AMDAご案内 2
●今なぜNGOなのか　AMDA国際大学構想 6
●国際貢献に於ける関西空港の役割　会議報告 10
●地域防災民間ネットワーク 17
●中国雲南省大震災緊急救援活動報告 18
●ボスニア避難民救援医療活動報告 26
●旧ユーゴ難民救援医療活動報告 36
●モザンビーク難民救援医療活動報告 42
●ルワンダ難民救援医療活動報告 44
●カンボジア救援医療活動報告 50
●インドネシア大震災救援医療活動報告 52
●AMDA国際医療情報センター便り 54
●事務局だより 80

AMDA プロジェクト紹介

※ 現在継続中



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

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。

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。

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 スーダン国内避難民救援プロジェクト ※

1995年

㉓ 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。

㉔ 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。

㉕ 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。

㉖ 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

㉗ フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト

㉘ インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

㉙ 中国雲南省大震災緊急救援プロジェクト

AMDA 概要

［理　念］　Better Quality of life for a 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
AMDA国際大学構想

AMDA代表　菅波茂

日本憲法は「平和」を第一としている。世の中には多種多様な価値観が存在するが、その存在は「平和」を大前提としているものが多い。「平和」は努力して得られるものである。AMDAは相互扶助にもとづいた人道援助活動によって得られる相互信頼感を「平和」への礎としている。

「顔の見える日本」とは「日本が何を大切にしているか」を世界に向かって発信することである。世界の人達にとって最もわかりやすいのが「親切」である。「究極の親切」は緊急援助である。次なる親切は貧困対策であり、これを社会開発という。緊急援助といい社会開発といいプロの人材を必要とする。日本が必要とする国際貢献のプロの人材とは何か。日本には既におのおのの分野に多くの専門家がいる。ただし、これらの専門家が緊急援助や社会開発活動の場でその実力が発揮できるように場づくりをするコーディネーターというプロが必要である。活動が成功するか否かはコーディネーター次第である。

コーディネーターとして必要とされる条件は少なくとも三点ある。一つは語学力、二つは交渉力、三つは海外で活動をするための知識である。人間社会はいかなる場合でもルールがある。たとえ国境を越えても。宗教なくして国際社会は語れない。ダイナミックな動きをする社会をどう理解し対処していくのか。それが国際法、宗教学そして社会学などである。

ＡＭＤＡ国際大学（仮称）は上記のような国際貢献のプロの人材を養成する四年制の大学である「国際貢献学部」の名のもとにカリキュラムは編成される。一年生は英語および選択外国語を集中的に学ぶ。二・三年生は国際法、宗教学、社会学などの専門教育を受ける。四年生は海外の難民キャンプ、社会開発の現場、国連機関および国際機関でのフィールド実習で体験を豊かにする。教職員は国連、NGOそして海外の大学などと連携して世界中から公募する。学生は高校卒業生のみならず社会人、帰国子女そして留学生なども大歓迎である。

国際貢献と地域おこし。世界が必要とする岡山をめざして。岡山に本部を置くＡＭＤＡの原点である。幸いにして岡山県下で複数の自治体が計画に賛同してくれている。

ＡＭＤＡ国際大学。五年以内に開校できれば。1996年新春の初夢である。

山陽新聞
1996年(平成8年)2月4日　日曜日　第3全県　(22)

全県版

国際貢献のプロ養成へ期待

AMDA・大学設立構想進む

多くの自治体が関心

卒業者の進路は？ 事業費調達など課題も

クローズアップ'96

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市檜津）が「AMDA国際大学」の設立構想を進めている。国際貢献のプロ養成という世界にも例のない大学で、県内外の多くの自治体が関心を示している。しかし、約五十億～百億円にも上る事業費をどう調達するか、卒業生に対するニーズがどれだけあるのかーなどクリアしなければならない課題は多い。

構想によると、同大学は国際貢献学部一学部のみで、語学などの一般教養、国際法、社会学などの専門科目を学ぶほか、世界各国のAMDAネットワークを生かし、難民キャンプなどでの実習も取り入れる。講師はAMDAスタッフのほか、各国のNGOや大学、国際機関などと連携し、広く海外から公募する予定。

文部省に大学設置を申請して、平成十年春の開学を目指しており、菅波茂代表は「今年三月には設立場所を含めた具体的プランをまとめたい」としている。

▽打診相次ぐ

AMDAの構想に対し、関係やNGOでのコーディネーター的役割を果たす人材養成を想定している。しかし、「諸外国に比べ二十年遅れている」（菅波代表）といわれる日本の国際貢献の現状ではコーディネーターのニーズはまだまだ少ない。このため、菅波代表は「広く国際的視野を持った人材を育成することで、各企業や国際交流を進めている自治体など、卒業生の進路の幅を広げたい」としている。

AMDAでは、各国際機関やNGOでのコーディネーター的役割を果たす人材養成を想定している。しかし、「諸外国に比べ二十年遅れている」（菅波代表）といわれる日本の国際貢献の現状ではコーディネーターのニーズはまだまだ少ない。このため、菅波代表は「広く国際的視野を持った人材を育成することで、各企業や国際交流を進めている自治体など、卒業生の進路の幅を広げたい」としている。

現在までに誘致などの打診、問い合わせを行った自治体は県内十、県外二に上る。

岡山市は昨年十月末から運営形態、大学の具体的な中身などについて市長自らが問い合わせを行った。誘致先、予算など具体案は全く白紙の状態だが「国際交流、貢献の拠点としてだけでなく、市民のボランティア意識の高揚など波及効果は大きい」（寺田和子・同市企画審議監）と期待の声は強い。

津山市は、四月に移転となる作陽音大跡地などに誘致する案などが一部で浮上している。同市は「音大側と跡地利用について話し合っておらず、候補地と決まったわけではない」としながらも「時代の要請に合ったユニークな大学であり、魅力を感じる」（同市企画調整部）と話している。

このほか「市の活性化のため、市民から『誘致してはどうか』という声が上がっている」（備前市）「国際貢献で町おこしーという町の理念にもマッチする」（加茂川町）など、関心を寄せている自治体も多い。

県外からも、米軍基地跡地の平和利用を進める沖縄県南部の十二市町村でつくる沖縄県南部地域振興期成会や新潟県から具体的計画について問い合わせがあった。

▽膨大な資金

設立への大きなネックとなるのが資金面。国からの助成金が下りない開学後四年間の運営だけでもAMDAの試算では三十億円が必要。校舎、グラウンドなどの整備費を含めると五十億～百億円という資金が必要となる。菅波代表は「民間財団などからの協力は期待できるが、実現には自治体側の資金協力は不可欠」としている。

しかし各自治体では誘致先として決定されない限り財源の確保などの具体案検討には入れないのが現状で「AMDA側のビジョンがさらに明確になるまで様子を見たい」と今のところ慎重姿勢だ。

AMDAは第三セクターによる運営や、キャンパスを分散することで一つの自治体の負担を減らすことを検討するなど、開校実現に向け、具体的な設立プランの検討を続けている。近藤祐次AMDA事務局長は「設置計画をまとめ次第、財界や県レベルの支援も視野に入れて、大学の社会的意義、必要性を訴えていきたい」としている。

「岡山を日本の国際貢献の中心に」と活動を続ける国際貢献トピア岡山構想を推進する会（トピアの会）の谷口澄夫会長は「大学構想は国連からも大きな評価を受けており、期待は大きい。実現に向け会としてもできる限りのバックアップをしていきたい」と話している。

新鮮、やさしさ365日
横原乳業
岡山市玉柏2577 ☎229-2911

こよみ

2月5日
(旧12月17日)

日出	7.00
日入	17.37
月出	18.19
月入	6.54

＝宇野港＝

満潮	11.58
(潮位)	224cm
同	23.23
(潮位)	194cm
干潮	5.18
(潮位)	14cm
同	18.02
(潮位)	78cm

1996年(平成8年)2月1日　木曜日
朝日新聞（夕刊）

「国際貢献のプロ」育成大学設立構想

ガリ事務総長が賛意

提案のAMDAに返書

国境を超える緊急医療活動を展開してきたアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）の菅波茂代表が、国際貢献のプロを育成する「AMDA国際大学設立構想」を国連に呼びかけたところ、ブトロス・ガリ事務総長が一月三十一日、提案を支持する返書を送ってきた。

菅波氏によると、緊急援助や社会開発の現場では、NGO（非政府組織）が活動しやすいように、現地での調整役、NGOコーディネーターが不可欠だ。菅波さんの提案は、そうした人材を育成するための四年制大学を岡山に設立。「国際貢献学部」の名の下に外国語、国際法、宗教学などに力点を置いたカリキュラム、海外の難民キャンプでの実習などを通し、NGO活動家、コーディネーターとなる人材を育成していこうというもの。

ガリ氏は返書の中で「国連がその使命を遂行する中で、近年ますますNGOやボランティア団体の協力に頼らざるを得なくなっている」と率直に認めた上で、「新しい大学の目的は国連の目的とぴったり一致する」と歓迎している。

1996年（平成8年）2月1日（木曜日）
毎日新聞

AMDA 国際大学構想

ガリ事務総長からFAX

「設立」高く評価

国際的な人道援助活動に貢献する専門家の育成を目的に、AMDA（アジア医師連絡協議会）が計画しているAMDA国際大学（仮称）構想に対し、国連のガリ事務総長から三十一日、構想を評価するファクスが岡山市楢津の本部に届いた。

「平和と国際協力に役立つ人材を育成し、NGO活動を後押しするAMDA国際大学設立の考えに共鳴します」と高く評価している。

構想では、世界各地の緊急援助や社会開発の場で活躍する人材を養成するため、県内に四年制大学を設立。国際貢献学部を設け、一年生は一般教養と語学、二、三年生は国際法、社会学などの専門課程、四年制はAMDAが活動する海外の難民キャンプや国連機関などで実習を体験する。教職員は国連や各国のNGOなど世界から募集する。

既に県内の複数の自治体が構想に賛同しており、菅波茂代表は「構想の趣旨が国連に認められ、うれしい。人道援助大国を目指すには人材養成が不可欠。活動に弾みをつけたい」と話している。

1996年(平成8年)2月2日　金曜日
朝日新聞

AMDAの国際貢献プロ育成大学

ガリ総長、構想にエール

国境を超える緊急医療活動を展開してきたアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）の菅波茂代表が、国際貢献のプロを育成する「AMDA国際大学設立構想」を国連に呼びかけたところ、ブトロス・ガリ事務総長が一月三十一日、提案を支持する返書を送ってきた。

菅波氏によると、緊急援助や社会開発の現場では、非政府組織（NGO）が活動しやすいように、現地での調整役、NGOコーディネーターが不可欠だ。菅波さんの提案は、そうした人材を育成するための四年制大学を岡山に設立。「国際貢献学部」の名の下に外国語、国際法、宗教学などに力点を置いたカリキュラム、海外の難民キャンプでの実習などを通し、NGO活動家、コーディネーターとなる人材を育成していこうというもの。

ガリ氏は返書の中で「国連がその使命を遂行する中で、近年ますますNGOやボランティア団体の協力に頼らざるを得なくなっている」と率直に認めた上で、「新しい大学の目的は国連の目的とぴったり一致する」と歓迎している。

菅波氏は昨年八月、世界平和に貢献する研究者らに贈られる「ブトロス・ガリ賞」を受賞。そのおれを兼ねて十二月に同構想を提案する手紙をガリ氏に送っていた。

国連ガリ事務総長から

THE SECRETARY-GENERAL

29 January 1996

Dear Professor Suganami,

I should like once again to congratulate you on your receipt of the 1995 Boutros-Ghali Award. I regret that it was not possible for me to present the award to you and the other recipients personally.

Your initiative to set up the AMDA International College in Okayama sounds promising and most commendable. I understand that the principal mission of the College is to develop a pool of human resources who are equipped with an appropriate mix of academic expertise, technical skills and firm commitment to promote peace and international cooperation, and especially to support non-governmental organizations (NGOs).

These objectives correspond closely to those of the United Nations, which increasingly cooperates with and relies upon NGOs and voluntary organizations in carrying out its mandates. You have set an outstanding example in the medical work you have pioneered in many countries in Asia and Africa. Students at AMDA International College should benefit greatly from your guidance and I look forward to their eventual contributions to this Organization.

With my best wishes for your success in this endeavour.

Yours sincerely,

Boutros Boutros-Ghali

Professor Shigeru Suganami
President
Association of Medical Doctors of Asia
Okayama

会議「国際貢献における関西国際空港の役割」
—APROネットワークと近隣空港との連携—
報　告　書

岡山航空協会常務理事　中塚総一郎

主　催　AMDA
後　援　大阪府
日　時　1995年12月15日（金）
　　13：00～16：00
場　所　KKRホテル大阪

1．会議の目的

アジア、アフリカ地域を中心とした地域において、発生した自然災害等に対し、緊急救援のために物資人員を派遣するにあたり、円滑かつ迅速な対応を行うために、関西国際空港の利用方法について意見を聞くこととした。

2．出席者

AMDA、運輸省大阪航空局、関西国際空港株式会社、関空就航エアライン、その他関西空港関係者、使用事業者、国際貨物業務取扱業者等々

3．会議内容

1）基調スピーチ　「国際貢献における関西国際空港の役割」
AMDA代表　菅波　茂
・APROネットワークについて
・関西国際空港と岡山空港との役割について

2）オリエンテーション「国際緊急救援活動における協力の可能性について」
岡山航空協会常務理事　中塚　総一郎
・フローチャートによる活動の流れの説明
・迅速な救援活動のためのポイントの確認

3）ケーススタディー　「本年度のAMDAの緊急救援活動から」
岡山航空協会理事　大森　章夫
AMDA事務局長　近藤　祐次
・サハリン大震災緊急救援プロジェクト
・朝鮮民主主義人民共和国大洪水緊急救援プロジェクト
・インドネシア大震災緊急救援医療活動プロジェクト

（1）エアラインの可能な協力について
IATAの救援規定の適用については、各社のポリシーによる。
最も早く、便利の良い便を確保することが先決。
緊急連絡網を利用して、判断を仰ぐ必要がある。

（2）24時間対応の可能性について

CAB情報官（24H）を通じて対応を依頼する方法がある。

関空サービスセンター（24H）が連絡先等の問い合わせに応じられる。

各業者（ライン、ハンドリング）としては、運用現場だけでは即断できない。

小型機、ヘリの利用に関しては、事前に契約を交わしておく必要あり。

（3）関空への小型機の乗り入れについて

緊急時には、地上ハンドリング受入が明確であれば、支障なし。

荷降ろし→通関→ラインへの引き渡しの過程の責任者が明確であること。

（4）CABのコメント

原則としてライン中心の制約のある空港で、小型機の乗り入れ乗り継ぎは考慮外であるが、人道目的の場合には、積極的に配慮する。

（5）その他

CIQ、ハンドリング、エアラインの役割分担と引き継ぎの境界を、明らかにし、AMDAに担当者を置く必要がある。

4．関西国際空港関係者に緊急時希望する事

1）エアライン各社に対してお願いしたい事項

特にアジア地域への派遣に関しては、関空に乗り入れている各国ナショナルフラッグ等、直行便を利用したい。ついては、

（1）最も早い便に、搭乗できるように手配に応じてもらいたい。

カウンター営業時間外の予約の受付に関する情報入手方法について、連絡先、海外アクセス方法などはあるか。

（2）現地の災害状況、国内事情、空港到着後現地までの交通手段等々についての情報提供を受けたい。

（3）人員と同送する物資に対する配慮を願いたい。

手荷物扱いの可能な範囲は、また制約、条件は。

出発、到着空港における物資のハンドリングに関する便宜、援助

（4）物資のみを急送する場合のハンドリングについて

自社便にとって都合の良いハンドリング業者の指定、紹介等適当なルートを示してもらいたい。

（5）各種の割引運賃、無償搬送等の適用等の便宜供与

関空営業所で判断のできる範囲の増大と、緊急連絡網による上部組織の判断の迅速化の体制を整えてもらいたい。

2）空港関係者に対してお願いしたい事項

（1）空路で関空に入る場合の手続きの迅速化

小型機（ヘリ含む）の乗り入れ、乗り継ぎを可能にしてもらいたい。

5．総括

24時間対応可能である関西国際空港のアジア太平洋地区における災害救援活動における役割が評価された。ただし休日および祝日における対応、定期航空便活用そして岡山空港との連携等に関する詳細を詰める必要がある。

国際貢献に於ける関西国際空港の役割

会議の様子

産経新聞　平成7年(1995年)12月18日　月曜日　<第三種郵便物認可>

国際救助の拠点 関西に

「今度は日本がお返し」

アジア防災政策会議 民間も熱い期待

関空の機能生かそう

アジアに国際救助の拠点を―。十七日、神戸で開かれたアジア防災政策会議で、村山富市首相が提唱したアジア防災センターシステム構想。阪神大震災では多くの国の支援を受けながら、災害時の国際協力のありかたが問われた。「今度は日本がお返しする番だ」「民間が活動しやすい環境づくりを」。災害多発地帯といわれるアジア。最前線で活躍する民間団体のメンバーらは、「防災先進国」日本のリーダーシップを熱い思いで見守っている。

今年九月、阪神大震災を教訓に発足した「日本レスキュー協会」（大阪市、打間奈津子会長）。自らも被災した事務局長の大山直高さん㍊は「人命救助が何よりも先決」としてセンターの創設を歓迎する。

十月のメキシコ地震では救助犬二頭と隊員六人を派遣したが、空港などでさまざまな援助や便宜を受けたことを振り返り、「大震災でスイスの救助犬が二日間も空港に足止めされたのとは大違い。大災害では行政だけで対応できない部分が必ずある。正確で迅速な情報の提供に加え、民間もノービザで活動できる環境を」と訴える。

アジア諸国では大規模自然災害が絶えない。

平成三年六月の雲仙・普賢岳の大火砕流。同じころ、フィリピン・ピナツボ火山で今世紀最大級の噴火があった。今年も、阪神大震災に続いて、五月にはロシア・サハリン州で二千人以上が死亡する地震が発生。七月には中国華南・華東地域の大洪水で千人以上が死亡。十一月初旬には、ネパール・ヒマラヤ山系の大雪崩で、日本人十六人を含む六十二人が犠牲となった。

世界中の災害現場に援助を送ってきた国連NGO「AMDA」（アジア医師連絡協議会）の菅波茂代表㍊も「大震災で百数十カ国から援助を受けたお返しという意味でも、日本がアジアのためにせひやらねば」と意気を強める。

「民間が活動しやすい環境を」とアジア防災政策会議に注文する大山さん＝大阪市淀川区

菅波茂代表

菅波さんは防災センターを有効に機能させるための条件として、相手国の要請がなければ援助を送れない「要請主義」をどうクリアするか、初動が重要な二十四時間以内に民間チームをいかに取り込むかーなどの課題を指摘。

そのうえで関西国際空港が二十四時間空港としての機能を生かし、近隣空港との連携を強めながらアジアの防災の核となることを提言。「関空を機能させるためにも、防災センターは絶対に関西に設置すべき」とアピールした。

1995年(平成7年)12月16日　土曜日　山陽新聞

より迅速な救援を

AMDAが大阪で会議 空港との連携模索

医療ボランティアのアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）は十五日、大阪市内のホテルで「国際貢献における関西国際空港の役割」と題した会議を開催。より迅速な緊急救援活動を目指し、空港と連携するシステムづくりについて協議した。

会議にはAMDAの菅波茂代表はじめ、岡山県航空協会、同県、運輸省大阪航空局、関西国際空港会社、航空会社などから二十八人が出席。菅波代表が「災害時の人命救助は最初の二十四時間が勝負。このため国外の現地に入るには飛行機が不可欠とあいさつした。

続いて、AMDAがサハリン大震災や朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）の大洪水などで出動した実例を振り返りながら、休日の空港の対処や通関業務の簡素化などの問題点を提起した。

これに対し、出席者らは「関西空港は二十四時間対応するサービスセンターがあり、そこに連絡が入れば、緊急受け入れ態勢をとることも可能。人道援助を最優先したい」（関西国際空港会社）、「飛行機を準備するため、各航空会社に緊急連絡網を整備してはどうか」（航空会社）、「報道用のヘリコプターは従来から二十四時間態勢なので協力できる」（報道機関）などと意見交換。岡山空港から関西空港への連絡について岡山県は「岡山空港は十三時間態勢なので、現状では運用時間外の対応は難しい」と述べるにとどまった。

空港との連携について積極的に意見が交わされたAMDAの会議

関西国際空港就航路一覧表

地域	行先	路線	航空会社
アジア	フィリピン	マニラ	PR,TG,NW
		セブ	PR
	インドネシア	ジャカルタ	EG,GA
		デンパサール	EG,GA
	タイ	バンコク	TG,JL,NH
	マレーシア	ペナン	MH
		クアラルンプール	MH,JL,NH
	インド	ボンベイ	AI
		デリー	AI
	ベトナム	ホーチミンシティー	VN,JL
	ネパール	カトマンズ	RA
	シンガポール	シンガポール	SQ,JL,NH
	ブルネイ	バンダルスリブガワン	BI
	台湾	台北	EG,CX,SQ
		高雄	EG
	韓国	ソウル	KE,OZ,JL,NH
		釜山	KE,OZ,JL
		済州	KE
		光州	OZ
	中国	北京	CA,MU,JL,NH
		上海	CA,MU,JL,NH
		大連	CA,NH
		青島	MU,NH
		香港	JL,CX,NH,AI
ミクロネシア	グァム	グァム	UA,CS,JL,NH
	サイパン	サイパン	UA,JL,CS
	フィジー	ナンディー	FJ
オセアニア	ニュージーランド	クライストチャーチ	NZ,JL
		オークランド	NZ,JL
	オーストラリア	ブリスベーン	AN,QF,NZ,JL,NH
		ケアンズ	QF,JL
		シドニー	QF,AN,JL,NH
		メルボルン	QF,AN
アフリカ	エジプト	カイロ	MS
ヨーロッパ	オランダ	アムステルダム	KL
	デンマーク	コペンハーゲン	SK
	フィンランド	ヘルシンキ	AY
	フランス	パリ	AF,JL
	ドイツ	フランクフルト	LH
		ミュンヘン	LH
	スイス	ジュネーブ	SR
		チューリッヒ	SR
	イタリア	ローマ	NH
	トルコ	イスタンブール	TK
	イギリス	ロンドン	BA,JL,NH
アメリカ	カナダ	トロント	AC
		バンクーバー	AC
	USA	シカゴ	UA
		デトロイト	NW
		ホノルル	UA,JL,NW
		ロサンジェルス	UA,JL,NW
		サンフランシスコ	UA
		シアトル	NW
		ニューヨーク	UA,NW

会議参加者名簿

（順不同・敬称略）

所属団体	役職	御芳名	TEL	FAX
岡山県航空協会	常務理事	中塚総一郎	086-472-2709	086-472-2700
岡山県航空協会	理事	大森章夫	086-234-5105	086-234-5120
岡山県土木部都市局空港整備室	主事	根石憲司	086-224-2111	086-226-3687
大阪府環境保健部医療対策課	参事	青谷賢治	06-944-9045	06-944-6691
運輸省大阪航空局関西国際空港課	補佐官	楠　千年	06-949-6209	06-949-6217
運輸省大阪航空局総務部	企画調整官	傍士清志	06-949-6211	06-949-6218
運輸省大阪航空局関西国際空港事務所総務部総務課	課長	伊藤　毅	0724-55-1321	0724-55-1325
関西国際空港株式会社総務部国際課国際一係	係長	萩本昌史		
関西国際空港株式会社運用管理部運用課	課長代理	西田孝雄	0724-55-2215	0724-55-2053
朝日航洋株式会社大阪支社営業部	次長	塗　芳一	06-368-8870	06-368-8875
中日本航空株式会社企画室	取締役	福富英行	0568-28-0381	0568-28-5677
株式会社ジャパンエアトラスト運航部	操縦士	高尾裕司	086-263-4001	086-263-0323
エア・インディア旅客営業部	次長	横田寛幸	06-264-5911	06-264-5998
日本通運株式会社大阪航空支店国際貨物業務課	課長	福本伸明	06-534-5230	06-534-5915
国連ボランティア計画	UNVﾘｴｿﾞﾝｵﾌｨｻｰ	新垣尚子	075-465-0042	075-465-0042
日本レスキュー協会	事務局長	大山直高	06-305-4900	06-305-4203
日本レスキュー協会	航空担当	椋浦誠一	06-305-4900	06-305-4203
日本レスキュー協会	企画室長	村田隆真	06-305-4900	06-305-4203
産経新聞大阪本社航空部	部長	廣瀬　彰	06-343-3478	06-345-4632
朝日新聞大阪本社航空部	操縦士	三田幸典	06-855-1326	06-853-1665
読売新聞大阪本社編集局航空課	課長	友部　博	06-361-1111	06-366-1755
聖隷三方原病院	副院長	岡田眞人	053-436-1251	053-438-0652
ＡＭＤＡメディカルコーディネーター		篠原　明	0729-65-0731	0729-65-2022
ＡＭＤＡネパール	代表	R.ポカレル	0726-81-3801	0726-82-3834
ＡＭＤＡ国際医療情報センター関西		横山雅子	06-636-2333	06-636-2340
ＡＭＤＡ国際医療情報センター関西		伊勢田眞純	06-636-2333	06-636-2340
ＡＭＤＡ	代表	菅波　茂	086-284-7730	086-284-6758
ＡＭＤＡ	事務局長	近藤祐次	086-284-7730	086-284-6758
ＡＭＤＡ		鶴藤浩徳	086-284-7730	086-284-6758

報告書資料

略号	会社名	
AA	American Airlines	アメリカン航空
AC	Air Canada	エア・カナダ
AF	Air France	エールフランス
AI	Air India	エア・インディア
AN	Ansett Australia	アンセット・オーストラリア航空
AY	Finnair	フィンランド航空
AZ	Alitalia	アリタリア航空
BA	British Airways	ブリティッシュ・エアウェイズ
BG	Biman Bangladesh Airlines	ビーマン・バングラデシュ航空
BI	Royal Brunei Airlines	ロイヤルブルネイ航空
BR	EVA Airways	エバー航空
CA	Air China	中国国際航空
CI	China Airlines	中華航空（台湾）
CP	Canadian Airlines International	カナディアン航空
CS	Continental Micronesia	コンチネンタル・ミクロネシア航空
CX	Cathay Pacific Airways	キャセイパシフィック航空
CZ	China Southern Airlines	中国南方航空
DL	Delta Air Lines	デルタ航空
EG	Japan Asia Airways	日本アジア航空
EL	Air Nippon	エアーニッポン
FJ	Air Pacific	エア・パシフィック
GA	Garuda Indonesia Airways	ガルーダ・インドネシア航空
IB	Iberia Airlines of Spain	イベリア・スペイン航空
IR	Iran Air	イラン航空
JD	Japan Air System	日本エアシステム
JL	Japan Airlines	日本航空
KA	Hong Kong Dragon Airlines	港龍（ドラゴン）航空
KE	Korean Air	大韓航空
KL	KLM Royal Dutch Airlines	KLMオランダ航空
LH	Lufthansa German Airlines	ルフトハンザ・ドイツ航空
MH	Malaysia Airlines	マレーシア航空
MS	Egyptair	エジプト航空
MU	China Eastern Airlines	中国東方航空
NH	All Nippon Airways	全日本空輸
NW	Northwest Airlines	ノースウエスト航空
NZ	Air New Zealand	ニュージーランド航空
OS	Austrian Airlines	オーストリア航空
OZ	Asiana Airlines	アシアナ航空
PK	Pakistan International Airlines	パキスタン国際航空
PR	Philippine Airlines	フィリピン航空
QF	Qantas the Australian Airline	カンタス・オーストラリア航空
RA	Royal Nepal Airlines	ロイヤルネパール航空
RG	Varig Brazilian Airlines	ヴァリグ・ブラジル航空
SK	Scandinavian Airlines System	スカンジナビア航空
SN	Sabena World Airlines	サベナ・ベルギー航空
SQ	Singapore Airlines	シンガポール航空
SR	Swissair	スイス航空
SU	Aeroflot Russian International Airlines	アエロフロート・ロシア国際航空
TG	Thai Airways International	タイ国際航空
TK	Turkish Airlines	トルコ航空
UA	United Airlines	ユナイテッド航空
UL	Air Lanka	エアランカ航空
VN	Vietnam Airlines	ベトナム航空
VS	Virgin Atlantic Airways	ヴァージンアトランティック航空
WH	China Northwest Airlines	中国西北航空

地域防災民間緊急医療ネットワークフォーラム

テーマ　地域防災民間緊急医療ネットワーク構想　相互扶助と社会貢献
場　所　兵庫県医師会館　　日　時　2月16日　14：00～17：00
共　催　日本医師会　全日本病院協会　AMDA
参加予定　医療関係者　行政関係者　通信関係者　航空関係者　製薬関係者
医療機器関係者　報道関係者　コンピューター関係者
ボランティア団体

昨年の阪神大震災発生から1年を迎えようとしています。被災者の方々にとっては未だに厳しい状況が続いていますことに心を痛めるとともに速やかな復興を願う日々です。AMDAも救援医療活動に参加して、特に日本国内の災害発生から24時間以内における迅速にして効果的な緊急医療活動の展開のために民間レベルでの災害時緊急医療協力体制の確立を痛感しました。具体的には被災地におけるフロントライン、通信、輸送の確保、さらには医療ボランティア、医薬品、医療機器の補給支援と重傷患者の後方搬送体制等です。

毎日新聞　1996年（平成8年）1月19日（金曜日）

AMDAが緊急医療ネット

医師会、2000の医療機関と

民間の国際医療援助団体、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）が日本医師会、全日本病院協会（全日病）と共同で地域防災民間緊急医療ネットワークを構築する構想が、十八日までにまとまった。

阪神大震災でも救援活動に携わり、緊急救援のノウハウを持つAMDAが、両会に呼びかけて合意。会員約十三万人の医師会、約二千の医療機関が所属する民間病院組織と連携することで、災害時に迅速で効果的な医療活動が期待できる。近く実現の運びで、来月十六日、神戸市の兵庫県医師会館で三者共催の第一回フォーラムを開く。

構想では、活動拠点となる病院や担当医師、ボランティアをあらかじめ登録。災害などの緊急時に情報交換するほか、全国を七ブロックに分け、各ブロックに緊急医薬品や医療機器の備蓄基地となる病院を指定、それぞれ一万人分の医薬品三日分を常備する。今後、航空会社などにも協力要請し、患者や救援物資の輸送ルートの確保を図るとともに、活動に参加できる医者のリストアップや一般病院の受け入れ態勢を整備する。

フォーラムは「相互扶助と社会貢献」をテーマに開くが、三者のほかに通信、航空、行政関係者、ボランティア団体など約百人が参加、役割分担なども話し合う。

兵庫県医師会の瀬尾塙会長（日本医師会理事）は「震災は行政の限界を示した。十分な治療ができず、歯がゆい思いをした医師が多かったが、それぞれの能力を生かせば一人でも多くの命を救えるはず」と話している。

中国雲南省大震災緊急救援プロジェクト

[概要]

2月3日午後7時14分（日本時間午後8時14分）中国雲南省の北西部でM7の大地震が発生。DHAの情報によれば、死者は228名、負傷者は14，000人。また家を失った人は30万人に上る。

[AMDAの動き]

2月5日、第一陣3名が関西空港よりキャセイ航空503便　10時30分発で香港に向け出発した。香港で中国のビザを取得後、広東省の広州に入り、広東省人民病院の医師1名と合流。

2月6日朝、現地時間午前9時30分昆明に到着。しかし、被災地に入る許可が中国政府よりおりず、重傷患者が搬入されている昆明の病院数ヵ所で後方支援（重傷患者に対し診察の助言）を行っている。

2月7日、第一陣が持って入った医療品40キロと中国で購入した700キロ（100万円相当）は雲南省衛生庁を通し、政府の飛行機で被災地に運ばれる。被災地の病院は被害が大きく、全く機能していない状態。医薬品、医療機材の必要性が叫ばれる。

第二陣は、中国東方航空516便　13時30分関西空港発で上海に到着。上海医科大学の医療チームと合流。

2月8日、第二陣は昆明に入り第一陣と合流の予定だったが、北京政府より許可がおりず、上海で「現地入りの許可」を得るため調整中。

第二陣が持って入ったWHO Emergency Kits 830キロについては被災地に送るべく、上海で手配中。本部では医療品、医療機器、防寒具、毛布の寄付を企業や各関係団体に呼びかけ、2月11日、エア・チャイナをチャーターし昆明まで上海経由で搬送予定。

[第一陣　3名]

1．笹山　徳治　　調整員1951年2月生まれ　福山市在住
2．岩永　資隆　　医師（医療法人アスカ会）1960年8月生まれ　岡山市在住
3．加藤　奈津子　　看護婦1943年5月生まれ　大阪市在住

[第二陣　5名]

1．汪　達紘　　医師（岡山大学医学部公衆衛生学教室）1960年4月生まれ
(Wang Da-Hong)　　北京出身
2．吉開佳代子　　看護婦（弘恵会ヨコクラ病院）1965年1月生まれ
福岡県大牟田市在住
3．菊池和雄　　調整員1951年7月生まれ　横浜市在住
1994年ルワンダ救援プロジェクト、95年アンゴラ救援プロジェクト
4．日谷明裕　　医師（国立療養所明星病院）1965年7月生まれ　三重県多気郡在住
5．小松昭良　　調整員1958年9月生まれ　泉佐野市・上海市在住

被災地

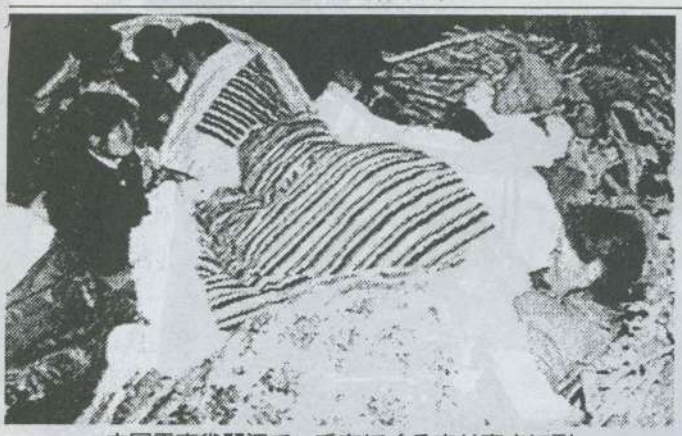
昆明白雲機場で救急車が待機
麗江より約30人の患者が飛行機で搬送されてくる

讀賣新聞
1996年(平成8年)2月5日(月曜日)

中国でM7地震

死者228、負傷1万3700人

雲南省



中国雲南省麗江で、毛布にくるまり寒さに耐える被災者たち（テレビ画面から、ロイター）

【北京4日＝大江志伸】四日の新華社通信によると、中国雲南省北西部の麗江納西（ナシ）族自治県一帯で三日午後七時十四分（日本時間同八時十四分）ごろ、マグニチュード（M）7・0の強い地震が発生し、四日夜までに少なくとも死者二百二十八人と一万三千七百人のけが人が出ていることが確認された。

雲南省当局は災害救援本部を設置するとともに軍隊を投入して救援作業を続けているが、同自治県付近では老朽家屋の一割が倒壊しており、犠牲者はさらに増えそうだ。中国政府も同日午後、呉邦国副首相を団長とする慰問団を現地に派遣した。慰問団は雲南省政府とともに救援活動の指揮をとる。

地元の地震観測当局によると、震源地は同省の省都・昆明から北西約三百キロ付近の納西族自治県と中甸県の中間地点。負傷者の内訳は重傷約三千七百人、軽傷約一万人。現地では電気、水とも供給不能になっており、外部と連絡がとれない地域も出ている模様だ。

地震発生後、人民解放軍を中心とする約二千人の救援隊や医療班が現地入りし被災者の救出、捜索にあたっているという。

独特の民族伝統文化を誇る雲南省は海外とくに日本からの旅行者の多い地域だが、現地当局者によると被害者に外国人はいない模様だ。

雲南省では、昨年十月にもM6・5の地震が起きたばかり。中国国家地震局は今年一月、同省周辺でM6―7クラスの地震が起きる可能性を指摘していた。

AMDA医師らを派遣

中国・雲南省で死者二百二十八人、一万三千七百人のけが人を出した地震で、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は四日、医療支援として医師ら三人を派遣することを決めた。

メンバーは岩永資隆医師（三五）（岡山市）と看護婦の加藤奈津子さん（五二）（大阪市）、調整員の笹山徳治さん（四四）（広島県福山市）。栄養補給の点滴セットや抗生物質、解熱鎮痛剤計四十キロの支援物資などを用意して五日朝、関西国際空港から香港経由で広州へ行き、広東省人民病院の医師ら三人と合流し、百万円相当の医薬品を調達。早ければ六日にも現地入りする。

AMDAの中国地震義援金の振込先は郵便振替で「AMDA（01250・2・40709）」へ。通信欄に「中国」と明記すること。

AMDAの救援物資 雲南へ

薬など35トン集まる

16トン積み岡山空港離陸

中国・雲南省で起きた地震の被災地へ救援物資を運ぶAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）のチャーター機が十一日午後一時三十五分、岡山空港から飛び立った。市民団体などから寄せられた物資は三十五トンにもなり、うち十六トンを積み込んだ。昨年六月のサハリン大震災の救援時よりも作業はスムーズに進み、菅波茂代表は「実践経験がより豊富になった」と満足そうな表情で話していた。

チャーター機に続々と積み込まれる救援物資

県内の宗教団体を中心に、県内外の市民グループや製薬企業など十九団体から医薬品や毛布、衣料品などが集まった。この日朝、大学生や神戸復興のグループから七十人が駆け付けてこん包作業を手伝った。

医療活動で被災地近くの雲南省の省都・昆明に入り、十日に帰国した岩永資隆医師(三五)によると、現地の医師は足りているが、医薬品などの物資が足りない状態。中国国際航空チャーター機の任志軍機長(三二)も「感謝します。責任を持って確実に届けます」と話していた。

救援物資を空輸

AMDA 中国地震被災地へ

山陽新聞　1996年(平成8年)2月12日　月曜日

中国雲南省北西部の震災被災者救援のため、アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市禅津）がチャーターした貨物機が十一日、医薬品などの救援物資を積んで岡山空港（岡市日応寺）から中国へ向かった。岡山空港では昨年六月のロシア・サハリン地震救援に次いで二回目。

搭載したのは、抗生物質や点滴のセットなどの医療物資や衣料品、毛布、懐中電灯、靴など計約十六トン。

今回は医療チームなどのスタッフは派遣せず、物資のみを空輸。貨物機は中国・上海経由で被災地に近い雲南省の昆明に向かい、同省政府に救援物資を渡す。

同機の任志軍機長(三)は「岡山県民らの心のこもった救援物資提供などにとても感動した。被災者に代わって感謝したい」と語った。

救援物資は、岡山県下の宗教団体や大学、国際協力団体、企業、阪神大震災の被災地の民間ボランティアグループや自治体など約二十団体から寄せられた。

AMDAは、三日の地震発生以後、救援活動を展開。これまでに第一、第二陣で計八人を中国に派遣。第一陣で昆明入りし帰国した岩永資隆医師(三)＝岡山市＝は「骨折や首の脱きゅうの患者が昆明の病院に運ばれている。被災地では医師は多いが、医薬品などが不足している状況だ」と話した。

中国に向かうチャーター機に積み込まれる医薬品や毛布などの救援物資＝11日午後、岡山空港

四川省では豪雪救援へ

中国四川省で豪雪により約二千万人が孤立しているとの情報でAMDAは十一日、医薬品などの救援物資の空輸や医療チーム派遣を決めた。

計画では、広島―中国・西安の定期航空便などで輸送。現地では軍の飛行機による投下で被災者に物資を届けるほか、震災被災者救援のため雲南省・昆明にいる医療チームの一部を四川省に派遣する。

中国雲南省への救援物資の積み込み作業をするボランティア

梱包された
救援物資

医薬品などの
救援物資を
チャーター機に
積みこむ
（岡山空港）

1996年（平成8年）2月12日（月曜日）
毎日新聞

地域のニュース

雲南省地震

「一層の支援が必要」
AMDA医師が状況報告

大地震に見舞われた中国雲南省に十一日、チャーター機で救援物資を送ったAMDA（アジア医師連絡協議会）は同日、岡山空港内で記者会見を行い、医療チームの第一陣として派遣された岩永資隆医師(三五)が「超緊急の事態は乗り切ったようだが、復興に向けて一層の支援が必要」と現地の様子を報告をした。

岩永医師らは当初、上海医科大のチームと合流し、被災地に入る予定だったが、許可が下りず、昆明市内で移送されてきた重傷患者を診たり、関係者から現地の情報を収集した。

救援物資のこん包作業には、県内の個人や大学のグループ、中国人留学生など約七十人のボランティアがあたった。チャーター機の機長、中国国際航空の任志軍さん(三三)は「AMDAをはじめ岡山のみなさんに感謝します。真心のこもった物資を無事届けます」と話していた。

中国の被災地に向けて積み込まれる救援物資

讀賣新聞
1996年（平成8年）2月7日（水曜日）

雲南地震 救援の輪

AMDA追加派遣

中国雲南省を襲った地震の被災者を救援するため、AMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は七日午後、第二陣として医師ら五人を派遣する。抗生物質など医療物資八百三十キロを積み、関西国際空港から上海に向け出発する。

五人は、医師日谷明裕さん(三〇)（三重県明和町）、中国出身の医師汪達紘さん(三五)（岡山市）ら。

被災地阪神NGO動く

雲南省の地震に対し、神戸を中心とした市民グループ「阪神大震災地元NGO救援連絡会議」（草地賢一代表）が六日、義援金や救援物資の募集などの支援を始めた。神戸華僑総会（林同春会長）が進めている支援活動をバックアップし、義援金は同総会を通じて役立てる。

義援金の振込先は郵便振替00970-7-30728、口座名義「阪神大震災地元NGO救援連絡会議」で通信欄に「中国雲南地震救援」と明記を。

物資は〒650神戸市中央区中山手通一の二八の七、カトリック社会活動神戸センターへ。問い合わせ先は同連絡会議（078・362・5951）。

産經新聞
平成8年(1996年)2月12日 月曜日

AMDAが救援物資送る

雲南省地震

国連NGOのAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）は十一日、中国雲南省北西部で発生した地震の被災者救援のため、医療品などの救援物資約十六トンを、岡山市の岡山空港発のチャーター機で、同省昆明まで送った。

AMDAはこれまでに、医師や看護婦らを二回に分けて派遣しており、今回の物資輸送は第三陣。AMDAに入った連絡によると、余震は千三百四十六回発生。これまでに二百四十五人が死亡し、一万四千人が負傷。うち三千七百人が重傷を負っており、三十四万棟の建物が壊れたという。

接收捐贈書

尊敬的AMDA雲南代表世山德治先生:

我謹代表麗江、大理、迪慶、怒江地區的災民。接受AMDA壹佰萬人民幣醫療救援物資并致深深的謝意！

我們將以最快捷的速度，把這批物資運到災區，投人醫療救護工作中.

致

禮！

雲南省衛生廳廳長

楊慈生

1996年2月12

中国・雲南省衛生庁からの感謝状

贈呈書をお受けいたします。

尊敬するＡＭＤＡの雲南代表　笹山徳治先生

雲南省麗江・大理・迪慶の被災民たちを代表いたしまして、謹んでＡＭＤＡから贈呈していただいた百万元に相当する医療救援物質を受け取り、心から深く感謝の意を表する次第です。

我々は一刻も早く、これらの救援物質を負傷した被災地の人々の救援のために届けようと思っております。

致

禮！

雲南省衛生庁庁長
楊慈生
1996年2月12日

ボスニア調査団報告書（1）

深谷幸雄、及川雅典、木山啓子

【1】ボスニア内クロアチア人居住地区調査

＜1＞調査員　深谷幸雄、及川雅典、木山啓子
＜2＞期間　1996/01/27~01/28
＜3＞調査地　ボスニア内、旧セルビア人居住区、今後クロアチア人居住区になる予定

＜4＞目的

1　今回のボスニア人道援助は複雑な背景から判断し、三つの勢力に対して均等に援助を行う事を必要条件とした。したがってモスリム系のサラエボ、セルビア系のバニャルカ、クロアチア系のモスタールが候補として上がった。しかしモスタールは地図でもわかるとおりクロアチア人とモスリム人が川をはさんでにらみ合っており、非常に緊張がたかまっている状況である。したがってモスタールの調査は今回不可能である。しかも今後の状況次第で援助そのものが不可能となる可能性があり、候補としては不適当と判断した。

2　今回候補としてあげたのは、紛争前にはセルビア人居住区であり、セルビア人が全てセルビア勢力内に逃避した町である。現在はクロアチア勢力範囲内で、ボスニア内からのクロアチア難民が居住を始め、また国外避難クロアチア人の帰還候補地となっている。しかし食料も含め補給が不足しているという情報で調査地とした。

＜5＞行動

1/27am9：30 Zagreb 発 -Karlovac-Gracac-Krin-Strmica 着 pm3：00 ここの国境は閉鎖されておりIFORしか通過できないとのことであった。Splitへ行き宿泊

1/28am6：30 Split 発 -Branze-Kamensko　am7：20 国境通過。Livno-Glamoc　am8：30 着。町は全く人影がなくIFORとポリスだけがいた。その後通りがかりのおばあちゃんの家に行った。そこの家族4人からこの町の状況（後述）を聞き、おばあちゃん、おじいちゃん、おかあちゃんの診察をして、適当な薬を置いて退出。病院の建物を見る。クロアチア兵が一人警戒に当たっていた。

＜6＞Glamocの状況

1　10000~12000程度の人口の町が現在500人ほどになっている。建物はほとんど形をとどめて残っている。
2　電気は来ている。
3　水は来ている。
4　英国からのIFORが町の警戒に当たっていた。

5　食料の供給は不足しているが、飢餓に落ちいっている状態ではない。CARITASが食料を一ヵ月前に持ってきた。

＜7＞医療状況

1　診療所はない

2　医療関係のNGOはない。

3　病院はクロアチア兵が一人警戒に当たっている。だいたい100床程の3階建ての建物。一階は外来、 事務、2階は検査室、3階は病室、ベッドは骨組みは使えそう。病院の暖房に関しては不明。

＜8＞考察

クロアチアが領土の関係からクロアチアに接した部分にクロアチア居住区を広げ、将来領土問題が起きたときに利用しようと考えている事から、政治的に問題となる可能性はある。しかしそれは現在ボスニアのどこを考えても同じである。

総括的に見てこの地方の医療を含めた全体のneedsは非常に大きく、他のNGOも入っていず、今の建物を利用してかなり早い時期に活動を開始できると思われる。今後国外にいるクロアチア人難民の帰還が勧められる場合この地方が候補になり、人口はどんどん増加するであろう。ボスニア政府の（モスリム系）保護が及びにくい状況を考えるとこの地方の活動の意義は大きいと思われる。

＜9＞今後

1　この地方への帰還難民の程度を関係機関にて把握できないか。

2　Tjtov-Drvar, Bosansko-Grahovoの状況を調べると同時に、Bihac - Bosanski-Petrovacからのアプローチの可能性を調査する。(Zagrebからの支援が可能になり有利)

【2】ボスニア内モスリム人居住地区＝サラエボ調査 (second edition)

＜1＞調査員　及川雅典、木山啓子、深谷幸雄

＜2＞期間　1996/01/29~02/01

＜3＞調査地　ボスニア内, モスリム人居住区＝サラエボ

＜4＞目的

1　援助要請のあったサラエボ大学Faruk Konjhodzic氏にあい、援助要請の具体的内容について調査、検討する。

2　サラエボ地区の具体的needsを調査するために、関係機関と接触する。WHO,UNICEF,UNHCR,collective centerなど。

3　サラエボで活動しているNGOと接触し、出来れば協同事業の可能性について調査、検討する。

<5>行動

1/29　6:40 JEN 発　7:05 Zagreb 空港、IFOR へ到着、手続き（木山氏の名前がリストから抜けていたため交渉。名前が読みにくいため？リストから落ちた事がわかり、搭乗可能となった。ーー奇跡的なことだ）

8:30 Zagreb 発　Split 経由にて 11:00 Sarajevo 着。

＊国連の貨物輸送用のプロペラ機が使用されている。これは48時間前に登録せねばならず、手続きも繁雑で批判が多い。たとえ席が空いていても乗せてくれないので、予定を立てるときに注意。

さすがに空港は警戒が厳しい。通訳が空港まで迎えに来ていた。

＊現地の人間はたとえタクシーでも空港まで入る事ができない。迎えを頼むときは要注意。彼等は特別なパスをもっていた。

UNHCR までいき今回 Sarajevo でのサポートをしてくれる Mile と接触。民泊のアパートへいく（JEN の Zagreb スタッフの両親の家）昼食をとりながらサラエボでのこちらの希望を伝えると共にサラエボでのアポ取りを開始する。しかし全て失敗。

＊サラエボでは殆ど全ての機関で（UN 関係以外）は PM2 時になると皆自宅へ帰り始めるとのこと。初日に取るべきアポに全て失敗した。

19:00 ボスニアホテルにて UNHCR スタッフ 4 人と夕食を共にする。

＊気軽に当地の状態や、UNHCR の一般的な考え方を聞き非常に参考になると共に、我々のやろうとしていることに勇気と確信をもつことができた。（これは深谷の感想）

＊我々ガス出に調査した Glamoc 地方（ヘルチェボスナ）に彼等も非常に興味をもっておりぜひ実行すべきだとのコメントをもらった。

＊ Konjhodzic 氏はちょうどサラエボにいないことがわかった。Mile のいとこの友人のつてから Chief of Board of Clinical Hospital と Sarajevo red cross の chief の Haracic 氏に面会できることになった。

1/30　8:00 より City Parliament との接触を試みるが失敗（全て予定がつまっている）

9:00 から市役所にいって Collective center への許可証を要請するが、自分は係ではないといった様子で受け付けてくれない。（自分達はコーヒーを飲みながらおしゃべりしているだけでたとうともしない。なんという官僚的なやつらだ！と怒ってはいけない）

10:00Haracic 氏と面会。サラエボの Clinical Center の全般的状況を聞く。（後述）その後、病院ないの施設を見学する。

＊ Konjhodzic 氏からの proposal は生理検査部からの要求であり、病院全体として重要なものの要望書を 2/1 午前中に用意し、ふたたび面会することにした。

＊ Collective center へは 1/31 red cross の職員が同行してくれることで解決。

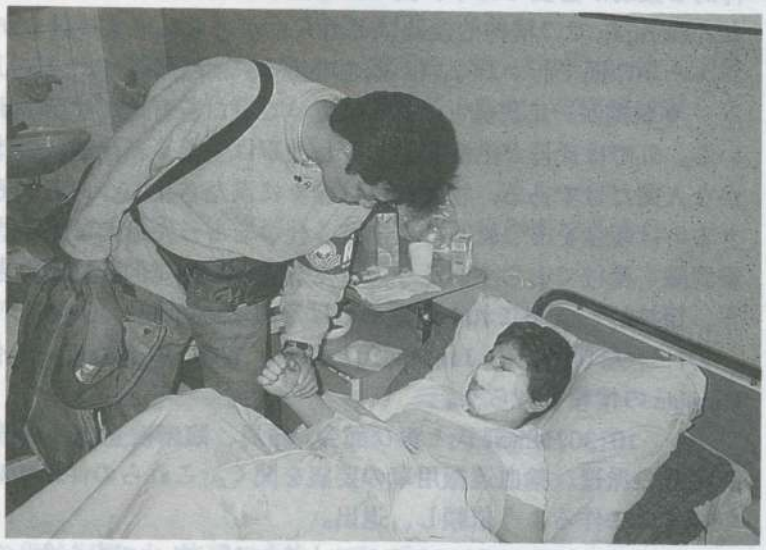
15:00 Merhamet（モスリム系 NGO）Dr Dzumhur 氏と面会する。サラエボ旧市内でモスリム教会の地下のような、救援物資置き場の事務所。鉄のノックをたたくと中から扉があけられ入っていく（なかなからしい所だ）。Merhamet の project 内容を聞く。

＊セルビア人に対する憎悪はかなり強い。明石代表に対する怒りもかなり強い。発言には要注意。結果的に共同作業の可能性は低いと思われた。

18:00　アパートへ帰る。meeting お疲れさま

現地の病院でミーティング中のスタッフ　手前から及川氏、通訳、木山氏、深谷氏

サラエボ大学クリニカルセンターグラジュデで２日前に不発弾により負傷し、転送されて手術直後のこども



サラエボ市内　破壊されたビル

1/31　8:40 UNCEFで女史と面会。Unicefがこのサラエボで行っている仕事の概要を聞く。

10:00サラエボ赤十字でmeeting。日本のNGOと会うのは初めてだ。なぜもっと早く来てくれなかったのかといわれる。一応謝っておいた。

12:00役所の係と通訳をともなって、Collective Center, Social reconstructive center, に見学にいく。

＊どこにいっても最初からこの戦争中の概況を説明され、一般的な窮状を話しされる。それがあまりに全般的で、しかも多くの時間をかけるので、医療面の、具体的な、実現可能なプランへの話しになっていけない。ここのところにこの国の置かれている物質的窮状と伴に、ダイナミズムを失った社会、政治の窮状があるのかもしれない。

16:00 UNHCR 氏と面会する。彼は昨日Gorajdeに行ったとのことで、まだ閉鎖されたままの状態で、かなり厳しい状況のことを話してくれる。しかしそれ故にいま精神的な援助が必要であり、我々が希望するなら同行してすぐにでも行ってくれるとのこと。Gorajdeでの精神的援助はどこも手がけてはいずに彼もかなり意欲的である。スケジュールの面で行かれないの残念である。

＊戦闘が一応終結し、軍隊に行っていた若者達がサラエボなどの町に今帰って来ている。町では武器が氾濫し、しかし仕事は少なく、仕事につけるのは技術をもったわずかな人間だけである。物質的には徐々に満たされつつあるがそれを手にいれることができるのは現金をもったものであり、仕事をもったものである。この4年間全く教育も職業訓練も受けておらず、そういった若者達の精神的荒廃が大きな問題となっていくだろう。精神的careをこれから進めねばならない。

2/1　9:00 WHO Junsen 氏と面会。WHOの進めている仕事の概況を聞くと伴に、Gorajdeの情報ももらう。

10:30 Haracic氏と再び面会。結局、臨床検査センターの補修、医療機器の補充、専門医の派遣、輸血運搬用車の要望を聞く。これらの件について英文によるproposalを午後までに作るよう依頼し、退出。

11:30 CRSでNGOのリストをコピーさせてもらう。この時の情報で、水曜日にCRSでGorajdeに関するmeetingをしたとのこと。現在Gorajdeで活動している団体が参加したとのこと。参加はIMC MSF, ICRC, AICF

12:00前線、モスリムの大きな墓地を見て周り、空港へ。

15:55サラエボ空港発－16:40 Split着－18:05 Zagreb着　夕食後meeting AMDAへ報告書第二報未完をFAXする。　お疲れさま

＜6＞サラエボ及びサラエボ大学の状況

1　サラエボ

現在の人口はおよそ３０万人

食料、医療品はほぼ足りてきている。薬局は6~7軒あるが医薬品は期限切れが多い

1次診療所umburantaは沢山あり、医者も数としては足りている。

町は人出が多く√ñΩ∫では若者がfeverしている。仕事がない

セルビア人を憎悪している人もおり、IFORが引き上げた後はどうなるか心配している

人もいる。もともと多くの人は人種、宗教は関係なくいい関係で暮らしてきた。しかし戦争で肉親を殺されてしまい、戦闘が終わってももとの関係に戻れるかは大きな問題と思っている人が多い。

セルビア人とクロアチア人で結婚した人も多く、そのような家族はどちらの地域でも迫害を受ける可能性があり、国外に逃れるしかない。

2　サラエボ大学

戦闘が始まった8ヵ月で170発の砲撃が病院に命中した。全部で300発が落ちた。

施設の多くが被害を受けた。戦争中に120000人の人間を治療した。65000人が重傷で、こどもは3000人含まれている。

2500人が手や足の切断された。600人の子供が含まれている。

四肢麻痺の人間が200人いる。

義足を待っている人が現在500人。一時的な義足をつけた人が1000人。既に義足をつけた人が数百人いる。

リハビリテーションは一つしかなく、足りていない。

1720床で、90%が稼働している。外来患者は600~800人／日、新入院は 30~50人／日

医者は600人、paramedicalは1700人いる。数としては足りているが、専門家は足らないで、専門家でない人をまわしてやりくりしている。

治療は全て無料である

特に必要としている専門家は形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科である。

建物の修理をしようにも材料はないし、金もない。

医療機器は故障したものも多く、足らないでいる。

外科病棟の見学

機械、器具、消耗品、薬品が足らない。

麻酔科が少なく手術ができない。

病院給食の質が悪い。

建物、電気の供給、水の供給が悪い。修理できないでいる。

腹部外科：一般の腹部外科（胆石、大腸の手術後）の患者であった。

胸部外科：手術室は日本の二十年前にできてまだそのまま使っている感じの手術室である。カテーテル類がなくて困る。胸部外科医は2人で、一応autosutureはあった。20~25例／月の手術があった。

形成外科：爆撃などで受けた傷の皮膚欠損などの形成外科の術後の患者が多い。二日前、Dovojで不発弾で遊んでいた子供の兄弟が手の指を吹き飛ばされて運ばれ、手術を受けていた。

小児科：一般の肺炎関係の子供が多い。薬は足りているとのこと。

＜7＞Merhametとの会見

旧サラエボ地区のイスラム系NGOメルハメットMERHAMET事務所にてDr Zzumhur Zlatan（ジュンフル　ズラタン）氏と面会サラエボ地区でのMERHAMETの活動状況について聞き取りを行った。活動の主点は＜1＞一人暮しの老人などを対象としたfamily

doctor survice（医師、看護婦が訪問）によって衛生医療を行う。＜2＞市内で二箇所の薬品供給所の運営、診療所サ＝ビスを行うことなど。問題点としては戦争中多くの図書が焼け、医学教育に大きな支障が出ていること。薬品の使用期限切れが近いということなどがある。フィ＝ルドサービスにおいてはこの旧サラエボ地区の人口49000~50000人をカバーするため、フィールドワーカーを350人配置していた（戦争中）が、現在は50人程度である。1994年の資料では

訪問サービス472件／相談1748件／身障対策（70%以上）324件／

身障対策（50~69%以上）624件／親なし児対策432件／一人暮し老人対策349件

妊婦対策370件／病気、怪我の子供対策4471件、

その他栄養補給、精神対策を行った。

子供の望ましい成長にとっては親の教育が重要であるから、こうした役割をになう看護婦の教育を行う必要があり、こうした人材も求められる。もし可能であれば申請したい。

戦争終結によって一般的なニーズは低下しており、新たな診療所を開設する必要性はこの地区においてはないとのことである。しかし脳外科、形成外科などの専門医の必要性が語られたことはクリニカルセンターでの聞き取り調査と結果を一とするもので、サラエボにおける教育的立ち場の医師（専門家）の派遣を実現する必要があるであろう。

旧サラエボ地区を中心とした、イスラムの福祉活動

1医者などによる家庭訪問の活動をしている。薬局も二つもっている。

2一般家庭の教育、両親の教育、保険活動。パンフレットや本の発行。

3医者や看護婦を教育できる専門家の育成。

＜8＞Unicefからの情報

Unicefの施行しているproject

1 Vaccination　2 pediatric drug

3 primary health care healthy survice data　information system

4 psycosocial project　mental psycologic

5 school health project

対象 モスリムの子供30000、学校は32. セルビアの子供10000学校は8

学年あり、午前、午後にわかれる授業

＜9＞Collective centerおよび関連福祉施設の状況

サラエボ全体で2000人の難民がいる

1 Bosna corrective center

235人の難民、71人の子供、65才以上が39人、165人がボスニア西部から来た。

服、靴が足りない。家の修理ができない。

2 Home for elderry＝老人ホーム

収容者85人、在宅が160人、83才が最高、医師1人、アシスタント5人、スタッフ45人

3 Social reconstruction center (Hospita--center--home)

社会復帰センター、老人、障害者 150人の入所者、63人が自力で動ける

＜１０＞UNHCRからの情報

1　訪問プロジェクト：老人の援助

2　youth center：　computer center, expert 育成

3　psychologic project：　councering center

4　Hope 87：　community center=Austria

amphtase／phermacy／plastic surgery／prosthetic surgery

＜１１＞Gorazdeの状況

1　40000人の人間がいる。200人の四肢マヒの患者がいる。

2　水、電気の供給はいまだない。(WHOが発電機を設置した)

3　医療面はNSFが活動を始めた。WHOもNSFをとおして医薬品を供給している。

4　電話、郵便などの通信手段が不備

5　メンタルな面での活動はまだ開始されていない。

6　政府は市民の流出防止策を打ち出しており、精神的、肉体的な閉鎖状況が今後も続く。

7　NGOとしてはIMC, NSF, ICRC, AICFが活動を始めている。

8　UNHCRの車なら入ることが可能で、サラエボから1.5時間でいける。

＜１２＞Medical centerからの要望

1　臨床検査センターの補修、医療機器の補充：約6300万円の見積りによる計画所を受け取った。建物の修理と、超音波診断装置などを含めており、約半年間の間に補修と補充を終了し、100%稼働するものである。計画書は受け取ったがクロアチア語なので英訳のものを要望してある。

2　専門医の派遣：形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科の派遣を要望された。正式のproposalを要望中。

3　輸血運搬用車:現在輸血センターでは５台あった車のうち１台しか使用できず、サラエボ中の輸血用血液の運搬が困難になっている。５人が乗れる運搬用車が１台必要である。ジーゼルであれば中古車でもいいから、出来るだけ早く欲しいとのこと。これはproposalをすでにうけとった。

＜１３＞考察

1　ヘルツェボスナ（Tjtov-Drvar, Bosansko-Grahovo,Glamoc）についてはやはりまだ手付かずの所として注目される。Banja Lukaの後調査に入る必要あり。WHO,UNHCRの管轄がわかったので電話にて今後の可能性について問い合わせる。

2　サラエボはすでに60のNGOがひしめいており、メンタルな面のプログラムも開始されようとしており、新たなプロジェクトはClinical Centerでの活動にしぼった方が実際的と考える。したがってClinical centerへの、専門家の派遣、臨床検査センターの修理、医療機器の充実、輸血輸送用の車の寄付を至急検討すべきと考える。

3　モスレム人地区としてGorajdeはいまだ閉鎖されており、水や電気の供給もいまだなく、基本的な生活面、医療面ではいままさにNGOが入り始めた時である。まだメンタ

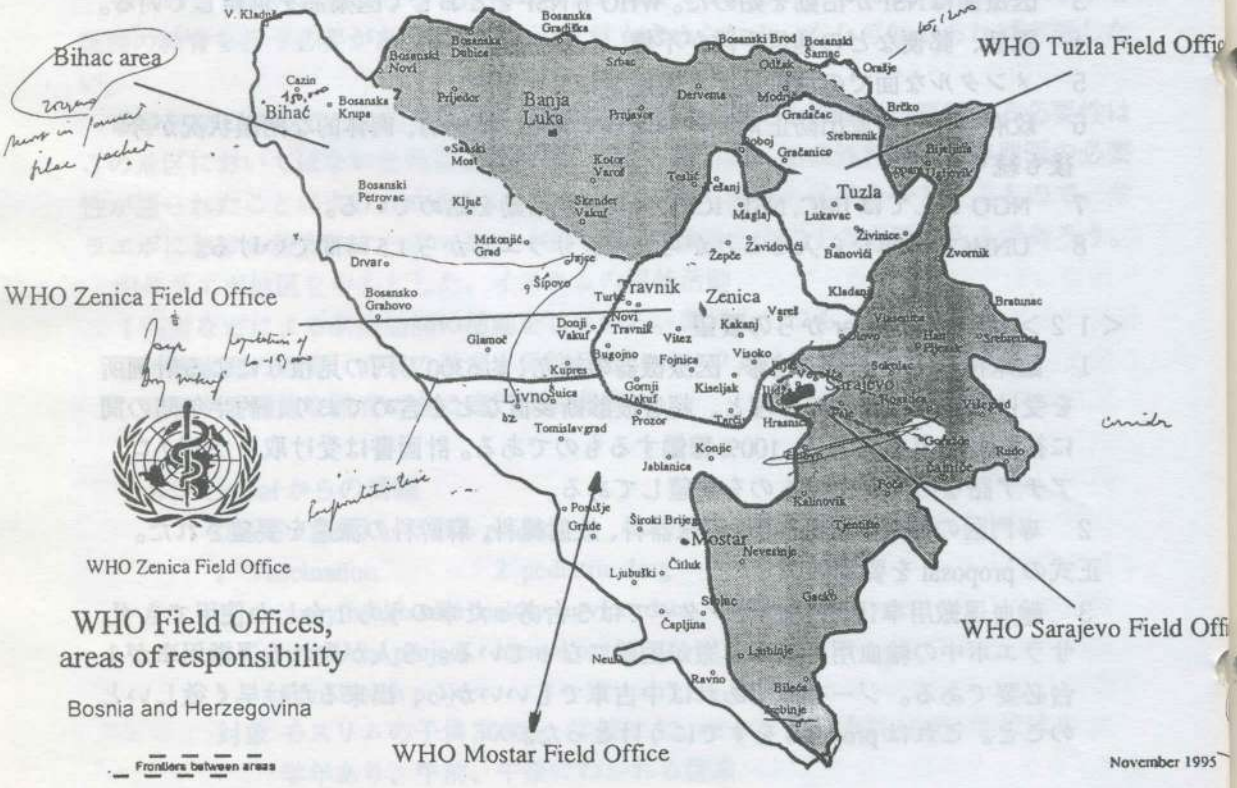
ルな面の活動は不充分で、しかもUNHCRが非常に興味をもっている。クロアチア内で活動しているsocial workerでボスニアに帰ることを希望する人がおり、実現の可能性も、活動の有効性も大きい。出来るだけすみやかに行動を起こすべきと考える。

＜１４＞今後の活動

1　Banja Lukaへの調査 2/2~2/6

2　ヘルツェボスナ（Tjtov-Drvar, Bosansko-Grahovo,Glamoc）の調査 2/7~2/8

現地地図



1996年(平成8年)1月24日　水曜日　山陰新聞

AMDAきょうボスニアへ

昨年末、包括和平協定が締結されたボスニア・ヘルツェゴビナへの医療支援実施のため、アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市檜津）の調査団は二十四日、成田空港から現地に向け出発する。

出発するメンバーは信州大の深谷幸雄医師(『三)と、AMDA調整員及川雅典さん(『四)の二人。オーストリア経由でクロアチア入りし、現地で活動を続けているAMDA調整員と合流。

二月十日ごろまで、ボスニアの首都サラエボ周辺などで住民の衛生状態、不足物資などの現状を調査する。今回の調査に基づき四月以降、ボスニアにも本格的な救援チームを派遣することにしている。

AMDAは、既に一九九四年三月から日本緊急救援NGOグループ（JEN）の一員として、セルビアとクロアチアで緊急救援プロジェクトを展開している。

山陰新聞　1996年(平成8年)1月18日　木曜日

ボスニア支援へ 27日調査団派遣

AMDA　日本のNGOで初

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市）は十七日、昨年末、包括和平協定が調印されたボスニア・ヘルツェゴビナで医療などの支援を行うため、調査団を二十七日に派遣すると発表した。わが国のNGO（非政府組織）が、ボスニアで活動するのは初めてという。

調査団のメンバーは日本から出向く信州大学医学部の医師ら二人と既にクロアチアで救援活動をしている一人の計三人。二月十日までボスニアの首都サラエボなど三都市で、住民の不足物資、衛生状態などを調査し、どういう支援体制が可能かを探る。

これを基に四月以降、十人程度のチームを派遣、本格的な救援活動に乗り出す考え。

ボスニアは和平調印後、NATO（北大西洋条約機構）主導の軍が投入されているが、小競り合いが続いている。一方、ボスニア各地に難民が帰還を始めており、医薬品、食料、衣料などが不足。電気、ガス、水道などライフラインがまひしている。

夕刊　讀賣新聞　1996年(平成8年)1月24日(水曜日)

ボスニアへ調査団出発

AMDA

戦火や災害に苦しむ人々の医療救援を続けている非政府機関（NGO）「アジア医師連絡協議会」（AMDA、菅波茂代表、本部・岡山市）は、昨年末に和平協定が調印されたボスニア・ヘルツェゴビナの現地情勢を調査するため、二十四日、調査団を出発させた。調印後のボスニア入りは日本のNGOとして初めて。

AMDAは、一九九四年三月から旧ユーゴスラビアのクロアチア、セルビア国内六か所で約三十のプロジェクトを実施してきたが、ボスニアにはこれまで入国できなかった。しかし和平協定が調印され、現地の病院から派遣要請を受けたことから調査団を派遣することにした。

予定ではあす二十五日、ウィーン経由で現地入りし、来月十日まで、ボスニアの首都サラエボ周辺などを調べる。調査結果に基づいて、春以降、医師団などを派遣することにしている。

ブコバル活動報告

(AMDA Nepal)
医師　Rajeeb Khanal

1991年以前には、セルビア人、クロアチア人、ハンガリー人、スロベニア人といった異なった国々の人々が東スラボニアで平和に暮らしていました。高い異種族間の結婚率がその証拠です。旧ユーゴスラビアの崩壊によりこの幸せは引き裂かれました。1991年8月に勃発した戦争は民族の特性を強く反映したものとなりました。この民族間の対立により、何千という死者、負傷者、避難者、難民が発生し、彼等の多くは家族や家を失いました。多くのクロアチア人がこの地域から去りました。そして1992年、国連は戦争を仲裁し和平への道を開くべくその軍隊を派遣したのです。

1994年の6月から7月にかけてJENでは、緊急を要する物品の査定プログラムを実行し、東スラボニアの南部において多量の医療援助が必要なことが分かりました。この結果を受けて、JENはブコバルの社会的弱者のグループ同様に、8月に避難者および難民への薬剤支援プロジェクト等の人道的援助を開始しました。

この地域はセルビアとの国境となっているDUNAV川の土手に位置し、Drava川により北部と南部に分けられています。ここは大変肥沃な地域で、大部分の住人は農業に従事しています。現在のところ、7万人の避難者あるいは難民を含む約15万人がここで暮らしています。ブコバルは東スロベニアの南部の中心地です。戦前は小さな穏やかな町でした。不幸なことに、75%以上の家屋が戦争により完全に破壊されたのです。この町を通り過ぎて行く人々は、こんな非人間的な状況下においてどうやって人間が生活できるのだろうかと思っています。にもかかわらず、明るい未来そして平和を待ち望んでいまだに2万人以上もの人々がここで生活しているのです。

この社会の社会的、経済的そして文化的な部分は戦争のマイナス面の打撃を受けました。地方自治体は途方もない経済危機に瀕しています。若者達は殆どの時間をざんごうあるいは軍事訓練に費やしているので、経済を立て直す力にはなりません。大変高い失業率となっています。労働者の平均的な収入は最低限の生活費にも満たないものです。社会福祉機構は殆ど機能していません。理論上では、全ての避難者および社会的な介護は社会保険機構によりカバーされることになっているのですが、実際は行われていません。人口の殆どが人道的支援に頼っているのが実情です。彼等は緊急を要する薬剤でさえ入手できないほど経済的に行き詰まっていますし、また少なくともセルビアまで行かなければ簡単な外科および医療用品でさえ手に入りません。

避難者および難民の生活状態は極めて貧しいものです。彼等はホストファミリーと生活を共にするか、あるいは、衛生的であり台所用品が整っているといった通常の生活に最低限必要な設備すらない半壊し放棄された家に住んでいます。避難者達は戦争の辛い記憶に悩まされ続けています。彼等の多くは高血圧症、虚血性心疾患、リューマチ、気

ブコバル薬局スタッフ
筆者ー後列 左

薬局内医薬品庫

薬局業務
受益者に薬を手渡す

管支喘息そして不安神経症といった慢性的な病気を抱えた中高齢者達です。若い世代の自殺は著しく増加しています。

当地区は常に緊迫した状況下にあり、Bihacでのセルビア人に対するNATOの空爆後は更に悪化した状況となっています。2人のJENメンバーは、セルビア当局から発せられた移動制限により、11月に2週間ほど国連本部に留まざるをえませんでした。この地区の数カ所では、国連および人道的支援者に対して1年以上前から移動制限が設けられています。ピストルをつきつけての車の強奪は日常茶飯事です。ピストルで脅され、45台以上もの国連車両が今までに強奪されています。強奪されたそのすぐ翌日に、セルビア軍が緑色をしたその車両を乗り回している光景が見受けられます（強奪された直後に白い国連車両は緑色に塗り替えられるのです）。地元の軍は国連職員を緑色に塗り替えられた車で何度か護送しました。地方自治体は、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）および人道的支援団体に対し、このような事件は二度と発生させないと何度も保証してきました。にもかかわらず、塗り替えられた車が戻ってきたにせよ、UNHCR（国連難民高等弁務官事務所）そしてICRC（赤十字国際委員会）の車両は強奪されたのです。

総体的に見て当地区の状況はデイトンでの交渉後改善されつつあります。少なくとも人々には平和への期待が芽生え初めています。しかしながら、この区域の将来を思い描く時、人々は混乱しジレンマに陥ります。

JENの活動プロジェクト

（1）調剤プロジェクト―前にも述べたように、JENは調剤プロジェクトを94年8月にスタートさせました。調剤プロジェクトの目的は、避難民、難民そして最も社会的弱者であるグループの人々に彼等の健康を維持するための医療援助を与えることにあります。95年には合計14,494人の患者がJENの医療援助を直接受けました。医療援助の要請を見てみると、高血圧等の心臓病、心筋梗塞、心臓疾患が最も多くなっています。次は不安神経症で、現状からみて当然と言えるでしょう。抹消循環疾患症、消化性潰瘍、糖尿病、てんかん、リューマチ性関節炎等は一般的によくみられる病気です。ここに各月の受益者数を記載しました。（第1表）

第1表　1996年　月別受益者数

月	受益者数（人）	月	受益者数（人）
1月	503	7月	1654
2月	702	8月	1534
3月	764	9月	1648
4月	73.6	10月	1539
5月	773	11月	1387
6月	1500	12月	1754

（総数14494人）

（2）緊急援助基金プロジェクト

前にも述べましたように社会福祉機構は存在していません。避難民および社会福祉受益者達は、軽度の負傷者でさえ医療援助を受けるために人道的支援団体を頼らなければなりません。人手が乏しく医療設備もないブコバルの病院では、二次的な医療サービスは行えません。簡単な整形外科的あるいは婦人科的な相談でさえ、人々はセルビアまで行かねばなりません。彼等の収入を考えるとその経済的負担はかなり大きなものです。これらの現状を把握した上で、JENは緊急援助基金を通して二次的レベルの医療および外科的処置を受けられるよう避難民および社会福祉受益者達をサポートしてきました。

（3）シャレングラード老人ホーム支援プログラム

1993年以降、シャレングラード老人ホームは老人、身体障害者および退役者に避難所を提供してきました。現在115人の中高年者がこのホームに住んでおり、うち58人は避難民です。その大部分の人が何らかの慢性的な病気を患っており、特別なケアが必要で全く動かせない人も何人かいます。この老人ホームもまた他の施設同様、経済的な圧迫から、薬剤、衛生的な用品、新鮮な食品、家財道具等の欠乏に喘いでいます。

当初より、JENでは優先的に人道的支援をこの老人ホームへ行ってきました。1994年、更に多くの中高齢者を収容するためにJENは新築された建物へ、ベッド、食器棚、椅子、台所用品そしてその他の必需品を供給しました。そして95年の初めには、中高齢者を冬の寒さから守るために1万リットルの暖房燃料を届けました。JENでは、月々の必要高に応じて薬剤を供給しています。

是非お知らせしておきたいことがあります。95年3月に、ポシェット（袋）を配るために日本のボランティアの方々がこのホームを訪問しました。日本の歌を聞き、踊りを見て、これらの寂しいそして退役した中高齢者達がどれほど喜んだか言うまでもありません。その胸は幸せに満ち、瞳には涙が光っていました。

（4）文房具用品ポシェット（袋）配布プログラム

95年3月、JENは日本の学生から贈られた文具が入った12,863の袋をこの地域の全ての小学校児童に配りました。袋の中身は何であれ、文化交流プログラムの一環として何千キロも離れた遠い国日本からボランティア達が携えてきた袋を、子供たちは喜んで受け取りました。この4年間にもおける戦争の中で、この地域における子供たちにとって最も嬉しかった間接的な親睦プログラムだったに違いありません。

ベオグラード活動報告

コーディネーター　浅川　葉子

現在セルビアには、ボスニアからの難民とクロアチアからの難民がいます。最初に、1991年クロアチアから、そして1992年にボスニアからの難民が加わって、去年の8月に再びクロアチアから、クライナ難民と呼ばれる難民が大量に、セルビアに逃げてきました。

ユーゴにいる難民の人達の、他の国の難民と一番違うところは、個別の家庭に受け入れられている難民が多いことです。集団収容センターにいる難民は、全体の20%ばかりで、残りは親戚や知人の家、又はアパートを借りて住んでいます。

新しくこの8月に来たクライナ難民は、あまりに1度に大量に避難してきたので、セルビア政府・国連・NGOなどの機関の対応が追い付かず、暖房施設のない、大きな体育館に、60人、80人の人々が一緒に寝泊まりしているところもあります。少し状態の良いところでも、一部屋に10人から15人が一緒に収容され、老人、小さい子供などが一緒に生活しているところも少なくありません。ただでさえ、自分の生まれ育った家を出てきてストレスに駆られているのに、この生活状況では、ストレスを解消するどころか、ますますストレスがたまるばかりです。

そして神戸の震災などと一番異なるところは、彼等の将来が見えないことです。彼等の将来は、彼等の手にゆだねられていません。デイトン合意が結ばれたところで、かれらは将来に多大な不安を抱えています。「帰りたい」か「帰りたくない」かではなくて、「帰れる」か「帰れない」かなのです。

帰りたくてもいつ帰れるようになるのか、実際自分の家に帰ることができるのかわからない。帰りたくなくても、セルビアが彼等に市民権を与えるのかどうかわからない、すべてはお上の支持に従うまでなのです。

そんな不安のなか、私たちJENは、「心理カウンセリング・ソーシャルサービス・プロジェクト」を行っています。

前に申し上げたように彼等のストレス、不安は大変大きなものです。家に閉じこもりがちになる、子供は攻撃的になる、することがない（働けない、図書館にいけないなど）。そういったなかで、JENのコモン・ルームに来て、ソーシャルワーカーと心理学者に、心の緊張をほぐしてもらおう、というのが目的です。

私たちのコモン・ルームは、集団収容センター（現在4カ所にJENコモン・ルームがある）に住む難民および、個別受け入れの難民（現在5カ所にJENコモン・ルームがある）両方をターゲットにしています。ソーシャルワーカーと心理学者の個別・グループカウンセリングのほかに、英語や美術、ダンス、スポーツなどのインストラクターを雇っ

て、各種アクティビティーにも参加してもらっています。一人でこもっていないで、みんなで集まって心の痛みを話し合える場を持とう、何かスキルを身につけて将来に役立てよう、一時でも辛い過去を忘れて楽しい時を過ごしてもらおう、二度とこの悲劇を繰り返さないように子供たちに互いの違いを認めあうワークショップに参加してもらおう、などなどこういった多くの目的のために、この「ソーシャル・サービスプロジェクト」を行っています。

去年の12月、新しくペトロバッツというところにある難民集団収容センターで、子供中心のワークショップを始めました。ここには、去年の8月に避難してきたクライナ難民が450人ほど住んでいます。そのうちの120人ほどが子供です。他のコモン・ルームは、全ての年齢の難民を対象としていますが、ここは子供が多いので、子供中心にプログラムを組むことにしました。もう一つ他のコモン・ルームと違うところは、この集団収容センターに住む難民の人達が、ワークショップをいくつか担当しているところです。20歳前後の女性が二人、ドラマとダンスのワークショップを担当、ギターの上手な青年が、ギター・ワークショップ担当、もと体育の先生だった、60前後の男性が、スポーツ・アクティビティーを担当しています。ほかに、小学生を対象とした、心理ワークショップという、心理的なゲームやパントマイムを使って、心の傷を癒し、将来に向かってポジテイブな行動へと結び付けるワークショップを行っています。どのクラスもとても人気が高く、平均10人から20人の参加者がいます。ワークショップをリードすることで、担当者の難民の人達も、やりがいを感じてがんばっています。これからも彼等を精一杯応援していきたいと思っています。

1月モザンビークプロジェクト活動報告

看護婦　妹尾　美樹

現在真夏であるここモザンビークは、5年ぶりに雨季らしい雨が降っています。十分な雨量が得られることはいいのですが、道路状況の悪いこの国では雨のため通行不可能になってしまう道路が出てきます。さらに隣国である南アフリカやジンバブエでも雨量が多く洪水を引き起こす可能性もあり、普段は閉鎖されている水門が開けられそれらの水がモザンビークに流れてきています。おかげで一部の地域では家屋が浸水し避難命令が出されました。結果的にはそれほど大きな被害にはならずにおさまったのですが、現在も川にはあふれんばかりの水が流れています。我々のプログラムでも道路状況が悪いためワクチンプログラムが予定通り進まず、ほかに交通手段がなく待つしかないという状況です。今回は96年のプロジェクトとして本格的に開始するマバラーネ地域のプログラムについて報告します。この地域で95年から3つのヘルスポスト、1つのマタニティーの建築とヘルスセンターの修復を行っています。これらのものが完成すると同時に本格的な医療プログラムを始めていきます。幸いこの地域では他のNGOと協力してプロジェクトを進めていくことができ、お互い役割分担をして地域医療にかかわっています。現在ＡＭＤＡのほかに、LWF、WorldReliefがマバラーネ地域で活動しています。96年度のプログラムとして次のことを計画しています。

1．医療活動の強化プログラム

1）巡回指導プログラム

中央のヘルスセンターから村にあるヘルスポストを定期的に巡回しヘルスポストでの活動を指導監督する。特に96年度に開設されるヘルスポストが6カ所あり、活動が軌道に乗るように重点的にサポートする。指導者として地域のヘルスダイレクターおよびチーフナースとともに訪問する。

2）教育プログラム

ヘルスセンター、ヘルスポストの医療スタッフを対象に医療活動の基礎知識（疾患、診断、治療、予防）ならびに活動の報告、評価、統計についてセミナーを実施する。また各村で活動している産婆を対象にマタニティーケアについてセミナーを実施する。この教育プログラムは定期的に継続して実施する予定である。

3）ワクチンプログラム

現在実施中のプログラムの強化を目的として車のサポートならびにプログラムの指導監督をする。

2．地域住民への教育プログラム

各村で主に母親を対象に保健衛生の知識をレベルアップするために教育する。すでに教育を受けたローカルスタッフが村に入り彼等が母親に集う機会を利用して教育する内容である。6カ月ごとに話題を変え、マラリア、下痢、ワクチン、母子保健、栄養指導、家族計画について教育するプログラムである。

上記のプログラムの中でAMDAは医療活動の強化プログラムを主に担当しLWFとWorldReliefは地域住民の教育にプログラムを担当します。他のNGOと協力するメリットとして担当のプログラムに力を入れて集中できること、お互いが意見情報交換ができること、資金を出しあってプログラムをサポートできることがあげられます。特に一つの地域だけでも広範囲で地域医療に携わるといってもやるべきことはたくさんあります。とても一つのNGOだけではカバーしきれません。地域医療の改善を目指すには医療機関サイドと地域住民サイドの両方へのアプローチが必要です。今回のように両側面からお互いがサポートできることは理想的です。定期的にNGOと地域のスタッフが集まり活動の報告や情報交換をしながら進めていきたいと思います。

Monthly Medical Report of RHC
AMDA-Nepal/Japan
Damak,Jhapa
January 1996

Type Of Service		Refugees	Local People	Total
O.P.D.	General	151	464	615
	Surgical	40	122	162
	Ob./Gyn.	23	30	53
	Eye	40	240	280
	Total	254	856	1110
Emergency		372	315	687
Operation		53	185	238
Investigation	X-Ray	110	295	405
	U.S.G.	12	67	79
	Lab.	73	220	293
	E.C.G.	0	0	0
	Total	195	582	777
Indoor	(Age Group)			
	0-1	166	20	186
	2-5	25	7	32
	6-14	10	4	14
	15-49	50	63	113
	50-65	10	6	16
	Above 65	6	0	6
	Total	267	100	367
	Discharged with Recovery	256	81	337
	Referred	7	6	13
	Left Against Medical Advice	1	5	6
	Absconded	0	2	2
	Expired	3	6	104
	Total Bed Occupancy Rate ：	84.79%		

ザイール Feeding センターレポート

看護婦　大谷敬子

今年に入ってから、UNHCRが難民達に使う予算を減らすことになり（難民帰還の為の予算を確保するため）、私たちの活動も困難になってくると予測しているなか、栄養プログラムの方針も少し変わったのでその内容とFeeding centerの状態についてまとめてみました。

主に変わったのは、Supplementary Foodの対象に関してであった。ちなみに、昨年末までの配給は、内容がCSB、オイル、ビスケットで1日約1000Calで、対象者は次の通りであった。

1）妊娠7カ月以上の妊婦と出産後6カ月以内の授乳婦
2）結核と診断された患者に対して、治療と同時に2カ月間
3）麻疹・赤痢患者の回復期に1カ月間
4）栄養失調の大人の患者（体重／身長^2＜16）に対して1カ月間
5）HIV感染症疑いの患者に1カ月間
6）重度の栄養失調児の回復期に1週間もしくは体重身長（W／H）が85％以上になるまで

このうち1）、4）、5）に該当する人への配給を、1月から中止することになった。例えば4）については羸痩や浮腫のある大人の場合、社会的に問題のあるケースや他の基礎疾患がある場合が多いことから、まず診断を確定させる必要があるという理由からである。

1）に関する問題は、6カ月以前の乳児はFeeding centerで授乳婦が食糧の配給を受けているからとの理由で、一般配給日に食糧が何も配られていないにも関わらず1月の間は結局、Feeding centerからも一般配給からも何も受け取ることが出来なかった。最終的には、今日から授乳婦のみ約1000Cal／dayの食事の配給をFeeding centerにて行うことに決定された。その他重度のマラリアと貧血の小児は注意してフォローするように指示されるも、食糧の配給の見通しは今のところない模様である。

昨日12月最後のUNHCRのミーティングでは、今年からは毎月UNHCRに提出するレポートの内容を少し詳しくするように指示もあり（例えば、月毎の目標を立てどこまで目標が達成されたかetc）これを機会にFeeding centerでこれからの方針について話し合ってみた。

まず始めに、要入院治療例の全てについて原因を調べてみたところ、以下のことがわかった。

1）1才6カ月女児。昨年11月21日、マラリアにて入院。その後下痢が出現し、約1カ月持続（ひどい時には10回／日）12月11日にW／Hが標準の71％まで低下し、治療開始となる。

2）1才男児。12月7日寄生虫疾患および嘔吐にて入院。その後マラリアに罹患し、治療するも症状改善せず。W／Hも70％まで低下し、12月18日より小児科病棟にて治療食開始する

3）9カ月男児。11月27日、マラリアにて入院。マラリア回復後麻疹に罹患（麻疹ワクチン接種直前）、その後体重減少が著しく、W／H70～69.1％となる。治療食開始するも状態回復がみられず、下気道感染症も合併、現在Adi-kivn病院で結核疑いで検査治療中

以上3ケースが1月の始めの重度栄養失調児の病状経過である。3ケースに共通している点は入院後他の疾患に罹患し羸痩が出現していることである。

11～12月にかけて、病院受診患者数が大幅に増加し忙しかったこともあり、十分にケアが出来なかったことを反省し、1月の目標を入院患者（特に5才以下）の栄養状態をチェックすることに重点を置いてみた。重度のマラリア、麻疹、赤痢で入院してきた小児は特に注意して体重の変動を見るように試みた（5才以下の小児には毎日体重をチェックした。）

1月中に、上記のケース以外で入院中に栄養失調になったケースは見られなかった。また、重度のマラリアの患者も退院後に治療が終了するまでFeeding centerに来てもらい、体重の変動と食欲の有無をチェックしてみたがW／Hが80％以下に低下するケースはみられなかった。

1月の患者数は以下の通りです。

Supplyment 計32人—5才以下25人　5～15才6人　大人（W／H²＜15）1人

入院治療 計14人　5才以下9人

※麻疹4人　重度マラリア12人

1月に入って要入院治療のケースが増加してきたので、その原因について少し分析してみたところ、11～12月にかけて呼吸器感染症（インフルエンザの流行）マラリアなどが増えた。（大げさに聞こえるかもしれないけど本当にすごかった。キャンプ内を歩いて数分も進まないうちに高熱の患者がディスペンサリーにも行かずテントの外で寝ている）

ザイール・ルワンダ難民プロジェクト

看護婦　大谷敬子

今回は、ディスペンサリー以外の難民たちの活動について報告したいと思います。

4月のはじめ頃、仕事が終わった後、息抜きにと思ってディスペンサリーにバレーボールを持っていってみた。はじめの頃は数人で輪になって昼休みや終わった後に楽しくやっていたが、そのうちスタッフの何人かからチームを作りたいとの欲求がでてきた。はじめは、無理なんじゃないかーて真剣には考えてなかったけど、しつこく言ってきたので、まず、ケアーとコンタクトをとってケアー対アムダチームで4月中旬頃の休みの日に試合を行ってみた。結果はしっかり負けてしまった（アムダはスタッフの中だけで選んだけど、ケアーは一般からも選んでいて、だいたい背の高さからして負けてしまっていたと思う）

その頃からみんなまじめに練習する様になってキャンプ内でも、A、B、C、Dゾーン別に試合を行って、その中から選手を決めてカレヘチームを作成。

その時に起こった問題がバレーボールコートで、はじめはケアーの中のグランドを使わせてもらってたけど、難民たちに自由に出入りされたらセキュリティーに問題が出てくる…て言われてキャンプのはずれの学校（難民たちのもの）の前のグランドを使う様勧めてくれた。草がたくさんはえていて少し坂にもなってた為、手入れする必要があったので、仕事のあとでみんなまずコート作りから取り組んだ。練習は一時出来なくて、難民たちもアムダのスタッフ（ローカル）　別として、自分たちの食べ物を手に入れる為に働かなくてはいけないのでコートの完成も2週間以上かかってしまったけど、本当にきれいに仕上げられたと思う。又、試合を行うにあたって、ルワンダのカスタムと言って、招待した相手に対し、バナナワインなどで振舞わないといけないとか招待されたらされたでキャンプに行く足がなくトラックをかりなくてはいけないなどお金の問題が出てくるし、又、試合を行うのにキャンプのアドミニストレーターとまず連絡をとった方がいいなど色々面倒くさい問題がでてきたので、コミュニティーを作成して各責任を決めた。お金はその都度コントリビューションして少しずつためて、ためたお金を試合の時に使うようにしてもらった。

今までに行った試合は

5月21日（日）　カビラキャンプのチームを招待
　　カレヘ1—2カビラ
6月 4日（日）　カビラキャンプ
　　カレヘ0—3カビラ
7月 9日（日）　ホンゴーキャンプ
　　カレヘ0—3ホンゴー
7月30日（日）　ホンゴー、カビラチームを招待
　　カレヘ0—3ホンゴー
　　カレヘ1—2カビラ？
　　カビラ3—2ホンゴー

試合中はコートの周りにキャンプの人たちがたくさん集まって、みんな自分たちのチームを一生懸命応援して、本当にいいExhibitionになったとは思うけど、さすがにいつもこの結果じゃ選手のみんなにも肩身が狭いと思う。やる気がなくなったんじゃないかっていつも心配するけど、彼らの中でもミーティングを行って、この次はもっといい試合をする様練習するって言ってくれてその度に期待してしまった。（カレへの人たちは農家の出身が多くバレーボールに対して試合の経験もなく背も低めで…試合の前からハンディがあることも原因の一つだと思う）

それでも少ない配給だけでは生活出来ないのでみんなローカルに出て働いている為、練習する時間なんてほとんどなく試合の何週間か前ぐらいしか集中して練習することは出来なかった。

その後、リバートリエイションがホンゴーキャンプであって、みんな練習どころじゃなくなって一時中断。それからホンゴーの難民たちがカレへに来て私もいそがしい毎日を送って、バレーボールのことなどすっかり忘れていたら、ある日、ＣＨＷの人たちから「ＡＭＤＡでチームを作って練習している、今度カレへキャンプと試合をするから見に来てくれ」て言われて行ってみた所、ＡＭＤＡ0—3カレへで勝ったと言ってくれた時は、すごく嬉しかった。

今、カレへキャンプのメンバーはホンゴーの選手とＭｉｘして、いきなり強くなった様な気がする。最近カビラキャンプのチームと試合をした所カレへ3—2カビラで、初めて勝ったとの由、聞いた時はすごく嬉しかったけど、あの弱いチームから少しずつ力をつけていくのもやりがいがあったのでは—？て勝手なことを考えてもしまう。

本当にみんな、苦しい状況の中で生活しているなあていつも感じるけど、この時だけは何もかも忘れて試合に勝つことに集中出来て…こういった時間も彼らにもっと必要なんじゃないかって気がします。

Ｐ.Ｓ．こんな風に書いたらバレーボールばかりで仕事の方はそちのけなんじゃ…って思われるかも知れないけど、これは全部時間外で行ってますので安心して下さい。ディスペンサリーにさまたげになる様な時は、諦めてます。（本当です…！）

ディスペンサリーの近くに住んでいる子どもたち

ルトンドヘルスセンター月間報告　１９９５年　１１月

外来患者

病名/年齢・M-F	１歳未満	１－４歳	５－１４歳	１５歳以上	小計	合計
マラリア	21-22	53-50	102-121	215-298	391-491	882
肺炎	9-3	11-8	9-7	20-3	49-21	70
慢性閉塞性肺疾患			2-0	8-4	8-6	14
上気道炎	13-13	5-6	8-5	12-19	38-43	81
耳炎	0-1	2-1	0-2	2-4	4-8	12
結膜炎		1-1	1-0	3-3	5-4	9
血性下痢		1-0	3-2	3-7	7-9	16
非血性下痢	2-3	5-7	1-2	10-10	16-22	40
胃炎				26-25	26-25	51
寄生虫疾患		4-3	5-6	5-8	14-17	31
皮膚疾患	1-1	12-9	6-7	10-14	29-31	60
外傷、膿瘍		8-4	13-19	34-22	55-45	100
泌尿器疾患				10-5	10-5	15
虫歯		1-0	2-4	7-14	10-18	28
産科・婦人科				12	12	12
妊産婦ケアー				42	42	42
その他	0-1	0-1	1-2	29-40	30-44	74
入院	9-9	23-26	20-36	43-81	95-152	247
転送	0-1			2-2	1-3	5
合計						1784

ワクチン接種

BCG	ポリオ	P1+DPT1	P2+DPT2	P3+DPT3	麻疹	風疹	合計
52	41	76	93	122	10	16	410

P: ポリオ　　DPT: ジフテリア・百日咳・破傷風

入院患者

病名/年齢・男ー女	１歳未満	１－４歳	５－１４歳	１５歳以上	小計	合計
マラリア	9-6	21-23	18-36	38-52	86-117	203
肺炎	0-1	0-1		1-1	1-3	4
麻疹		0-1		2-1	2-2	4
血性下痢		1-0	1-0	0-3	2-3	5
非血性下痢	0-1				0-1	1
分娩				15	15	15
流産・婦人科疾患				6	6	6
その他		1-1	1-0	1-2	3-3	6
転送	0-1			1-1	1-2	3
死亡						0
合計	9-9	23-26	20-36	43-81	95-152	247

栄養部門

体重/年齢

パーセント	１歳未満	１－２歳	２－３歳	３－５歳	合計
８０％以下	8	18	6	30	62
７９－６５％	12	20	18	52	102
６５％未満	2	6	4	3	15
合計	22	44	28	85	179

	体重増加	変化なし	体重減少
人数	109	66	4
パーセント	61	37	2

産婦人科部門

妊婦健診：４２、正常分娩：１３、早産：２、流産：３、婦人科疾患：６、合計６６

ルトンドヘルスセンター月間報告　１９９５年　１２月

外来患者

病名/年齢・M-F	１歳未満	１－４歳	５－１４歳	１５歳以上	小計	合計
マラリア	27-24	59-83	106-122	221-273	413-502	915
肺炎	7-12	6-6	5-4	12-11	30-33	63
慢性閉塞性肺疾患			0-2	7-10	7-12	19
上気道炎	13-4	2-4	3-6	10-12	28-26	54
耳炎		1-5	1-0	3-3	5-8	13
結膜炎	1-1	2-0	0-2	2-3	5-6	11
血性下痢		1-0	4-2	4-6	9-8	17
非血性下痢	4-1	6-17	1-2	5-10	16-30	46
胃炎				26-56	26-56	82
寄生虫疾患		4-7	3-1	3-8	10-16	26
皮膚疾患	7-2	15-10	6-12	11-7	39-31	70
外傷、膿瘍	1-1	1-4	14-14	36-23	52-42	94
泌尿器疾患				7-3	7-3	10
虫歯			4-4	8-7	12-11	23
産科・婦人科				0-9	0-9	9
妊産婦ケアー				0-40	0-40	40
麻疹	1-0	0-1	2-1		3-2	5
その他		0-1	0-6	37-63	37-70	107
入院	16-13	29-30	33-29	32-54	110-156	266
転送						6
合計						1870

ワクチン接種

BCG	ポリオ	P1+DPT1	P2+DPT2	P3+DPT3	麻疹	風疹	合計
33	32	84	64	70	11	9	303

P: ポリオ　DPT: ジフテリア・百日咳・破傷風

入院患者

病名/年齢・男一女	１歳未満	１－４歳	５－１４歳	１５歳以上	小計	合計
マラリア	12-10	27-28	27-25	26-41	92-104	196
肺炎	2-3	0-1	1-2	0-4	3-10	13
非血性下痢				1-2	1-2	3
血性下痢	1-0	2-1	1-1	2-2	6-4	10
麻疹	1-0		3-1		4-1	5
分娩					21	21
流産、婦人科的問題					9	9
その他			1-0	3-4	4-4	8
死亡				0-1	0-1	1
転送						
合計	16-13	29-30	33-29	32-54	110-156	266

栄養部門

体重/年齢

パーセント	１歳未満	１－２歳	２－３歳	３－５歳	合計
８０％以上	5	10	15	25	55
７９－６５％	10	16	20	46	92
６５％未満	3	5	4	5	17
合計	18	31	39	76	164

	体重増加	変化なし	体重減少	浮腫
人数	101	57	4	2
パーセント	62	35	2	1

産婦人科部門

妊婦健診：４０、正常分娩：１９、早産：１、流産：３、婦人科疾患：６、死産：１
合計７０

カンボジア精神医療プロジェクト活動報告

ダイレクター　岩間　邦夫

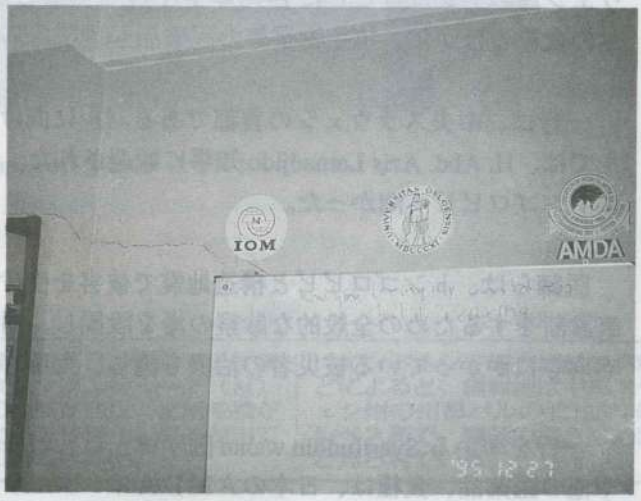
1994年の5月に開設されたシアヌーク病院の精神科病棟は日増しに患者数も増し、95年度の1年間の診療数は1万を越えました。今までこの分野での国の政策は遅れがちでしたが、最近は少しずつこの分野のニーズの高さに対する認識が深まってきているようです。

一方で近頃、病棟内の壁のひび割れもとみに目立つようになってきました。94年の病棟の開設前に一度ＡＭＤＡが補修を行ったのですが、その時は建物の表面に対する補修だけで、患者を治療するのに最低限ふさわしい環境を整えるためのものでした。しかし建物自体が相当古く、その構造に一部欠陥があるため、壁の崩壊がじわじわと進み、欠陥を抱えている構造そのものにメスを加えなければ、近い将来危険な状態になるだろうという事が専門家により指摘されました。

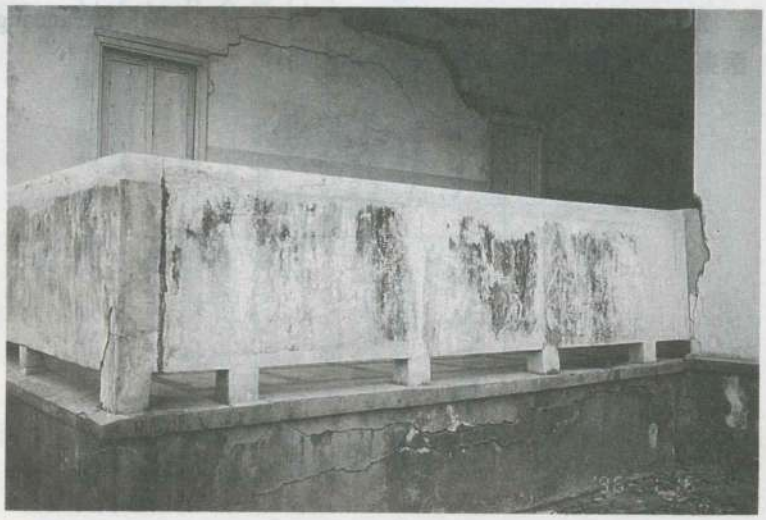
そこで今回、在カンボジア日本大使館より草の根無償資金の供与を受け、病棟の抜本的な補修を行う事になりました。工事は1月半ばよりすでに始まり、工事期間は4カ月の予定です。その間、診療は規模を半分に縮小して、新規患者の受付は行わず通院患者の診療のみを継続していく予定です。

普段の精神科病棟

工事の様子



病棟内のひび割れの様子



精神科の向かい側の様子。ほっとくとこうなる。

インドネシアの地震被災者医療救援
—中央スラウェシ島トンゴロビビ—

AMDAインドネシア

4名の専門医（Syarifuddin Wahid医学博士、Idrus Paturusi外科医、Poltak医師Abd. Azis Manaf内科医）で構成されているインドネシアAMDAは、構造地震の起こった中央スラウェシ島のトンゴロビビに1996年1月17日到着した。一行は、400から500名分の患者への食糧のほかに、抗生物質等の医薬品も運び込んだ。

一行は、中央スラウェシの首都であるパルに向けて、マーパティ航空で出発した。パルでは、H. Abd. Azis Lamadjido知事に歓迎された。骨折の患者を処置した後、同日さらにトンゴロビビへ向かった。

医師らは、トンゴロビビと構造地震で被害を受けた全ての村落を訪れた。被災者の健康診断をするための全般的な診察の場を設置し、同時に処置も行った。また、コレラや赤痢等にかかっている被災者の治療も施し、食事も集中的に惜しみなく与えた。

一行を率いるSyarifuddin wahid医学博士は、パルの報道陣に対し、持参した抗生物質や他の医薬品、食糧は、日本のAMDAインターナショナルから寄付されたものであることを説明した。

3日間の現地滞在の後、1996年1月20日にはUjung Pandangへ向けて出発し、残りの医薬品や食糧を構造地震の被災地に届けた。

APROに出席の Syarifuddin Wahid 医学博士

1/2 毎日新聞

インドネシアで
M７規模地震

【ジャカルタ２日大塚智彦】インドネシアのスラウェシ島中部で１日午後４時（日本時間同日午後５時）過ぎ、マグニチュード（M）７規模の地震が発生、家屋や橋が倒壊した。２日現在、死者が出ているとの情報はない。

インドネシア国立地震観測所などによると、震源地は中部スラウェシ州の州都パルの北125キロのセレベス海で、震源の深さは約30キロと見られている。

1/2 山陽新聞

インドネシア
東部でM７

【ジャカルタ1日共同】インドネシア気象庁が発表したところによると、同国東部スラウェシ島（セレベス島）中部で一日午後四時五分（日本時間同五時五分）ごろ、マグニチュード（M）7・0の強い地震があった。しかし、同日夜現在、被害が出たとの報告は入っていない。

発表によると、震源地は同島中西部の町パル北方約一六〇キロの海底三三キロ。揺れはパル、トリトリなどで感じられた。しかし、パルの住民はジャカルタからの電話取材に対し、死傷者や建物損壊などの被害が出たとの情報は聞いていないと述べ、気象庁もこれを確認した。

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　FAX03-5285-8087
相談対応言語：英語　中国語　スペイン語　韓国語　タイ語
及び時間　月曜～金曜　9：00～17：00
ポルトガル語　：月／水　9：00～17：00
フィリピノ語　：水曜日　9：00～17：00
ペルシャ語　：火曜日　9：00～13：00

センター関西　〒556　大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL 相談06-636-2333,　FAX06-636-2340
相談対応言語：英語、スペイン語　月曜～金曜　9：00～17：00
及び時間　中国語　月／金　10：00～13：00
韓国語　木　13：00～16：00
ポルトガル語　木　10：00～13：00
タイ語、ネパール語、ヒンディー語　不定期

AMDA国際医療情報センター東京発　紙上オープンハウス

「冬のある日」

新宿の午前９時。在日外国人のための電話相談が始まります。
今回はセンターの活動がよく分からないという方へ一日の流れをご紹介しましょう。
今日は水曜日なので対応言語が７ヵ国語でした。英語、中国語、韓国語、タイ語、スペイン語、フィリピノ語、ポルトガル語の相談員が来ています。皆さん研修やスーパービジョンに参加して常に相談内容の向上を目指しています。

9:00　ミーティング（前日の相談内容、事務連絡など）
相談電話
① 兄弟が入院中だが、保険もお金もない。もう国に帰らせたい。
② 妻の生理が遅れている。妊娠したなら中絶したい。言葉の通じる医師を紹介してほしい。
③ エイズの症状はどのようなものか。
④ 夫が風邪で鼻血がでる。言葉の通じる医師を紹介してほしい。
⑤ 弟のことで相談したい。言葉の通じる内科を紹介してほしい。
⑥ 胃から背中にかけて痛みがある。言葉の通じる医師を紹介してほしい。

12:00 昼休み

交代で休憩や食事を取りながら相談電話を待ちます。

昼休みを利用して相談電話をかけてくる人が多いので相談員は常に電話に出られるようにしています。

⑦ 友人が医師に日本語で「甲状腺」と言われたが、「甲状腺」とは何か。

⑧ 歯科を紹介してほしい。手術が必要なので大きい病院がよい。

⑨ 犯罪歴が無い、という証明書はどこで手に入るか。

⑩ 祖国で胃炎のため薬を飲んでいた。病院へ行ったが何でもないと言われた。言葉の通じる医師を紹介してほしい。

⑪ 母国語で法律相談ができる所を紹介してほしい。

⑫ 言葉の通じる産婦人科と歯科を紹介してほしい。

17:00 業務終了

電話相談は毎日平均で２０件くらいです。相談電話がない時は、医療用語の研修やその他の研修を行っています。

相談員は留学生や日本人学生、外国の方、長期海外滞在経験のある日本人など様々です。年齢層も様々ですが和気あいあいとやっています。センター東京の雰囲気を少しでもお分かり頂けたでしょうか？

（センター東京　岡本）

外国人患者の診療にすぐに役立つAMDA国際医療情報センター刊・臨床対訳表

1．１１カ国語対応　診察補助表　　Ａ４サイズ
2．９カ国語対応　服薬指導の本　　Ｂ５ 153ページ

定価　各 5,000円　お求めはセンター事務局（東京・関西）まで。

マニュアル

AMDA国際医療情報センター副所長
町谷原病院院長
中西 泉

あれから一年経った。「防災」、「危機管理」、「ボランテイア」などの言葉はもう耳にタコができてしまって、そこにスピール膏（魚の目取り）を張りたいぐらいである。これに関連してシンポジウムや「何々マニュアル」が様々な所で、数限りなく、開催され、作られているに相違ない。事実この私もその作成に関りあったので、以下は半分自分の首を絞めるような話である。

例を日本救急学会にとってみよう。ちなみに私もこの学会の会員であり、非難や揶揄を目的に取り上げたのではないことを予めお断りしておきたい。

昨年秋に開催された日本救急学会総会の主題は当然ながら阪神淡路大震災に伴う救急医療であった。しかし残念なことにAMDAを始めNGOからの発表は皆無であった。またNGOの活動に言及した発表もなかったのである。私はAMDAの活動をこの学会で発表させるよう具申しなかったのを悔やんでいる。蓋を開けてみるとあったのはひたすら大災害時にむけてのシステム作りをどうするかという、大学病院や救急救命センターを中心とする論議であった。この論議自体決して間違ったり悪いことではないのだが、このような物事の進め方のうちに現われる、象徴的な日本人の業、を私は感じてしまうのである。この前兆はこの学会に先立って行われた救急学会関東地方会で既に現われていたように思う。AMDAと東京の私立病院との協力について発表したのだが、その時同時に開催された、震災についてのシンポジウムで盛んに、システム作り、という単語が宙を飛び交っていたのだった。備えあれば憂いなし、という格言に尽きるのである。なぜ皆で考えること、必要なことに文句を付けるのか、と怪訝に思う人が殆どであろう。だが敢えてなお、象徴的な日本人の業、と書く理由は次のような事象を経験しているからである。

整然と行われた、東京オリンピック、大阪万博、札幌冬季オリンピック、こうした大掛かりなことだけでなく、学校の行事、たとえば卒業式の送辞、答辞に至るまで私達は「きめこまかに」（私の嫌いな言葉だ）事前に手筈を整えるのが好きな、いやせずにはいられない国民である。私達は「前例に倣って」次の物事を卒なくこなすことには随分長けてはいる。しかしそれが巧く出来るからといって予定しなかった事象に巧く対応できることとはまた別であると私は思うのだ。マニュアル化することでの良い点は多々あろう。だが緊急の際に必要とされるのは少しそれとは違うものであるような気がする。感性の豊かさ、とでも言ったらよいのだろうか、巧く表現できないのが残念だが。

マニュアル化は既に充分されている。むしろ思いがけない事に出会った時マニュアルを見ないで行動が起こせるような、つまるところ「教育」に話は遡っていくのではないだろうか。神戸に集まったボランテイアの人々の心中にはマニュアルなどで管理されることから逃れたい衝動があったのだと私は思っている。以上にも拘わらず、これからAMDAもシステム化、マニュアル化の問題は避けては通れないだろう。この矛盾をどうするか。立派なマニュアルできて、感性失わないよう御用心。

1996年（平成8年）2月3日（土曜日）

募金箱

故射線

レストランのレジに釣り銭を目当てにした募金箱が置かれている。多くは一円玉、五円玉、十円玉などが入っている。私のクリニックの受付にもAMDAの募金箱が置いてある。箱の上にはAMDAのポスターが貼ってあり、寄付金の使い道が示されている。

私自身も時々財布の中の小銭を入れている。あるとき事務員が「先生、募金箱の中の千円札だけ取り出してください。目立ちすぎるから」と言ってきた。見ると確かにコインに交じって千円札が三枚入っていた。

取り出して数カ月が過ぎた頃、募金箱にまた千円札が二枚入っていた。よほどの篤志家がいるのかと思ったが気にも留めなかった。

私のクリニックの患者さんの一五%近くは外国人である。一カ月に延べ二百人近くやってくることもある。ある日、カンボジアから帰化した事務員が「さっきのタイの娘、募金箱に千円札入れていったよ」と興奮気味に私の診察室に駆け込んできた。

それは三十代になろうとする物静かな女性だった。通院を始めて半年近くになる。彼女は来るたびに千円札を入れていったのだろうか。それから一カ月、やってきた彼女は果たして千円札を二枚入れて立ち去った。

私は声も出せず、頭が混乱した。募金箱といえば手元の小銭を入れるというのが世間の一般的な考えではないだろうか。

このタイ人女性は保険を持たない。医療費全額を窓口で支払っていく。身なりからは決して裕福とは思えない。

小乗仏教の国タイでは、人々は毎朝托鉢のお坊様に供物をさしあげる。このような功徳を積むことによって自身自身が幸せになれると考えているからだ。

日本の常識とタイの常識。どちらが正しいかは私にはわからない。だが彼女の千円札は「募金」に関する私の中の常識を、見事にひっくり返してくれた。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

1996年（平成8年）1月13日（土曜日）

ボランティア

故射線

ボランティアと言っても、幅広い分野にさまざまなレベルの活動があり、一つの概念で定義するのは難しい。ボランティアは無料奉仕が当然という風潮がまだまだ根強いが、本当にそうだろうか。

例えば日曜日の公園の清掃などは、自分の気が向いたときに行うことができるし、都合が悪ければ延ばすこともできる。AMDAのように緊急救援活動や在日外国人のための医療情報提供活動を行うには、こうはいかない。

まず運営のためのオフィスとオフィスをきりもりする事務局スタッフが必要である。

毎日一定の仕事をこなさなければならない。今日は時間があるから来るが明日は来られない、という人がいる。

大切な自助努力

従って、事務局の中心的スタッフは有給雇用でなくてはならない。私たちの場合、無給でもよいからというもの、帯に貧金集のような仕事に携わりたいという人を、決して満足とは言えない金額だが有給雇用し、生活面での不安なく活動に邁進していただいている。

これらの有給スタッフが核となり、そのまわりに無給でもいいから自分の空いた時間に活動にかかわりたいという人がいて、初めて我々のような活動の組織的骨組みができる。

AMDAやAMDA国際医療情報センターの活動にかかわりあってからというもの、常に資金集めに奔走してきた。

ふんぞりかえってろくな返事をしない人や、さっさと帰れという態度の人まで、いろいろな人とお会いした。

これは日頃医師という他人様から頭を下げられやすい立場の私にとって貴重な反面教師的体験であった。ボランティア活動という美しい仕事をしているのだから、寄付金をくれるのは当然といった態度は傲慢である。

自助努力の姿勢が何より大切なのだ。寄付金も大歓迎だが、出版物を販売し、機関誌への広告を取り、税金を支払ってがんばっている。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

1996年（平成8年）1月27日（土曜日）

『監査付き非課税』を

故射線

阪神・淡路大震災の被災者に対する救援活動を通じて、ボランティア活動の重要性が社会に広く認識されたのは喜ばしい。

ボランティアに参加する人は、多くの貴い命と、生き延びた人々の苦渋の代償として手に入れたと言っても過言ではない社会からの認知を、後退させるような行為は決してしてはならない。

ボランティア団体の運営には経費がかかるが、現在寄付金が課税対象から除外されているのは公益法人格の団体だけである。

公益法人の一つである財団法人についてみてみよう。

国の認可による財団法人を設立するには二億から三億円の自己資金が必要である。都道府県知事の認可による場合でも、二千万から三千万円が必要といわれ、草の根活動のボランティア団体が集めるには全く不可能な金額である。

この結果、多くのボランティア団体は「任意団体」という立場におかれ、苦しい運営の中、寄付金にまで税金を課せられてきた。

ここに至って与野党からボランティア団体などNPO（非営利組織）の運営、特に一定の条件を満たした市民団体に対する寄付金を非課税とする案が出てきたことは、喜ばしい。

某新聞に、これに関連して「ボランティア活動は民間における自発的活動であり、国が認可を与えるという種類のものではない。これは規制緩和に逆行する動きであり、各団体はこの議論が解決するまで税務上の優遇措置に目がくらむことなく頑張って欲しい」という趣旨の記事が掲載されていたが、あまりにも原則論的、傍観者的意見である。

まず、どこの団体もまじめに取り組めば取り組むほど資金に行きづまっており、時間的余裕などない。第二に経理などの組織運営が不明瞭な団体が少からずあり、第三者の監査抜きでは善意の寄付金の行方さえわからなくなってしまう恐れはないか。

「監査抜きの非課税」で国民が納得するだろうか。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

1996年（平成8年）1月20日（土曜日）

人道援助

故射線

人道援助が欧米の大国や欧米NGO（非政府組織）の専売特許であったのは過去の話だ。

ルワンダ内戦で発生した難民の支援には、AMDAやいくつかの団体が日本から、また韓国からも参加した。旧ユーゴスラビアにはAMDAなどJEN（日本緊急救援プループ）のメンバーが多数入って、医療や職業訓練、人形劇を通じての子供たちの心のケアなどを、危険と背中合わせの中で頑張っていた。

だが、ここに至る過程も平坦ではなかった。かつて日本に経済大国の地位を奪われた欧米諸国からみると、人道援助の分野は最後の砦であったに違いない。日本という国に多額の人道援助のための請求書を押しつけて、その一方でお金しか国際貢献できない国とさげすんでいたようだ。

だが実際に人を出したらどのようなことがおこったのか。ネパールのブータン難民キャンプやジブチのソマリア難民キャンプでは、圧倒的に医師が足りないというのに、先に到着していた欧米のNGOは我々がキャンプ内で診療することを拒否した。

ただ、人道援助は欧米が行うものという構図はこれで崩れた。旧ユーゴスラビアでのJENの活動は、欧州においてアジアのNGOが初めて活動した象徴的な出来事であった。

では先進国にならなければ人道援助に参加できないのか。答えはノーである。

四年前にバングラデシュにミャンマーからイスラム教少数民族が難民として流入したとき、我々を指揮したのはAMDAバングラデシュ支部のメンバーだった。阪神・淡路大震災のとき、フィリピンのラモス大統領は自身の給与の一部を被災した人々のために寄付した。AMDAパキスタン支部からは即日医療班を送りたい旨の連絡があった。

人道援助は、経済的に優位に立つ者が下に向かって行うだけでは、ないのである。（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

山陽新聞
1996年(平成8年)1月30日　火曜日

国際的人道援助の在り方考える

来月13日 岡山でUNVワークショップ

スイス・ジュネーブに本部を持つ国連ボランティア計画（UNV）は、二月十三日に岡山市大供の岡山東急ホテルで、「平和のためのパートナーシップ」をテーマに研究集会（ワークショップ）を開く。

スイスとしてカンボジアで選挙監視活動中に射殺された中田厚仁さんの父親で、現在UNV名誉大使を務める中田武仁さんらの講演のほか、UNVの世界各国での活動を紹介したビデオを上映。最後に菅波茂・国連ボランティアとして活動している。

UNVは各国でボランティアを募り、発展途上国の難民支援や開発プロジェクトへ派遣する業務を行っており、現在約二千五百人が参加申し込み、問い合わせはAMDA事務局（086-284-7730、ファクス086-284-6758）。

平和テーマに開催

講演やビデオ上映、シンポも AMDAが後援

国連NGO（非政府組織）に認定されている国際医療ボランティア団体・アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市檜津）の後援で行われる。県下では初の開催。

平成五年四月、国連ボランティアとしてカンボジアの在り方を参加者全員で考えていきたい」と話している。

AMDA代表を司会に一般参加者を交えたシンポジウムがある。

菅波代表は「このワークショップを岡山のNGOとUNVとの連携を深める契機とし、国際的な人道援助

国連ボランティア計画（UNV）
ワークショップ　イン　岡山

テ　ー　マ：平和のためのパートナーシップ
　　―新しいボランティア社会の創造にむけて―

日　　時：1996年2月13日（火）　14：30～17：30

場　　所：岡山東急ホテル（岡山県）
　　〒700　岡山市大供3－2－18
　　☎（086）233－2411（代）
　　車で岡山駅より5分／徒歩で岡山駅より15分

主　　催：国連ボランティア計画（UNV）

後　　援：AMDA（アジア医師連絡協議会）

総合司会：新垣　尚子　国連ボランティア計画連絡調整官

§プログラム§

14:00-14:30　受付

14:30-14:45　開会の挨拶
　　ブレンダ・マックスウィーニー　国連ボランティア計画事務局長
　　（通訳つき）

14:45-15:00　来賓挨拶
　　澤井　安勇　岡山県副知事　／　安宅　敬祐　岡山市長　／
　　西ケ広　渉　外務省国連行政課長

15:00-15:30　基調講演
　　演　題：「世界市民」
　　中田　武仁　国連ボランティア名誉大使

15:30-15:50　ビデオ上映
　　「国連ボランティアと地域住民の自立」

15:50-16:10　休憩

16:10-17:20　一般討論
　　司　会：菅波　茂　AMDA（アジア医師連絡協議会）代表

17:20-17:30　閉会の挨拶
　　佐藤　秀雄　国連開発計画（UNDP）東京連絡事務所所長

〈記者会見〉

讀賣新聞
1996年（平成8年）1月28日（日曜日）

岡山から世界へ　広がる支援の輪

日本人が海外に飛び出し、外国人が流入する相互浸透。制度、意識の両面での「内なる国際化」が叫ばれて久しいが、阪神大震災を経て〈共生〉が時代のキーワードとなった。外国人と共生する地域づくりを目指して奮闘するNGO（民間活動団体）やボランティアを追ってみた。

中国人女性の話に耳を傾ける桑山医師（中央）（昨年11月）

外国人花嫁を救おう

JVC山形

「冷静に行きましょう。道は開けますよ」。岡山市に本部を置くAMDA（アジア医師連絡協議会）のカンボジアプロジェクト委員長で、山形県の精神科医桑山紀彦さん(三三)は、日本人の夫から暴力を受けて離婚調停中の中国人女性に声をかける。同県内の母子寮の一室。女性は目に涙を浮かべ、「ありがとうございます」と何度も頭を下げて桑山さんを見送った。

嫁不足に悩む山形の寒村に、行政の仲介で〈外国人花嫁〉がやって来たのは十一年前。彼女らの多くが嫁いだ家庭の雰囲気になじめず、日本海側特有の垂れ込めた冬空の下で、心を患っていく。

日本が経済大国化し、交通機関の発達で世界との時間距離が短くなる中、地方が簡単に国際社会の中に入っていけることを端的に示したこの出来事は当時、大きな議論を巻き起こした九〇年暮れ。往診依頼があった山間部の民家で、フィリピン女性がぼう然自失で座り込んでいた。

翌九一年、この地区で日本語教室を始めた。携帯電話一本で、花嫁から相談を受け始めた。同年十二月、外国人花嫁を救うため、東京に本部を持つNGO「JVC」（日本国際ボランティアセンター）の姉妹団体「JVC山形」を設立。保健所が呼び掛けた健康相談に医師や通訳を派遣するなど、行政にも協力した。

外国からの花嫁は現在、フィリピン、韓国、中国などの千人に増えた。桑山さんらの活動内容も緊急性を要する医療だけでなく、社会生活全体を支援するという息の長いものとなった。

桑山さんらは今、外国人花嫁を通して見えて来た「家庭における妻の地位の低さ」「夫の自信喪失」という問題を、日本人女性の問題として見ようとしている。三月に「アジア国際家族会議」を開く。岡山から遠く離れた東北で、NGOが地域を活性化させている。

「東北は東京に労働者を送り、高度成長を支えてきた日本の第三世界。アジアと同じなんですよ」といい、「日本のいろんな地域とネットワークが生まれれば素晴らしい」と桑山さん。NGOの使命とは「行政の枠組みがない部分に、新たな枠組みを作ること」と話し、顔を引き締めた。

人道援助の風、いま岡山へ

国際貢献パワー おかやまは動く

アジア医師連絡協議会
AMDAからの報告

シリーズ企画 No.2

▲ 20ヵ国が参加した「NGOサミット」

菅波AMDA代表(右端)は世界に岡山をアピールした ▼

で昨年十月六日から三日間、岡　部（岡山市稲荷）に設置する」

国際協力発進地へ

外務省経済協力局民間援助支援室長

五月女光弘さん

昨年は日本の「ボランティア元年」であるという人がいる。阪神・淡路大震災の際のボランティア活動は目を見張るものがあった。特に医療分野のボランティアが果たした役割は大きく、その中でもいち早く現地へ駆け付けて救援活動に当たったAMDAは多くの人々に感銘を与えた。AMDAの"ルワンダ難民救援活動の際の活躍ぶりも記憶に新しい。

AMDAが所在する岡山は、これまでも国際交流や国際化の分野での活動ぶりが注目されてきたが、近年は国際協力分野でAMDAとともにアジア地域はもとり、広く開発途上地域への積極的な貢献事業に取り組んでいるとかく海外支援NGOの拠点が東京、大阪など大都市に集中する中で、地方でキラリと光る点で注目されている。

"大都市"岡山が、世界へのNGO活動発進の拠点として「民・官」協力して世界で助けを待っている人々への輝く活動に当たったAMDAは多

*AMDA大古本市、コーナー

のコーナーがそれ。

"AMDA大古本市"は六月の生徒会で提案された。「候たち高校生は何か世の中に役立つことをしたいと考えていましたが、岡山にはAMDAの本部があって世界の人道援助に貢献している。それならばAMDAのお手伝いをしてみようと考えたわけです」と当時生徒会長の久本麗路。

古本の販売にしたのはみんなの家に眠み古しの漫画本などがいっぱいあって邪魔になっていたことに加えて、現在も結構人気があったから。「果たしてたくさんの古本が集まるだろうか」「本当に売れるだろうか」などの心配はあったが、生徒会など通じて呼び掛けたところ、またたく間に六千五百五冊ものぢちにも子供の読み古しがこんなにあったよ」と持参した千九百六十六冊。生徒の話を聞いた一般市民からの千百四十九冊。それらの本に思い思いの価格を付

AMDAと私

阪神大震災を機会にボランティアに参加

AMDAボランティアグループ

リーダー　福家寿樹さん(33)

昨年一月十七日、多くの犠牲者を出したあの阪神・淡路大震災。凄まじい被災地の状況に何か役に立ちたいとAMDA本部へ救援活動の参加を申し出ました。一月二十一日のことでした。これがAMDAにおける私の活動の始まりです。

私は（財）浮風会健康管理センター健診事業本部に勤めていて大型のレントゲン車を運転することもあります。その運転技術が見事に役立ちました。AMDAの活動では主に被災地へ救援物資を搬送する業務を担当しました。毎週金曜日夜、仕事を終えた後、AMDA本部へ出向いて救援物資を積んだトラックで被災地へ向かい、翌日岡山へ帰ってくるのです。そんな仕事を二月中旬まで続けました。

その後、サハリンの大地震。救援物資の仕分け作業を夜を徹して行いました。私はこの時、初めてAMDAが海外で活動していることを知り、深い興味を持ちました。

そして、八月、AMDAなど民間団体で組織するJEN（日本緊急救援NGOグループ）が難民支援を行っている旧ユーゴースラビアで救援物資の配給を手伝いました。

AMDAはアジアのみならず世界の至るところで医療援助活動を行っています。私は医師ではありませんが、自分にできることがある場所があれば、どんどん出向いて海外での活動にも参加したいと思っています。

MDA本部に寄付した。

生徒たちは一押し入れの中で邪魔になっていた本が人道援助に役立って、本も喜んでいるのでは」など好評だった。

始めたい　地球規模のボラン

このシリーズに関する「意見」「感想」を左記にお寄せ下さい。
〒700岡山市柳町二―一―二三　山陽新聞社広告局「アムダ係」

《企画・制作　山陽新聞社広告局》

サハ

重傷者はヘリの中でも治療した（左端がＡＭＤＡ派遣医師）

涙流した被災者ら

南北に細長いサハリン。被害が一番ひどかったのは北端のネフチェゴルスクだった。空から見る町はまさに瓦礫（がれき）の山。軍用トラックが遺体を列をなして運び出している。夜間の気温が零度を下回る極寒の地。「瓦礫の下に生存者はいないかも」。鎌田が呟（つぶ）やいた。

このネフチェゴルスクに到着したのは地震発生五日目の六月一日だった。

＊＊＊＊＊

予定より遅れて日本を発ち、最初に到着したユジノサハリンスクでは待参した医薬品の通関で時間を浪費。幸い、ＡＭＤＡ本部からの連絡で出迎えてくれたサハリン・日本協会（サハリンの民間友好団体）の尽力で入国できたものの、ネフチェゴルスクへの移動では州政府の許可に手間取ったのだ。

「とにかく最善の努力をしよう」と呟く三人の医師。この国では多くの経験をした。サハリン中央病院では現地の医師たちが「医師は俺たちで十分間に合っている。お前たちは医薬品を置いたらすぐ帰れ」といった調子。ボランティア活動が普及していないこの国ではＡＭＤＡの活動が理解できなかったのだ。

エリティン大統領の発言が飛び出したのはそのころだった。

第二次隊は岡山空港から直接サハリンへ

「下心のある日本の援助など要らない」。

鎌田たちはその誤解を解くべく懸命に訴えた。

「自分たちは先の阪神・淡路大震災でロシア国民から受けた温かい援助の恩返しにやってきた。どうか救援活動を手伝わせて欲しい」。

その言葉に彼らは少し軟化し始めた。しかも、ＡＭＤＡの医部へ依頼する。そんな姿に感激したのだろう。

最初は不信感ばかり見せていた被災者が「なんの備けにもならないというのに、こんなに親切にしてくれて」と涙ぐむまでになった。

野宿同然の被災者に防寒毛布を配っていた派遣チームに一人の被災者が進み出て言った。

「私は地震で家族も家もすべて失った。お礼をしたいが上げられるものはこれしかない」と一枚の油絵を出した。サハリンの風景を描いたその絵はとても大切にしていたもの。地震の時も一番に持ち出して無事だったのだとか。

＊＊＊＊＊

ＡＭＤＡ派遣チームの最終便が帰国する六月十二日、通訳ボランティアを務めてくれたサハリン北海道会会員（通称・日ハリンでは在住の元日本人や駐在商社員らで構成の日本人会の通訳に大いに助けられた。

既が弾んだところで戦後サハリンに残留して結婚したという会員が感極まってこういった。

「私たちはこれまで肩身の狭い思いで生活してきた。しかし、ＡＭＤＡの立派な活動のおかげで明日からは胸を張って町を歩ける。ありがとう」。

七月。サハリン州知事から感謝状が届いた。「サハリン地震での被災者救援の多大な人道援助に深く感謝する」だった。

＊＊＊＊＊

ＡＭＤＡはサハリン救援で三次にわたって医師ら十一人を派遣、救援物資約五トンを届けた。第二次派遣ではチャーターのアエロフロート機で直接サハリンへ。日本の一地方都市・岡山からの大型人道援助が世界に報道された。

サハリン救援で要した費用は四千三十九万八千四百九十三円。二千五百三十九万八千四百九十三円は一般からの寄付で賄われた。

被災者から贈られた油絵はＡＭＤＡの宝だ

〝西のジュネーブ、東の岡山〟に市民パワー盛り上がる

〝西のジュネーブ、東の岡山〟にーそんな合言葉のもと岡山では今、世界へ向けた国際人道援助都市を目指す動きがＡＭＤＡの活動を きっかけに大きく盛り上がっている。

ジュネーブは国際赤十字社など国際平和機関が集中している世界の人道援助拠点。ＡＭＤＡなど民間団体が岡山市民ともども手を携えて「アジア太平洋緊急救援フォーラム」や「96おかやま国際貢献ＮＧＯサミット」など人道援助の国際会議を相次いで開いているのは、岡山をそのジュネーブに匹敵する人道援助都市に育てたいという願いが込められたものなのだ。

＊＊＊＊＊

「アジア太平洋緊急救援フォーラム・ＡＰＲＯ（仮称）の新設構想」を推進する会（谷口里夫会長）の主催で昨年山国際交流センター（岡山市準備町）で開かれた。参加したのは日本をはじめアジア、オセアニア、南北アメリカなど十四カ国のＮＧＯ（非政府組織）十六団体。

酷寒と言葉が違い、肌の色が違う各国のＮＧＯ代表がこの岡山市で堅い握手を交わし、テーブルを挟んで話し合った。

テーマは、阪神・淡路大震災を教訓にアジア・太平洋諸国のＮＧＯが災害発生時にどんな協力体制を組むのが好ましいのかについて。出席者はそれぞれ自分の国のＮＧＯ活動の状況などを紹介しながら熱心に討論。災害時の協力体制としてＮＧＯのネットワーク「アジア太平洋緊急救援機構」＝略称・ＡＰＲＯ＝を設立、事務局をＡＭＤＡ本部に置くことなどを決めたほか、インターネットを利用したＮＧＯ間の相互通信を整備する、災害発生地域の住民に有効な防災教育を行う「災害トレーニングセンター」の設置を推進する、などを決議した。常設ＡＭＤＡ代表は岡山県下で「ＡＭＤＡ国際大学」（仮称）の新設構想があることを発表。参加ＮＧＯに同大学への教師の派遣や研修場所の提供など協力を呼び掛けた。

＊＊＊＊＊

〝西のジュネーブ、東の岡山〟構想のもうひとつの柱「おかやま国際貢献ＮＧＯサミット」。岡山県国際交流協会、岡山青年会議所など約四十団体と約四百人の個人会員でつくる岡山国際貢献ドビア構想を推進する会（谷口里夫会長）の主催で昨年十二月十三日から四日間、岡山市をはじめ、倉敷市、津山市、御津郡加茂川町、阿哲郡哲多町、和気郡和気町、邑久郡邑久町の七会場で開かれた。

「生存のための教育」を基本テーマにしたこのサミットには海外二十カ国のＮＧＯ関係者ら約四十人が出席。発展途上国の初等教育の在り方などについて話し合った。そのうち、倉敷市

僕たちも支援することができた

東商高〝古本市〟で募金

生徒が自分たちで仕入れた野菜や果物などを安値で販売して地域の人などに喜ばれている真立

岡山東商高の『東商デパート』。昨年はひと味違った店舗が目見えした。ＡＭＤＡ大古本市！

漫画本や単行本などが集まった。内訳は生徒が持ってきたもの三千三百九十冊、教職員がつ三千百九十冊。

世界には現在も多くの場所で災害や紛争が起きています。テレビや新聞などで報道されていないものがたくさんあります。ＡＭＤＡは昨年、和平が結ばれた直後、アンゴラとボスニアに医療団を送り、救援活動を開始しました。この活動は一般の方々の応援なしには継続できません。私たちの活動にどうか、よろしくご支持をお願いいたします。

ＡＭＤＡから

ＡＭＤＡに関する問い合わせは事務局（☎086・284・7730）までお寄せ下さい。

会場では「共に生きる」のテーマで市民がフィリピン、タイなど八カ国十二人のＮＧＯメンバーを囲んで意見を交換。哲多町会場は「磨仕の心を育てる」のテーマでミャンマーからの出席者と熱心に話し合った。

サミット最終日の全体会議では岡山県下の小中学校と発展途上国の小中学校の間で姉妹校縁組みを進めていき、お互いの理解を深めることを確認しあった。

＊＊＊＊＊

この二つの国際会議は一般市民も多数傍聴した。ＡＭＤＡなどの主催団体は、このような人道援助の国際会議を今後、毎年開催して実績を積み、岡山から世界へ人道援助の情報を発信していく考え。

常設ＡＭＤＡ代表は「日本が人道援助の核となることは国際社会の中で求められている責務。岡山は貧からと多くの宗教家が輩出しており人道援助の素地があること、教育レベルが高いこと、医療機関が充実していることなど考えると国際貢献拠点の条件を十分に備えている」とアピールしている。

た。

サハリン地震被災者を救援

平成七年はAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）にとって忙しい一年だった。一月の阪神・淡路大震災に続き、五月にロシア・サハリン、十月にはインドネシアのスマトラ島で大地震が発生。AMDAはそれら被災地に緊急救援チームを派遣して人道援助に活躍した。中でも、サハリンへの救援活動では岡山空港からチャーター機を直接飛ばして現地入りし、迅速な活動が世界の耳目を集めた。シリーズ企画「国際貢献パワー・オカヤマは動く、AMDAからの報告」の二回目は"近くて遠い島"サハリンでの十六日間を紹介する。（文中敬称略）

国際貢献パワー おかやまは動く

アジア医師連絡協議会
AMDAからの報告

シリーズ企画 No.2

"乗り入れ許可"なんか待てない
岡山から激震地へ直行だ

岡山市に住む三宅和久医師（36）。五月二十八日の午後十一時過ぎに突然、枕元の電話が鳴った。受話器の声は菅波茂（AMDA代表）である。

「今朝、サハリンで大地震が発生した。死傷者は二千人近くに上るそうだ。AMDAは緊急救援チームを派遣することにした。君も行ってくれ」。菅波の珍しく緊張した声に三宅は即座に了解の返事をした。

＊＊＊＊＊

三宅は福岡県の出身。高校生のころこんな話をしたことがある。「人間は自分が誰かの役に立つと感じる時が一番幸せなんだよね」。

その人助けが人命救助なら、それに勝るものはない。三宅は岡山大学医学部に進学、卒業すると迷わずAMDAの活動に参加した。

イラン、インド、チェチェン、ルワンダ…。これまでに緊急救援活動で海外へ幾度も派遣されている。一緒に行くことになった医師の鎌田裕十朗（茨城県）、早川達也（札幌市）はともに緊急救援チームの大ベテラン。三宅は心強い援軍を得た思いだった。

サハリンは戦前「樺太」と呼ばれ、日本人漁業者らが居住してカニやタラなどの漁獲で賑わったところ。しかし、戦後は北海道の目と鼻の先にあるというのに"近くて遠い島"になってしまっている。「そのサハリンでどんな活動ができるのか」。

AMDA本部に駆け付けるとそこでは既にAMDA事務局のスタッフたちが情報収集などに忙しく走り回っていた。

＊＊＊＊＊

二十九日早朝。岡山市日応寺の岡山空港ではボランティアたちが救援医療物資をチャーター機に積み込む作業に追われていた。持参する医薬品はキャパ（収容能力）に合わせて三百㌔である。応急処置に必要な鎮痛解熱剤、抗生物質、人工透析液…作業が終わったのはお昼前だった。

空港にはチャーター機を緊急手配してくれた岡山県航空協会の大森章夫さんも来ていた。

「一刻も早く被災地へ駆け付けて治療を」と張るスタッフたち。しかし、ロシア政府側は日本からの緊急救援機乗り入れの申し入れに対して何の返事もしてくれないのだ。それば かりか地震が発生したことさえ公表したくない様子。

「緊急救援機がこのまま飛び立っては不法侵入機としてスクランブルしたロシア空軍機に撃墜されてしまう」。

大森の脳裏にはそんな不安がよぎっていた。

＊＊＊＊＊

AMDAは「七十二時間以内の治療開始」を一番の目標にしている。時間が経過すると被災者の傷が悪化（えし）して壊疽（えそ）を起こし死んでしまうからだ。

それでも、まだロシア政府からの連絡を待って飛び立とうとしないチャーター機。菅波は遂に大きな決断をした。

「人命救助が一番だ。とにかく行けるところまで行って医薬品だけでも渡してこい」。

この言葉で飛び立ったチャーター機は二時間半後に鎌田、早川と合流のため函館空港に着陸した。しかし、まだロシア政府からの乗り入れ許可は来ていない。

「どうしよう」。

三人が相談を始めた時だった。岡山県航空協会から連絡が入ったのは。

「女満別の不定期航空会社が事業目的で飛ぶセスナ機の乗り入れ許可を受けている様子。その航空会社にこれからアクセスしてみる」と大森の声。

「それだ。それでサハリンへ飛ぼう」。三人は同時に叫んだ。五月二十九日午後三時過ぎ。函館空港の大地はもう夕み掛けていた。緊急救援活動のためビザ（入国査証）なし飛行だった。

ネフチェゴルスクは瓦礫の山だった

「儲けにならないのに…」
涙流した被災者ら

南北に細長いサハリン。被害が一番ひどかったのは北部のネフチェゴルスク。人口三万五千人の町の八割が地震で崩壊した。

三人が目的地に着いたのは地震発生五日目の六月一日だった。

（医師）

師はよく働いた。同足を切断して激痛を訴える患者には持参の鎮痛解熱剤を親切に与え、不足した医療品の手配をAMDA本部へ依頼する。そんな姿に感激したのだろう。

最初は不信感ばかり見せていた被災者が「なんの儲けにもならないというのに、こんなに親本人会）」と別れの宴会をした。

AMDAは海外旅行で常に言葉の壁に苦労した。しかし、サハリンでは在住の元日本人や駐在商社員らで構成の日本人会の通訳に大いに助けられた。

話が弾んだところで戦後サハリンに残留して結婚したという会員が感慨まじりに話していった。

誰にでも 出来ることがあるのでは

山陽新聞　第40555号　1996年(平成8年)1月3日

第54回 山陽新聞賞

山陽新聞社は毎年、文化、社会、教育、学術、産業の各分野で地域社会に貢献した個人、団体に「山陽新聞賞」「山陽新聞奨励賞」を贈り、その功績をたたえています。今年度分回は山陽新聞賞十一人、二団体、山陽新聞奨励賞二団体の受賞が決まりました。受賞者には賞状、賞牌（はい）と賞金（山陽新聞賞三十万円、山陽新聞奨励賞二十万円）を贈ります。贈呈式は八日（月）、岡山市駅元町のホテルグランヴィア岡山で行います。（受賞者の経歴、業績は16、17面に掲載）

なお、山陽新聞賞と同時に発表していました体育分野の個人、団体の功績をたたえる山陽新聞体育賞は、賞の独自性を考慮し、今回から分離、独立させ、今月中旬に発表します。（敬称略）

山陽新聞賞

文化

写真
中村昭夫（岡山）

音楽振興
近藤安个（岡山）
備前焼
伊勢崎惇（岡山）（号・厚）
備前焼
森才蔵（岡山）（号・陶岳）
竹工芸
門田頼男（広島）（号・篤玉）

社会

自然保護の推進
重井博（岡山）
国際医療救援活動
アジア医師連絡協議会（AMDA）（岡山）

教育

教育振興
戸川大六（岡山）
大学教育
福田稔（岡山）

産業

地元経済界の発展
松田基（岡山）
繊維産業振興
河合正照（岡山）
地元経済界の発展
苅田興（岡山）
新技術の開発
（株）林原生物化学研究所（岡山）

山陽新聞奨励賞

文化

伝統芸能振興
下津井節振興会（岡山）
新技術の開発
三造メタル（株）新素材事業部および三井造船（株）技術開発本部玉野研究所「大型チタン製ゴルフヘッド開発チーム」（岡山）

産業

山陽新聞社

滴一滴

地域づくり

は人。豊かさは人の豊かさにある。第五十四回山陽新聞賞は道一筋に精進し、社会へ貢献する十一氏・二団体に贈られる▼文化功労は五氏。写真家の中村昭夫さん。深い郷土愛で、吉備の文化財や自然を克明に撮り続ける。陶芸の森才蔵（号・陶岳）さんは大窯で古備前再現に情熱を傾ける。陶芸の伊勢崎惇（号・厚）さんは赤穂焼の新技術を開き、造形美に可能性を探る▼ノートルダム清心女子大教授近藤安代さんは岡山県合唱界育ての親。オペラ上演にも力を入れる。竹工芸の門田頼男（号・篤玉）さんは高度なひご組みという伝統技術を守る▼社会功労のアジア医師連絡協議会＝AMDA（菅波茂代表）は岡山を拠点に世界の救援医療に活躍。国連から日本初の医療NGO（非政府組織）に認定された。重井博さんは地域医療の傍ら自然保護活動に取り組む▼教育功労の福田稔さんは岡山大農学部長の後、山陽学園で大学開設に尽力、学長として活躍。戸川大六さんは倉敷市議、岡山明日高校長。全国高校総体を岡山へ誘致した▼産業功労の岡山県アパレル工業組合理事長・河合正照さんは〝繊維の児島〟にあり、地場産業の活性化を、両備バス会長の松田基さんは財界要職を歴任、企業文化事業にも意欲を燃やす。苅田興さんは前津山商工会議所会頭。津山国際総合音楽祭を成功に導く。林原生物化学研究所（林原健社長）は慧眼・トレハロース量産化に成功。世界初の快挙。

社会功労　アジア医師連絡協議会＝AMDA（代表・菅波茂氏）　岡山市楢津310ノ1

世界各地で医療救援

昭和五十九年、カンボジア難民キャンプで活動した医師、学生が中心となって発足。以来、医療NGO（非政府組織）として、アジア各国の医師らと連携し、世界各地で自然災害や紛争に苦しむ被災民や難民への緊急医療救援活動や発展途上国での保健医療プロジェクトを展開している。韓国、フィリピン、インドなど海外に十四支部を持ち、会員数は国内七百人、海外二百人。

平成七年は、一月の阪神大震災で医療救援活動を展開。五月のサハリン大地震では海外の医療NGOとしていち早く現地入りし被災者の救援に当たるなど、迅速な救援活動があらためて国内外から大きな評価を受けた。六月には、国内の医療NGOとして初めて国連認定のNGOに登録された。

このほか、平成六年から岡山県下のNGOなどで組織する「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」に参加して「おかやま国際貢献NGOサミット」を開催。国際貢献のプロを養成するため、岡山県内に「AMDA国際大学」の設立構想を進めるなど、国際貢献の立場から地域活性化にも熱心に取り組んでいる。

菅波茂代表(72)は「地元の皆さんのこれまでの温かい支援にあらためて感謝したい。国連NGOとしての政策提言能力を高めていくとともに、医療、教育、宗教を大切にする岡山の伝統的な精神風土を生かし、これからも岡山を拠点として、国際貢献活動を続けていきたい」と話している。

"X"99 NIKKEI

「参加したい」人々 ネットが後押し

救援へ 医師ら連携

72時間ネットワーク

東京・葛飾区の医師、鎌田裕十朗さん（40）らが進めている「72時間ネットワーク」プロジェクトは、阪神大震災を機に生まれた。

鎌田さんはAMDA（アジア医師連絡協議会）の会員医師。震災の翌日から六日間、神戸市長田区で医療活動に従事した。混乱の中でのボランティア活動は困難を極めた。

「最初は医師や看護婦以外、受付の事務員や水の調達に追われた」「効率的な活動には、日ごろからボランティアのネットワークを確保しておかねばと痛感した。

そこで、AMDAと海外での難民援助活動などで連携したことがある立正佼成会と「カンボジアのこども仏学校をつくる会」（JHP）、それに松下政経塾に声をかけて、昨年十月、緊急救援ボランティアの会を発足させた。

名称の「72時間」は、災害発生時から七十二時間以内に活動を開始すること。各団体の特色を生かして役割を分担する。AMDAは医療活動、全国に組織のある立正佼成会は救援物資の調達、学生ボランティアが多数参加するJHPは人的貢献、資金などに太いパイプを持つ松下政経塾は行政との連絡調整だ。

日本青年会議所や地方のボランティア団体にも参加を呼び掛けている。「各地域ごとに災害ネットワークを組織したい」と鎌田さん。

さらに「72時間ネット」は、インターネットを利用した災害時の情報収集活動はできないかと模索している。昨年十二月十七日、東京湾に大規模な四十型地震が発生したと想定し、救援活動の訓練をした。その様子をAMDAのホームページ上で、逐次報告したのだ。

「十二時五十五分にパワーショベルを積んだトレーラーが到着」「十五時二十分、国会付近は道路に多少の渋滞が入っているものの、比較的平穏」――。現場の状況をパソコンから携帯電話を通じて本部に送り、インターネットに掲載。現場写真もデジタルカメラで撮影し、送信した。

各地の災害の様子、救援活動の情報など、どこにいてもインターネットを通じてオンタイムで現場の情報を知ることができる。「緊急活動のカギは何といっても情報の流通」と、鎌田さんは強調する。

メンバー間の連絡にも電子メールを活用（「72時間ネットワーク」事務所で、鎌田裕十朗代表㊨）

「72時間ネットワーク」はAMDAのホームページ上で災害訓練の経過を同時進行で流した

日本経済新聞
1996年（平成8年）2月3日（土曜日）

「自分の命は自分で守る」

防災団体とボランティア 水戸で意見交換会

六千人に上る犠牲者を出した阪神大震災から一年が経過し、災害への備えの充実強化を図ることを目的とした防災機関・団体とボランティアの意見交換会が十六日、水戸市千波町の県総合福祉会館で開かれた。

阪神大震災を契機に設けられた「ボランティアの日」と「防災とボランティア週間」に合わせ、県警と県などが主催し、自治体や消防、婦人防火クラブのメンバーなど三百人が参加した。

意見交換会では、震災直後、被災者の救援活動にあたった医師と消防署員、警察官、学生と、取材にあたった記者などが被災地での体験を発表した。

発表者の一人で、ルワンダ難民キャンプやサハリン大震災などの医療活動に参加した経験もある医師の鎌田裕十朗さん㊨は、阪神大震災を「都市生活市民の弱点が出た」と分析。「行政機能が回復するまで、自分の命は自分で守るという意識が大切」と強調。ボランティア活動については、組織化や被災者の気持ちを十分に理解することの必要性を訴えた。

被災地での救援活動の体験談を発表する鎌田さん＝水戸市千波町の県総合福祉会館

茨城新聞
1996年（平成8年）1月17日 水曜日

（1）　明治25年3月8日第3種郵便物認可

ODAにNGO初活用

ザンビアへ 医師・看護婦

保健所の役割期待

政府開発援助（ODA）の活動に、初めて民間活動団体（NGO）が起用されることになった。乳幼児死亡率が高いアフリカのザンビアへ「アジア医師連絡協議会」（AMDA・岡山市）が派遣され、五年にわたり衛生環境の向上に汗をかく。ODAというと、これまで援助する方もされる方も政府機関が前面にでていたが、プロジェクトをNGOが仕切ることによって「顔」の見える援助になりそうだ。

「プライマリー・ヘルス・ケア」と名付けられたこの援助に対してNGO派遣を決めたのは、ODAの窓口となっている国際協力事業団。すでにAMDAでは二月十六日の首都ルサカ市入りに向けて、菅波茂代表を団長に十人の事前調査団を組んだ。

ザンビアは人口八百六十万人。子供たちが五歳までに死亡する割合は千人当たり百九十一人に達する。欧米諸国が五十人なのに比べて異常に高い。衛生環境も劣悪で、これらが子供たちを直撃しているという。

国際協力事業団でも、小児医療や感染症対策のため、一九八〇年から同国唯一の高度医療機関であるザンビア大学医学部に医療機器や医師を送り込んだりしてきた。しかし、住民は風邪やけがといった簡単な治療でも訪れ、病院の機能は滞りがち。

住民の生活の場に入っていかないと――。事業団では、ルワンダやネパールでの医療活動に実績があるAMDAに白羽の矢を立てた。AMDAは一九八四年につくられ、現在では医師三百人に看護婦など総勢千人ほどが参加している。

AMDAはザンビアへ常時、二、三人の医師や看護婦を派遣し、現地の医師と一緒に、ルサカ市や近郊にある二十二か所のヘルスセンターとよばれる診療所の充実を目指す。日本で戦後間もない混乱期に行われた消毒、検査、治療までの一貫した保健所システムを、根付かせたいという。

また、飲み水管理など衛生意識の改善にあたる。現地で人気のある旅役者に一役買ってもらい、一番の娯楽である芝居を通じて水の煮沸消毒を呼びかけ、居住区には簡易かまどを普及させるという。

顔の見える援助狙う

読売新聞
1996年（平成8年）1月28日（日曜日）

政府海外援助にAMDAを起用

ザンビアの医療充実

政府開発援助（ODA）の活動に、初めて民間活動団体（NGO）が起用されることになった。乳幼児の死亡率が高いアフリカのザンビアへ「アジア医師連絡協議会（AMDA・岡山市）が派遣され、五年にわたって衛生環境の向上に汗をかく。ODAはこれまで政府機関が前面にでていたが、プロジェクトをNGOが仕切ることによって「顔」の見える援助になりそうだ。

「プライマリー・ヘルス・ケア」と名付けられたこの援助にNGO派遣を決めたのは、ODAの窓口となっている国際協力事業団。すでにAMDAでは二月十六日の首都ルサカ市入りに向けて、菅波茂代表を団長に十人の事前調査団を組んでいる。

ザンビアは人口八百六十万人。現地を調べている事業団の職員によると、子供たちが五歳までに死亡する割合は千人当たり百九十一人に達している。上水道は都市の一部にしかなく、住民のほぼ七割が生活しているコンパウンドと呼ばれるスラムでは、雨水や川の水が頼り。ひとたび感染症が猛威を振るい始めると、多くの犠牲者が出るのは避けられない。

住民の生活の場に入っていかないと――。事業団では、ルワンダやネパールでの医療活動に実績があるAMDAに白羽の矢を立てた。AMDAは八四年につくられ、現在では医師三百人に看護婦ら総勢千人ほどが参加している。

AMDAはザンビアへ常時、二、三人の医師や看護婦たちを派遣し、現地の医師とルサカ市やその近郊にある二十二か所のヘルスセンターとよばれる診療所の充実を目指す。消毒、検査、治療までの一貫した保健所システムを根付かせたいという。

AMDAの菅波代表は「住民の間に入っての活動はNGOの得意分野」と意欲を燃やしている。

12年の実績評価 住民に溶け込み活動

神戸新聞
（1）15版　1996年(平成8年)1月24日　水曜日

復興へ

第8部 教訓を今に

10

法や前例、こだわる「官」

対応遅れた国際救援受け入れ

「官」と「民」の違いだろうか。世界をまたに医療救援で活躍する二つの団体の対応は、ずいぶん違っていた。

岡山市に本拠を置く医療NGOのAMDA（アムダ・アジア医師連絡協議会）は、ソマリア、旧ユーゴ、ルワンダなど二十カ国以上で活動してきた。

「神戸へ行かないのか」「医療チームは編成しないのか」。阪神大震災の発生当日、菅波茂代表のもとに、登録する医師から電話がひっきりなしにかかった。

国内の出動経験はない。だが、菅波さんは即座に派遣を決断した。十七日夜には神戸市長田区へ入り、救援を開始した。

国の特殊法人「国際協力事業団」（JICA）国際緊急援助隊医療チームの神戸入りは、遅れること約三週間、二月五日である。

同医療チームも開業医らが登録する。メキシコ地震や「カラグア地震など海外での経験が豊富だ。

活動は国際緊急援助隊派遣法で、「海外での大規模災害発生時」と限定されている。神戸派遣をどうクリアするか。名目探しに時間がかかった。つけたのは、「海外出動前の訓練」という理由だった。

外務省は「今回は例外中の例外」とし、法改正は今後も不要という。

□　□

外務省によると、震災で現在まで八十の国・地域・国際機関から救援物資や援助隊の申し出があった。

各省庁で構成する非常災害対策本部が申し出内容と現地の必要性を検討した。

医師受け入れには、厚生省が医師法を盾に難色を示した。受け入れは四十六カ国・地域にとどまった。

スイス、フランス、イギリスは当日、レスキュー隊派遣を申し出た。スイス救助隊は、チャーター機で即日現地入りできるよう二十四時間体制を取る。しかし、被災地入りはそれぞれ二日、五日、一週間後。

各国のマスコミは、受け入れ側の対応の遅さを批判した。

対策本部の関係者は話す。「これまで海外の援助隊を受け入れた経験がなかった。現地で本当に援助が必要か、問い合わせにも時間がかかった」

今後の対応はどうか。

国土庁は「災害対策基本法改正で、対策本部メンバーを各省庁局長級から閣僚に引き上げた。意思統一や迅速な判断が可能になった」とし、外務省は「法改正は難しく、柔軟な運用で対応するしかない」と話す。

□　□

昨年五月のサハリン地震で、菅波さんらのAMDAは、現地NGOと協力し救援活動に当たった。

阪神大震災で、AMDAはフランスのNGO「国境なき医師団」を受け入れ、震災特有のクラッシュ症候群治療などのアドバイスを受けた。サハリンでそれが生きた。医療行為は、法律上、無理でも活動の範囲があることを示した。

十月には、民間団体と支援組織「72ネットワーク」を設立、国内の大規模災害で救援活動に当たる。

菅波さんは、法や前例にこだわる「官」に、すばやい動きは難しいとも考えている。

「救急・救助に最も大切な災害発生後七十二時間以内は行政の対応は期待できない。各国の民間レベルで連携できるNGOの力が必要だ」

十二月中旬、国が音頭を取ったアジア防災政策会議が神戸で開かれた。

アジア防災センター設置や各国の援助協力などを盛り込んだ「神戸防災宣言」を採択した。しかし、民間の役割や官民の協力体制には触れられなかった。

▲都市地震災害国際シンポで被災地を視察する参加者。支援には受け入れ態勢が大事だ＝1月10日、神戸市長田区

阪神大震災でAMDA受け入れたのはMDM(世界の医療団）です。

月刊・進研ニュース＜中学版＞　1996年1月号から

親切の三原則は、世界の常識

菅波　茂●アジア医師連絡協議会（AMDA）代表

①a　阪神大震災とサハリン大震災

b　阪神大震災では、日本中が動いたことと、海外から温かい支援があったこと。サハリン大震災では、「親切、思いやりの心」には国境がないことが証明された。

②a　親切の三原則は、世界の常識

b　阪神大震災では、日本中の人たちが何かをしたいと思った。事実、百万人以上のボランティアが被災者救済活動に従事し、「ボランティア元年」といわれた。バブル経済崩壊による暗い雰囲気を吹き飛ばして、「将来に対する自信と希望」を与えた。少子・高齢化社会など数多くの課題を、国民がお互いに協力しあって克服していく基盤ができた。NPO法案などの整備によって、この動きは加速されるだろう。

日本は、経済大国として海外援助を実施してきたが、今回、発展途上国の人たちからも、「バナナを売ったお金を送りたい」といった温かい援助申し込みがあった。親切とは、お金の額ではなく、タイミングである。「困ったときはお互いさま」という隣近所のつきあいが、世界的マナーであることが認識された。

サハリン大震災のときに、ロシア側は、最初AMDAの救援活動を拒否した。しかし、阪神大震災被災者に対するロシアの支援へのお返しの気持ちであることを伝えると、喜んで受け入れてくれた。

まとめ。世界中のだれでも、他人が困っているときには、何かしてあげたい。その親切には国境がない。ただし、親切を受ける側にもプライドがある。これは、親切の三原則である。

すがなみ・しげる●一九四六年生まれ。医師。AMDA代表として、大震災後の神戸やサハリンでボランティアとして活躍。著書は、「遥かなる夢」「ルワンダからの証言」「飛び出せAMDA」ほか。

平成8年(1996年)2月7日　水曜日　産経新聞

「救援活動には水も重要」

AMDA菅波代表　講演で援助を訴え

岡山

本年度の日本水道協会岡山県支部管理職研修会が六日、岡山市表町一の岡山シンフォニーホールで開かれ、国連医療NGOの「AMDA」（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）の菅波茂代表が「AMDAと水」と題して講演した。AMDAがさまざまな国や地域で展開している救援活動でも医療のほかに水や土木が重要な位置を占めることを示し、活動への協力を訴えた。

援助活動における水の重要性を強調する菅波代表

県内各地の自治体などの水道事業管理職約五十人が出席。菅波代表は約二時間にわたり、救援活動の実際を示しながら講演した。

菅波代表は、ルワンダやチェチェン、アンゴラなどの救援プロジェクトで、水が原因でコレラがまん延した事実や、汚れた水を飲料水にして下痢を起こし、多くの子供が死亡していることをあげ「きれいな水が確保できていないことや、衛生知識がないことが難民の健康状態に悪影響を与えている」と述べた。

また、政府開発援助（ODA）活動として、今月中旬にアフリカ・ザンビアに向かうことにも触れ、「首都ルサカ周辺のヘルスセンター（診療所）の機能充実を果たすためにも、水の状態がどうなっているかは重要な調査項目」とした。

最後に菅波代表は「水のプロとして、地方自治体ODA参加という形を岡山で広げてもらえれば。近い将来にわたくしたちの医療とジョイントプロジェクトが組めるときがくればうれしい」と締めくくった。

INTERVIEW

KENYA

アフリカと開発援助への関心から現地へ。スワヒリ語を習得し、開設間際のNGOへ就職

中村香子さん〈アジア医師連絡協議会ナイロビオフィス勤務〉Secretary General, AMDA International Nairobi

DATA FILE

略　歴	1965年生まれ。津田塾大学学芸学部英文学科卒。日本IBMに入社しシステムエンジニアとして約6年間働く。92年、以前から興味を持っていたアフリカに初めて旅行しケニアにも足を延ばす。以来、アフリカの魅力とともに開発援助や国際協力に関心を向けはじめ、93年ナイロビのスワヒリ語学校に入学。94年11月に現在勤務するNGOのAMDAがナイロビオフィスを開設すると知って応募、採用。
準備資金	150万円の貯金を持参。
収　入	基本給が月に700ドルで、これに手当がつく。ケニアではぜいたくをしなければ暮らしていける金額。
住まい	ワンルームのアパート。広さは40平方メートル。家賃は月額およそ400ドル。スペースのわりに高額だが、セキュリティサービスがついているので安心。オフィスまではマタトウ（小型バス）で約15分。
休日休暇	ケニアのカレンダーに合わせて休む。市内のマーケットを散策するほか、ストリートチルドレンの職業訓練を行う英国人女性の手伝いをしたり。半年に1度、1週間の休暇には国内をバスで旅行する。

スワヒリ語を話せる外国人は珍しいため、皆フレンドリーに接してくれるのがうれしい

アフリカへの憧れと開発援助への問題意識

アフリカには昔から興味があって、1992年に初めてケニアを旅行しました。以来、ますますあこがれが募ると同時に、国際協力や開発援助といった分野へ関心を持つようになりました。ODAに関する新聞報道などを見ると、税金の無駄使い、環境破壊、現地の事情の無理解といった問題点の指摘ばかりが目につきました。

そこで、とにかく自分の目で実態を見たいと考え、翌年ナイロビにあるスワヒリ語の学校（ケニア・スワヒリ語学院、P.226参照）に入学しました。ここでは語学のみならず、政治経済や民族文化などさまざまな講義もあり、いいオリエンテーションでしたね。

ナイロビには欧米各国からのNGOも多く、どんな活動をしているのか知りたいと思うようになりました。そんな矢先、AMDA（アジア医師連絡協議会）がナイロビオフィスの新設にあたって日本人スタッフを探していることを知りました。試しに門をたたいたところ幸運にも採用され、94年11月から事務局長として業務の切り盛りをすることになりました。

AMDAは、阪神大震災で広く知られるようになりましたが、84年に日本、インド、タイの医師が中心になって設立したもので、アジア各国の医師が内戦や災害時の救援における相互協力を行うことを目的としています。

私の仕事は大別してふたつで、アフリカ5カ国で行っているプロジェクトの運営面でのサポートと、ケニア国内における医療プロジェクトの掘り起こし、実施可能性調査（フィージビリティスタディ）、プロポーザル（提案書）作成など。

ケニア政府との交渉やNGO他団体との意見交換、必要に応じてUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）ナイロビオフィスとのやりとりを行うほか、スタッフの航空券の手配や物品の発注など、業務の幅は広いです。

第三世界にしかないエネルギーを感じつつ

よくいわれることですが、ケニア政府の腐敗はひどく、援助慣れして、すれていますから、NGO、ましてや日本人スタッフともなればいいカモで、露骨にチャイ（賄賂）を要求されたり……。誰をどこまで信じていいのかわからず当惑したこともしばしば。とりわけ着任後9カ月はひとりでしたので不安でしたが、現在では日本人男性とケニア人秘書が加わり、ずいぶんやりやすくなりました。

スワヒリ語がしゃべれる外国人は珍しいせいか、しかめ面の役人が急にフレンドリーになったり、視察先の地元の人々とじかに話ができるなど、仕事面でもはじめに言語を習得したメリットはあります。プライベートではスワヒリ語で通しており、生活の幅が広がるのを感じています。

ケニアは多くの部族が個性豊かに国を彩っていて、民族音楽、衣装、習慣などに興味のある人にとってはたまらなく魅力的でしょう。大都会ナイロビにはアフリカ全土のアートが集まっており、高価な土産物屋は博物館のようです。

また、各種学校から劇場、映画館、各国料理のレストラン、クリーニング屋から貸しビデオショップまで何でもあります。野菜や果物は素材自体がおいしく種類も豊富。時折日本酒が夢に出てくるぐらいで（笑）、何の不自由も感じません。

セキュリティー面で常に緊張感は保っていますが、貨幣価値の異なる国で暮らす代償だと思っています。第三世界には第三世界にしかないエネルギーというものがあり、そこに身を置いて暮らすのはとても刺激的です。

将来については、開発プロジェクトのコーディネーターとして専門家と呼べる人が日本にはほとんどいないこともあり、今後どういう方向に自分が成長すべきかがまだよく見えていません。焦る気持ちはありますが、スワヒリ語の「ポレポレ（のんびり、ゆっくり）」のように、ここでは焦ること自体がばかばかしい気もして、「納得いく道を気長に探そう」と、ついつい楽観的になるのも事実です。

日本医事新報　1996年1月13日号から

ひと

菅波茂氏

アジア医師連絡協議会（AMDA）の代表

今から二五年前、まだ大学紛争の余燼冷めやらぬなか、岡山大の大学院生だった菅波さんは谷口澄夫学長（当時）の自宅書斎に通されていた。

タイとビルマの国境近くでの「クワイ河医学踏査隊」の実施を計画するに当たり、当国からビザを得るには学長の推薦状が必要だったのだ。

日本の国際医学交流は大学当局が行うものが中心で、学生が主体のものはほとんどない。菅波青年の説明を聞いていた谷口学長は、最後に「分かった。谷口個人として、必要な印鑑はいくらでも押そう。岡山県の将来を考えると、君たちのやろうとしていることは大切だ」と励してくれたという。

翌昭和四十七年、総勢二八人からなる踏査隊が出発。邦楽演奏キャラバンも兼ねた、この若くも賑やかな海外交流が、今日、一五カ国九〇〇人の会員を擁する「AMDA」に成長するとは、菅波さんも、また谷口学長も想像しなかっただろう。

しかし、なぜアジアであり、医療協力なのか。

「高校二年の時、写真で若い日本兵が死んでるのをみてね」。太平洋戦争のさなか、自分と同じほどの年齢の兵士が、ニューギニア戦線で迎えた死。海岸の浅瀬に顔を半分突っ込んでいる無惨な姿をみて、なぜこんなことになったのか、金縛りに遭ったような衝撃を受けたという。

学生時代にアジアを放浪。多くの人々に会うなかで、「第二次大戦の時に日本がやったことの反対のことをすればいい」と知る。大学院では、「アジアをやりたい」との申し出に「いいだろう」と禅問答のような許可を与えた、公衆衛生学の緒方正名博士にはいまも感謝する。

数え切れないほどの国際的な救援医療活動を行ってきた菅波さんだが、最初ははかばかしいものではなかったようだ。昭和五十四年、二人の医学生とともにカンボジア難民の医療支援に赴く。初の本格的な救援活動となるはずが、現地では何もできなかった。NGOにも〝業界〟があることを思い知らされたのもこの頃。「善意だけではだめだ、システムがないと」と手探りでの組織作りが始まる。

実際、AMDAのようなNGOは国際的にみてもユニークである。まず、特定の宗教や政治団体の背景がない。

それにプロジェクト主義。それぞれの救援プロジェクト毎にスタッフを募る。現地での連携も、それぞれのケースに合わせて融通無碍に変えていく。

'94年4月の日本・バングラデシュ友好病院開院式にて現地のドクターたちと。

そして地域主義。救援地の地域NGOと信頼関係を築くことを第一に置くが、AMDAの本部は菅波さんの診療所内。インターネットで世界の仲間と連絡を取り合う現在、「東京にいなければならない理由は何もない」と言い切る。

しかもこの診療所、有床診療所でありながら一四九床の老健施設、八五床のデイケア施設、訪問看護ステーションを付設。「耳鼻科はうちの女房がやり、内科は二人の若い医師がいてくれてるんです。一人が出ていくときは後の二人が頑張る（笑）」。地域に根ざした医療は、自院でも実践中である。

最近はAMDA以外にも、次々と国際貢献ネットワークを作り出しているが、最も力を入れているのはAMDA国際大学の開校だろう。

実は、AMDAは国連からカテゴリー2（経済社会理事会での討議権、議決権を持つ）に認定されるNGO。これが、カテゴリー1（さらに政策提言権が加わる。現在世界に四一団体）になれば、大学構想も非常に現実的になる。

「日本が平和に貢献しようとしたとき、医療と教育というのは分かりやすい。その意味で医療人には責任、というか役割がありますね」。

非常にもの静かな口調だが、語られるその夢は遙かなり、またそれを実現させてきた人である。

昭和21年広島県生まれ，49歳。52年岡山大大学院を修了，56年に岡山市内に菅波内科を開業。54年のカンボジア難民への医療支援を皮切りに本格的な医療救援のNGO活動に入り，59年にAMDAを設立。これまでに保健文化賞，読売国際協力賞，毎日国際交流賞などを受賞。

もこの相互扶助ですが、国連は人権というコンセプトで動いています。だから、連携がうまくいっていない。この二つをうまくつなげていかないと、なかなか問題解決は出てこないのです。

この中で日本の役割とは何か。一つは、「平和」という考え方です。国の基本的コンセプトに平和を掲げている日本は大いに胸をはって正面から取り組むべきだと思います。もう一つ重要なことは国際社会の中で、お金を出している人は発言力があるということ。日本は遠慮がちだが、もっと、平和とか相互扶助によるネットワーク作りに発言すべきだと思います。

次に、日本がそういう方向を目指す時、AMDAの役割として私たちとして三つの方法をあげています。

一つは、「援助される側にもプライドがある」ということを加味した人間の尊厳というものを中心にした相互扶助のネットワークをどんどん作っていくこと。二番目に、NGOといえども国連で政策提言をどんどんしていこう。最後に、人材の養成。コーディネーターという形のプロがいません。そのために、AMDA国際大学構想というのを出してまして、こういうプロの人材を養成したいと思っています。

◇　◇　◇　◇

この講演にも触れられている通り、AMDAの理念は「相互理解、相互支援、幸せ」をステップにして「良き医療、長き将来」を目指すことである。

AMDAがアジア15カ国に600人の会員を持つ今日の姿を迎えるまでには当然、試行錯誤があった。

カンボジア難民の救援に医師1人、医学生2人が駆けつけたが、欧米の組織的な活動について行けず、「何もできなかった」という苦い思いで現地を後にする。医薬品をどうやって調達するか、現地事務所はどうやって開くか、現地スタッフとの連携をどうするか、活動が長期化した場合に派遣者に生活をどう補償するか…。問題は山積していた。それを解決できるノウ・ハウを持った組織は日本にはなかった。同じ時期に誕生した日本の他のNGOも同様の問題を抱えていた。

カンボジア難民を含むインドシナ難民問題が一過性で終わっていれば、日本のNGOも今日の隆盛に至っていないだろう。インドシナの不幸な事態が、救援活動に立ち上がった日本人を「国際連帯」に向かわせたことになる。

AMDAは、各国で多彩な活動を展開しているプロジェクト中心の団体だ。菅波医師は「国際医療プロ集団」と呼ぶ。「多国籍医師団」とも言う。この集団が海外と結んだ「緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク」をフルに活用して、アジアを中心にした海外の緊急事態にわずか48時間のうちに現地にスタッフを送り込む。

国際社会の急務の課題は、多様性の共存――難民問題は、多様性の共存が破綻したときに発生した。菅波医師の経験的な総括によって引き出されたこの理念が、AMDAを支えている。

欧米の救援団体は普通、派遣国のメンバーが主体となるが、AMDAの場合、救援される国の医師を表看板にするのが原則だ。バングラデシュで洪水が発生したとき、日本に留学しているバングラデシュの医師を中心にしたプロジェクトを組んだ。援助を受ける国にも誇りがある。その誇りを傷つけないように、その国の宗教、慣習を熟知した人物が推進するプロジェクトこそが現地では歓迎されるのだ。

大勢の患者たちの相談に応じるAMDA現地調整員の岩間邦夫さん（カンボジア・コンポンスプー州のプノムスロイ郡病院で）

活動は、一見派手な海外ばかりではない。国内のプロジェクトとして、在日外国人に対する医療がある。

法務省の統計では、外国人登録者は現在、約130万人。「不法滞在者」は約30万人といわれる。こうした外国人の多くは、地域の医療情報を含む生活情報から取り残されがちだ。AMDAは「国際医療情報センター」（東京都）をつくり、大阪にも一昨年「センター関西」を設立。外国人からの医療・医事電話相談に応じている。

この国内プロジェクトは①日本国内での国際貢献活動への参加の道を開き②海外には行きにくい開業医も活動参加が可能になった――などの意義を持つ。

いずれにしても、インドシナ難民とかかわった日本の若者がグローバルな視点で着実な活動に従事していることの意味は限りなく大きい。

（写真は毎日新聞社提供）

（注）**アジア医師連絡協議会（AMDA アムダ）** Association of Medical Doctor of Asia "Better medicine for better future"を理想に掲げ、正式には1984年（昭和59）に設立された。

Water &Life 1995年12月号から

今、注目のアジア医師連絡協議会（AMDA）とは

毎日新聞社会部副部長
藤原（ふじわら） 健（けん）

AMDAが支援するカンボジア・プノンペンの国立シアヌーク病院精神科で診察する現地の医師

阪神大震災やサハリン地震での救援活動でアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市＝注）が今年、注目を集めた。その目を見張る行動力に対し、毎日国際交流賞をはじめ6つもの賞が贈られ、社会的な地位も不動のものとなった。もともとは、1979年に大量流出したカンボジア難民の救援に乗り出した医学生の組織。これが活動の輪を広げるにつれ、アジア版「国境なき医師団」に成長していった足跡は、日本の行うべき国際貢献のありかたをNGO（非政府組織）の側から先取りした歴史でもあったように思う。地方都市から、アジアに直接のネットを広げる極めてユニークな組織を駆け出しの岡山支局時代から見守ってきた私としては、この団体をさらに詳しくウオッチする義務がある。

第7回毎日国際交流賞の受賞式で記念講演をするAMDAの菅波茂代表（毎日新聞大阪本社オーバルホールで）

代表の菅波茂医師は、岡山市で内科医院を開業。岡山大医学部在学中にアジア、中東を放浪。アジアに魅了され、72年にはタイ・クワイ河での医学調査・治療隊を組織して隊長に。その後、後輩学生が組織した西日本医学生連絡協議会の顧問格としてカンボジア難民救援にかかわった。今秋、菅波医師が毎日国際交流賞を受賞した際に行った講演のことばをイントロに、その「理念」を紹介したい。

◇　◇　◇　◇

日本は人道援助大国への道を目指すべきだ、ということをAMDAの活動を通じてお話したいと思います。

人道援助というのは宗教的なことばなんですけど、私たちはもっと簡単に言えば究極の「親切」だと考えています。親切はした方は忘れることがあるかもしれませんが、逆に受けた方はいつまでも忘れません。しかし、この親切というのは、こちらが親切にしたつもりでも、実は親切にとられていないということもあります。

例えば、湾岸戦争。あの時、日本は膨大なお金を提供したんですけど、国際的には評価されませんでした。逆にルワンダ難民の時は日本のNGOなどが現場に参加したという事実によって、国際的な非難は起こりませんでした。必ずしも私は自分がやっていることが国際的に評価されるかどうかということは必要ないと思うんですが、「国際的な常識」という基準があるということは少なくとも国際社会にかかわる場合、知っておく必要があると思います。

私たちの周りでは、一つの国で解決できないことが次々と起こっています。その解決には国連という場を使っていかなければなりませんが、国連には限界があります。つまり、国連や国連NGOは、国連NGOに属さない発展途上国のローカルNGOと組まないと、難民問題一つにしても解決しないということです。

私たちは人道援助のコンセプトとして、魂の救済には触れない「相互扶助」という考え方を提言したい。ローカルNGOのコンセプト

近　泰男
（財）ジョイセフ（家族計画国際協力財団）
常任理事・事務局長

熊岡路矢
日本国際ボランティアセンター代表

いわゆる押しつけ型になってしまいます。ですから、彼らと互いにパートナーとして協力し合う意味でも、日頃からネットワークをつくっておくことが大事なんです。

実際、相手が援助を嫌がる場合もあります。サハリンの震災で現地へ急行した時、先方から一度は帰ってくれと言われたんです。その時、私たちは「阪神・淡路大震災の時、日本はロシアから支援をいただいた。だから、私たちはその時のお礼がしたいと思い、何かできることはないかと調査しにきたのです」と話し、理解をいただきました。

つまり、政府として外交上問題のある所へは、民間しか入り込めないわけで、その場合には「親切な心」が、もう一つのパスポートになることがあるわけです。

吹浦　94年は北方領土での地震の救援にかかわったし、今は北朝鮮の子供たちに鶏卵や果物を贈る運動をしています。外務省にとっては難しい課題かもしれませんが、国交や領土問題が残されている国、地域に対しても、将来に備えて何らかの準備や関係づくりをしておくことが必要ではないでしょうか。サハリン地震のような緊急援助の際には、ビザの免除などの面でフォローしてくれることも大事です。

「民」主導、「官」協力のシステムへ

五月女　最後に、新しい年にかけるみなさんの抱負を……。

熊岡　今後大事になってくるのは、現場での経験をもつNGOが、積極的に政策提言もしていくことだと思います。例えば、アフリカでは「構造調整政策」によって基礎保健が有料になり、そのため利用者が減り、在宅死亡者が増えたという報告がNGOからなされています。米国や欧州などでは、こうした国際金融政策に対する政策提言に、実働型NGOも参加しています。

世界銀行には大蔵省から理事を出しています。構造調整政策や累積債務問題に対する日本の方針、理事の投票行動などについて、外務省だけでなく、大蔵省とも対話の機会をもつなど、NGOが政府と接触する機会をもっと広げていきたいものです。

菅波　人道援助に関して「国連機関の拠点が西のジュネーブなら、ローカルNGOの拠点は東の岡山」という構図を実現したいと考えています。その一環として95年10月には、米国、オーストラリア、ロシアなど環太平洋諸国のNGOによる「アジア・太平洋緊急救援機構」をつくり、相互支援を行っていくことにしました。

また、今後日本が国際舞台で活躍するには、プロのコーディネーターと政策提言のできる人材が必要です。その養成を目指して私たちは今、「AMDA国際大学」の設立を推進しています。

吹浦　政府との連携という点では、今後JICA、OECF、青年海外協力隊との連携も、もっと強化すべきでしょう。中でも、協力隊とNGOの接する機会がないのは残念なことで、ここ数年来、両者の話し合いの場をつくってほしいと働きかけているところです。

また、民間と政府とを結びつけるパイプ役として、さらに国民啓発の窓口として、国際協力プラザの機能にも期待したいですね。

近　政府がせっかくGIIを発表したのだから、われわれ自身ももっと積極的にODAに参加し、提言していかねばならない。現在、JICAがベトナムで行うプロジェクトに参加する話が進んでおり、政府とNGOの連携のテストケースとして、ぜひ成功させたいですね。

ただ、われわれにとっては、人材不足が深刻な問題です。そこで、例えば政府の人材をNGOの活動現場に派遣し、そこでの経験を将来、ODAの実務に役立ててもらう、といった連携の工夫ができないだろうかと思います。

それから、国内キャンペーンにも本格的に取り組んでいきたい。自転車やミシン、プリペイドカードを集めるなど、身近にできる活動を通して国民の関心を高めることができれば、と考えます。

五月女　今日のお話から96年を展望すると、まず国内的には、一般の人に身近に参加できる活動を紹介していくことで、国際協力の裾野を広げる年になるのではないでしょうか。

一方、政府とNGOの連携による国際的な活動、特に緊急を要する活動について、私は「民」主導の「民・官協力」という表現を使いたいと思います。緊急救援をはじめ、「政府は動きにくいがNGOなら」というケースはたくさんあります。そうした場合は、まず「民」が主体的に動き、追って「官」が資金やコーディネートの面でフォローするのが理想ではないか、という気がします。

NGOが今後進むべき方向性について、非常に具体的なご意見がうかがえたと思います。今日はどうもありがとうございました。

菅波　茂
AMDA（アムダ）代表

吹浦忠正
難民を助ける会代表幹事

一方、社会開発型の場合は、必ずしも政府とパートナーシップを組む必要はありません。むしろ、国益や人道援助の観点が含まれない限りは、NGOに任せてしまったほうがいい。外務省はそうした選択権をもつ立場から、NGOとの連携をもっと実務的に詰めていくべきではないかと思います。

吹浦　民と官の連携を国際的な視野でとらえると、日本の国内NGO、外国のNGO、多国籍NGO、日本政府、外国政府、国連と、六つのファクターで様々な連携の形態が考えられます。こうした多角的なネットワークで活動していくことに、これまであまり気を遣ってなかったのではないでしょうか。一つの課題に対して、どういう連携が可能なのか、そうした場合に、政府はどんな形で力を貸してくれるのか、といったことをNGOも政府も勉強しなくてはならないでしょう。

国連での発言と南々協力支援

五月女　では、NGO活動の国際的なネットワークづくりについて、具体的にどのような方法が考えられるでしょうか。

菅波　二つの方法があると思います。一つは国連を中心とした世界的なネットワーク。もう一つは、世界にきら星のごとく存在するローカルNGOとのネットワークです。

その中で日本のNGOは、一方で国連への政策提言を目指し、もう一方では、国連でカバーできないローカルNGOの意見を吸い上げるため、それぞれの得意分野を活かしてアジア、アフリカ地域のネットワークを築かねばなりません。これが、日本のNGOにとって新たな時代の幕開けとなるでしょう。

近　ジョイセフの場合は、発足当初からUNFPA（国連人口基金）やIPPF（国際家族計画連盟）との共同事業という形をとっています。というのは、われわれにはノウハウはあっても、資金や人材が足りない。そこで、国連機関がもつネットワークを活用することで、相手国政府やNGOとの連携、そして資金面での協力を得ているわけです。

菅波　今後の国際的なNGO活動を考えると、国連で発言権をもつことが非常に重要になってくると思います。

国連には日本からも多額の拠出金が支払われています。それは、国民の税金です。したがって、政府からはもちろんのこと、納税者である民間人、つまりNGOも大挙して国連へ進出し、どんどん発言すべきです。そうでないと、私たちが汗を流しているのとは別の場所で物事が決まってしまうわけですから……。

近　NGO間のネットワークといっても、相手が先進国か、途上国かによって、協力のあり方が違うと思います。ジョイセフのプロジェクトでは、私たちが現地に滞在するのではなく、実際の事業はローカルNGOに任せています。また、インドネシアにベトナムから人を派遣し、技術を学んでもらうといった途上国どうしの協力も進めています。こうした「南々協力」の推進も、今後のネットワークづくりの中で、重要な柱となるでしょう。

一方、政府がGIIを打ち出して以来、先進国NGOからのアプローチが顕著になってきました。96年には米国のCEDPA（開発・人口問題センター）と、アジア女性研究交流センター（北九州市）との共催でワークショップを開きます。おそらく欧米のNGOにとって、われわれのように「住民のニーズに合わせた社会開発を住民参加の下に行う」手法は、目新しいものとして映っているのではないでしょうか。

「親切」がもう一つのパスポートに

熊岡　南々協力といえば最近、南アフリカを調査に訪れたのですが、かつてアパルトヘイト体制下の「ホームランド」（居留地）だった農村で、ジンバブエのNGOが有機農法の普及に協力しようとしていました。アジア・アフリカをつなぐNGOのネットワークもできつつあります。こうした所には、日本のNGOからも資金面、情報面でフォローすることが可能だと実感しました。

ところで、こうした社会開発型の連携と、緊急救援型のそれとでは、確かに政府との関係も含めて様々な違いがあるでしょうね。

菅波　基本的に人道援助というのは、だれもがしたいという気持ちをもつもので、そこに国境は存在しません。ただし、一つ注意しなければならないのは「援助される側にもプライドがある」ということ。それは「自分たちも必要とされているんだ」という気持ちのことで、これを大事にしないと、

ンが取れていたり、破れていたりしたものまであったのが、今では新品同様のものが寄付されるようになっています。

しかし、それでもまだ、多くの日本人がNGOのことを何やら政府を批判する人たちの集まりのように思い込んでいる。ですから、今後NGOが一体となって取り組んでいかねばならない課題としては、まず「NGO活動とはどういうものか」について、もっと啓発することがあげられます。

また、最近は就職難ということもあって、実に優秀な人が参加を希望してくるようになった。とはいえ、教育の場で海外協力や開発教育が十分に行われていないので、ボランティア活動を通じた人材育成が必要となっていると思います。

NGOの活動が問われる時代

五月女光弘
外務省経済協力局民間援助支援室長

近 私たちは「人口・家族計画」という専門分野を手がけているわけですが、ジョイセフ（財）家族計画国際協力財団）には近年、思いもかけぬ追い風が吹いているといえます。人口・家族計画というのは、ともすれば人口抑制という、欧米型の押しつけ的な手法に陥りがちですが、われわれの基本は、あくまでも「人間的な」家族計画。それは「生まれない自由」を住民自身が考えて行動する、そのためにどう協力をするか、というかかわり方です。

こうした活動に対し、これまで国民の反響は少なかったのですが、政府が94年2月に「人口・エイズに関する地球規模問題イニシアティブ」（GII）を打ち出し、ODA（政府開発援助）でも本格的な取り組みが展開されるようになりました。また、その年9月の「国際人口開発会議」には、私たちも政府代表団の中のNGO代表3団体の一つとして参加。95年には社会開発サミット、第4回世界女性会議も開かれ、人口・家族計画に対する関心は世界的に高まってきたわけです。

今や、われわれの活動が問われる段階にきているといえます。今後は井の中の蛙に終わることのないよう、他のNGOとも情報交換や協力をしながら、日本のNGOの評価を高めるよう、努力しなければならないと思っています。

熊岡 JVCは95年で設立15周年を迎えましたが、現在一つの壁に突き当たっているといえます。というのも、従来私たちが活動の対象としてきたのは、東西対立のひずみを受けた、例えばインドシナなどの地域。ところが、冷戦構造が崩壊したため、現在は南北問題の観点、開発の観点を前面に出そうとしています。

今取り組もうとしている大きな課題としては、貧困、平和、人権、環境、ジェンダー（男女の社会的・文化的性差）などがあります。中でも貧困問題は、南北間だけのことではなく、南の中の貧富の格差、北の貧富の格差も開いている。

そこで私たちは、ジェンダーの問題を含めた形で、5年、10年という長い視野から開発、とりわけ農村開発に取り組んでいきたいと考えています。そのほか支持層の拡大、組織、意思決定の仕組みなどの問題に対しても、96年はゼロからの出発であるという気持ちで取り組んでいかねば、NGOとして生き延びていけないのではないか、という危機感をもっています。

五月女 政府とNGOの関係を振り返ってみたいのですが、民間援助支援室が設置されて1年半が経ちました。この間、政府とNGOの関係は、非常にいい歩み寄りがみられたと思います。しかし、一方で地方レベルの会合などでは、「なぜこんな厳しい経済情勢の中で、海外援助をしなければならないのか」という声も出ているようです。これからは、両者ともになぜ国際協力をする必要があるのかについて、国民の支持を得るよう啓発する努力が必要ですね。

また、NGOにとっては、活動の質を深めることで、一般の支持を得る必要が出てきています。外務省としては今後、NGO支援の予算を、さらに使いやすいものにしていくと同時に、質のいいプロジェクトを支援するよう、私たち自身も目を肥やさなくてはなりません。

政府と連携する際のポイント

五月女 政府とNGOが膝を交えて議論する場として、私たちは、外務省だけでなく補助金をもっている全省庁が参加した、説明をかねての懇談会を開いています。これが好評で、今後も東京に偏らず、全国各地で開催していきますが、情報交換することで解決する問題も多いのではないでしょうか。

吹浦 一般の人にとって外務省というのは、どうしても敷居の高い所のようです。審議会や懇談会などが、非常に少ない。民間人と対話や議論する場を、もっと設置してほしいと思いますね。また、外務省では、担当の人が2～3年で異動になるため、NGOのことは不慣れなのに、すぐ人が代わってしまう。

菅波 情報交換はもとより、もっと問題解決型、つまりプロジェクト中心の積極的な官民連携があっていいと思いますね。

NGO活動には、大きく分けて社会開発型と緊急救援型の2種類があります。このうち、緊急救援型は国連、現地政府、日本政府、現地NGO、国内NGOという5者の連携システムが整わないと機能できない。つまりこの場合、NGOにとって日本政府は必須のパートナーなんです。

特別座談会 ②
NGOの国際ネットワークを目指して

「民・官協力」で新時代の幕開け

目まぐるしく変化する国際社会の中で、日本のNGO活動にとってさらなる飛躍を遂げるために今、何が求められているのか。

【コーディネーター】
外務省経済協力局民間援助支援室長
五月女光弘（さおとめ）

【出席者】
AMDA（アムダ）代表
菅波　茂
難民を助ける会代表幹事
吹浦忠正
(財)ジョイセフ（家族計画国際協力財団）常任理事・事務局長
近　泰男
日本国際ボランティアセンター代表
熊岡路矢

【順不同、敬称略】

NGOの価値が見直された95年

五月女　1995年は1月の阪神・淡路大震災に始まり、その緊急救援や復興対策の面でボランティアの役割が改めて見直される年となりました。また、世界に目を向ければ、3月の社会開発サミット、9月の第4回世界女性会議など大規模な国際舞台で、NGOの活躍が大いに注目を集めたのは周知の通りです。

このように国の内外で、ボランティア活動やNGOの意義と役割は新たな局面を迎えているといえるでしょう。そこで新年にあたり、今後のNGOの進むべき道について、特に国内外のネットワーク化によってさらに活動範囲を広げ、その質を深めるには何が必要なのか。みなさんの経験を基に、他の団体の参考にもなるような討議をいただきたいと思います。

まず95年の活動を振り返って、その成果と新年の課題をうかがえますか。

菅波　阪神・淡路大震災での救援活動を通して、NGOが得たものは二つあると思います。一つは、この時の活動によってNGOが初めて、広く一般に認知されたこと。もう一つは、緊急救援と復興対策に必要なファクターの一つとしてNGOが機能するためのモデルになったことです。

一方でこの時、世界100カ国以上から支援の申し込みがありましたが、特にこれまでの援助への恩返しという意味で、途上国からも申し入れがあったのに対し、日本からは具体的な受け入れの対応を示せなかった。果たしてこんなことでいいのか、という思いが残りましたね。

今後は、阪神・淡路大震災での救援活動を徹頭徹尾検証し、対策を考えていく必要があると思います。その意味で95年は、まさに災害に始まり、災害に終わった1年といえます。

吹浦　活動17年目に入った私どもとしては「国民啓発」という観点から振り返ってみたいのですが、確かに昔に比べれば、国民一般の国際協力への意識は向上してきています。例えば、95年の運動の一つとしてルワンダにセーターを贈りましたが、同様に途上国へ古着を贈るにしても、以前はボタ

記者
他府県の人より指摘されるのと同じですね。それでは復活のための実際のアクションはどうしたらいいでしょうか。
津曲
岡山県、あるいは学校で独自の目標を設定し、ユニークなものを育てることでしょうか。
岡
そのとおりです、特に低学年の時から興味が持てる目標を設定し、算数・国語といった通常の教科のほかに、何か心ときめく目標をもたせたいですね。
河合
幼小期の基礎がとにかく大切です。家庭内教育と学校内教育と分けて考えずに、少なくとも小学校四年くらいまでは、学校にまかせ、家庭は学校が運営しやすいように全幅の協力をすべきです。
記者
次に二十一世紀にはばたく若者というテーマで、学校時代は錬磨の時期とも言えますが…。
河合
とにかくがんばって自己を鍛えて欲しい。これは体力はもちろん、苦しい時も耐え抜く精神力を備えることで、将来いろいろの対応で必ず強さを発揮すると思いますよ。
岡
同感です。自己錬磨は自立心を養成します。学生時代にしっかりと自立心を養って社会人になって欲しい。
津曲
自立心を養成する期間にして欲しいですね。人に頼らない心は、他人の事は無関心というのとは全く別のことで、冷静な判断力と、協調の精神を培うと思います。
記者
さて、物事を正しく理解するために、複眼的に見たり、考えたりする必要はどうでしょう。
津曲
社会の流れに共鳴し、直接自分の利益につながらないボランティア活動など、社会的行動も考えるだけでなく、参加実行して欲しい。
岡
ぞろぞろついて歩くようなことはせず、他人と異なる点や長所をはっきりと自己表現すべきでしょうね。全員一点集中では、個人の優れた特性は埋もれてしまいます。
河合
私も岡さんと同じことを考えています。基礎的なレベルは人間的水準とでもいいましょうか、これはもちろん根本的に同じものです。このしっかりした土台の上に他人と区別する行動・考えが展開されればすばらしい。
記者
生徒たちがいろいろ苦しむ時がありますが、対処の仕方で何かありませんか。
岡
苦しい事は、まず自分でとことん苦しむのも方法の一つだと思います。すぐ泣きついたりするより、外面には出さないやせがまんも良ろしいと思いますよ。
河合
人の見えないところで苦しみ努力することは、現代でも大切なことだと思います。会社内の人たちには、人にかくれて努力するようでないと大成しないと常々言っています。
津曲
私もまず自分で苦しむべきだと思いますね。これは先生・親などに相談するなということではありません。どうしても自分一人では解決できない場合には、先生や親や友だちに助けてもらっていいのです。しかしまず自分で解決してみる。その心構えです。苦しんで自分の力で解決できた時、一皮むけるのです。そのことがまた他人にもアドバイスを与えることができるようになりますよ。
記者
次に、若者の集中力、感性についてお話しください。
河合
今の子供は集中力が足りないと思います。これは知性先行によるものかもしれません。そういった意味で、感情と理性の平衡的な発展が望まれます。
岡
集中力が足りないと思います。それは集中力を養う強権的な訓練が教育の場で与えられていないからでしょうか。また感情と理性はどちらが先行してもバランスが悪くなり、均衡して発達することが望ましいですね。
津曲
私は集中力という点では、問題は集中する対象で、変に集中しない方が良いと考えます。
記者
学業以外で教育現場に望まれる事をひと言お願いします。
津曲
細かい事よりも、幹になる事を身につけさせていただきたい。モラルとか社会通念とか。
岡
時には、社会人にその生き様などを学校で活かしてもらうべきだと思います。
河合
やはりほんとうに大切なこと、例えばきちんとあいさつする、間違ったら素直に謝る。こういった人間の資質に係ることを特に低学年で身につけさせていただきたい。
記者
今、若者のためにできることはどんなことが考えられますか。
河合
運動場・実験・設備などの教育環境の整備を進めるべきです。
津曲
校則・規制を緩めて、もっと自己主張ができるようにしたら良いと思います。
岡
同感です。規制があまり良い方向には作用してないと思います。ただこれにはしっかりした社会的基盤が大切だと思いますが。また社会人の教育現場への参加、生徒の社会現場への参加などにより社会教育の場を広げるべきです。
津曲
社会教育の必要性はますます高まっています。子供に具体的な夢を持たせるとか、個々に対応できる専門カウンセラーの配置など、一つずつ積み重ねたいですね。
河合
要するに今いちばんは私たち大人が、これからの国を荷負う人たちに夢を持たせることでしょう。
記者
最後に、社会人から若者へのメッセージをお願いします。
岡
企業は戦場と同じです。だから当然人材に対して冷徹です。これからはちゃんと自己主張のできる人を求めています。
河合
学校が若い者にしっかりした基礎・基本を定着させてくれることを願っています。企業が求めている人材は、すぐ実務をこなす人ではなく、基本がしっかりしていて、応用問題に対応できる人だと思います。礼儀作法をわきまえ、自分で健康管理ができるある意味でごく普通の人なのです。
記者
どうもありがとうございました。

日本教育新聞
創刊　昭和21年5月1日
発行所
日本教育新聞社
JAPAN EDUCATIONAL PRESS
東京都渋谷区恵比寿西2丁目17番21号　郵便番号150
電話03(3461)7711(大代表)
振替貯金口座東京5-196500
毎週土曜日発行
購読料1ヶ月 2,500円(消税)

特集

日本教育新聞社
岡山支局
岡山市中山下2丁目5-50-201
TEL 086-224-8276

誌上フォーラム

いま若者に望むこと

かつて岡山県は教育立県、教育先進県として、内外ともに知られていた。しかし現今ではそういう声も聞かれなくなったように思える。善悪は別として、明治以降、日本の発展を支えてきたものは、教育の存在を抜きにしては考えられない。

冷戦構造の終結以降、価値観そのものが流動化しているとも思えるが、岡山県のポジションアップには教育は不可欠であり、ひいては街起こしの核になり、さらに知的情報の発信基地にもなり得る。

本日は、教育界に直接的には関わっていない実業界の先達より、児童、生徒、学校への熱いメッセージと、提言提案を紙上フォーラムの形式で御意見をうかがった。紙上では敬称省略させていただいた。

紙上フォーラム参加者のプロフィール

河合正照氏

河合正照氏
明石被服興業㈱代表取締役
国内での学生服・カジュアルウエアーのメーカーとして知名度も高いが、二年後中国での現地生産・現地販売にとり組んでいる。既に北京市内の中学校をモデルに制服を提供すると共に、中国の子供たちの書道・絵画二十万点を集めたコンクールを主催し、企業のイメージを中国に定着させる努力をされている。就職担当の先生方、就職希望の学生ともひんぱんに接し、若者の考え方を理解されている。

津曲兼司氏

医師　津曲兼司氏
岡山に本部を置く国際医療ボランティア団体、アジア医師連絡協議会アムダ本部事務局次長
阪神大震災や世界中の災害に世界各国の医師を派遣し、大きな成果を上げている。医療ボランティアを育成する大学の設立も急務として推進しておられる。

岡　将男氏

岡　将男氏
中国食品㈱常務取締役
佃煮、うまいかの製造の本業の他、岡山未来デザイン委員会代表、百鬼園倶楽部会長、岡山朝日高校PTA会長等、文化活動にも積極的に取り組んでおられる。諸事に対する論評は辛口で明解である。

本日はお忙しいところ御意見をいただき誠にありがとうございます。「人を育て、人が育つまち岡山」を願って進めていきたいと存じます。まず教育県岡山の復活、教育の今昔について思うことをお話ください。

河合　私は児童の人格形成は、小学校初期までにできあがると信じています。そういう意味で昔の修身のようなものが、幼小期に成されればと思い、旧制をなつかしく思います。

津曲　一点何かに集中するという点では、昔の方が優れていると思います。もちろん、現代っ子はそれなりの長所もありますが。

岡　私も同感です。何かをねばり強くやりとげることは、社会に出てから最も必要なことですが、どうもこれが欠如しているように思えますね。

記者　ありがとうございます。皆様、幼小期の性格形成が大切だという点で一致したと思います。次に岡山県の教育特色、これは岡山県人の特色とも言えると思いますが、これについてはどうでしょうか。

岡　比較的小じんまりした人間を作りがちだと思います。これは平均以上という見方もできますが、日本に世界に羽ばたくという観点からすればやや淋しいですね。小さなことより全体のバランスを考える事ができる人間がもっと出てきて欲しいものです。

津曲　同感です。国際社会の中で共存共栄しなければならない時代、融和性に欠けるきらいがあります。

河合　私はもう一歩進んで、利己・排他的なきらいがあると言いたいですね。あまり利口すぎて、そのくせ、何か大きな損をする、そういう感じがします。先日北京で書道・絵画のコンテストをやりましたが、中国の一人っ子政策で、兄弟のいない子供が実に朗らかで堂々と自分を表現し、年長者を敬っている。風土の違いだけでなくやはり教育システムが違うように思います。

Medical News 1996.2から

応用編
実践外国人診療技術

第15回

治療の嗜好とトラブル

異文化圏からの患者さんを迎えた時、
カルチャーショックを受けることがあります。
また、外国人患者さんとの間に
ある種のトラブルが発生することもあります。
こんな時どうすればよいのか…。
今回ご紹介するいくつかの実例を
何かの参考にしていただければ幸いです。

医療法人小林国際クリニック理事長・院長
AMDA国際医療情報センター所長
小林 米幸
(こばやし よねゆき)

刺青・アザ

まず、視診上の注意がいくつかあります。インドシナの人々やタイ人の身体に刺青を見たことはありませんか？日本人なら刺青といえばその筋の現役またはOBということになるのでしょうが、彼らの刺青は全く意味が違います。刺青の絵は六角陣や仏様で、それらに細かな文字が添えられています。これは戦争に行っても弾が当らないようにとか死なないようにという仏教のおまじないなのです。カンボジア人の患者さんの中には顔、頭部を除いて頸部まで身体中に経文が細かく刻まれている人もいます。ですから、患者さんの身体にこれらを見つけてもびっくりする必要はありません。英語圏、スペイン語圏の人々もいたずらやファッションで刺青をしていることがあります。ところが、看護婦さんや周囲の患者さんまでが刺青を気にとめ、当人を避けるようにしていることがあります。こんな場合は先生がたの出番です。刺青の意味と、恐い人ではないということをぜひ周囲の方に話してあげて下さい。

また、カンボジア、ラオス、ベトナムなどインドシナ三国の人々は発熱すると前胸部や背部に、痛みがある場合は局所にコインをギュウギュウと押しつけ、赤あざをつける場合があります。こすりつけることはお灸同様、局所の温度を高めることになり、それが治療につながるらしいといわれていますが、実際どういう医学的理論に基づくのかは私も知りません。子どもや赤ん坊がこんな派手な模様を身体に付けている場合、診察した医師は幼児虐待と誤解することがあります。幼児虐待といえば、アメリカでの話ですが、ある在留邦人の奥さんが子供を病院に連れていったところ、医師がその子の蒙古班を見て幼児虐待と勘違いし警察に通報してしまい、その奥さんは大変な目にあったということを聞いたことがあります。自分たちにとっては常識であっても異文化の中においてはそれが理解しがたいものに映るということの典型例です。

治療や薬の好み

治療に関しては、民族や宗教によりいろいろと嗜好があります。東南アジアや南西アジアの人々は点滴が大好きなようで、体がだるい、疲れたといっては点滴を希望してやってきます。もちろん、このような場合、血液検査、特に肝機能は忘れずにチェックします。肝機能に異常がない場合、どうしてよい

のか悩んでしまう場合がありますが、そのようなときに彼らは「点滴、お願いします」と迫ってくるのです。当初は「点滴をしても水分が身体に入るだけで栄養がつくわけではありませんよ」と私も渋っていたのですが、実際に点滴を行なうと不思議、不思議、元気になったと満面笑みを浮かべて帰っていくのです。東南アジアや南西アジアのような極端に暑い地域では日本に比べて脱水が起こりやすく、ゆえに点滴の有用性は日本より高いのではないでしょうか。彼らにとって点滴をすることは、単に水分を体内に入れるということだけでなく、その行為自体が精神的安心感を彼らにもたらしているのではないかと私は考えます。また、インドシナをはじめとする東南アジアや南米の人達はビタミン剤が大好きで、診察室でけっこうストレートに「欲しい」と切り出します。彼らの要求が医学的にみて身体によくない場合は別ですが、それ以外の場合はひととおりこちらの言い分を話し、それでも彼らの要求が変わらない場合は、精神心理学的な効果も期待してできるだけ彼らの要求を聞き入れるようにしています。

トラブルを避けるために

外国人の診察では、注意をしていないと大きなトラブルに巻き込まれることがあります。いくつか例をあげて説明しましょう。

1．旅行者保険の扱いに関して

健康保険や国民健康保険を所持していない人の中には、海外旅行者保険を使いたいと提示する人もいます。扱い慣れない先生がたは保険会社から本当に費用がおりるのかどうか心配されるかもしれませんが、これらの保険は原則として受診者が医療機関の窓口で現金を支払い、受診者はその金額を会社に請求するというシステムになっていますので心配は要りません。受診者がお金を会社に請求する際、会社が定めた所定の診断用紙に医師が患者の診断、経過そして費用を記載して提出することが必要とされます。この診断書の費用は保険ではカバーされず、受診者の個人的な負担となります。この個人負担に納得できないという人が少なからずいるのです。このようなトラブルを防ぐためには、受診者からこまめに保険会社に費用の請求を出してもらうことです。一定の金額以下の費用に関しては診断書が必要とされず、領収書だけで事が足りるからです。一定の金額がいくらなのかは受診者が持参した海外旅行保険証に付随するパンフレットに記載された会社の担当部署に連絡して確認してください。

2．診断書に関して

診断書に故意にうその記載をすることは決して許されません。うその記載をすると最悪の場合、警察沙汰になることもありますので、くれぐれも慎重に対処なさってください。数日間休みたいので会社に提出する診断書を書いて欲しいと言われることがあります。病状からみて本当に休みが必要な場合は快く書くのは当然ですが、どうみても必要ない場合は断るか、当日の病状について会社に報告する簡単な書類を作成することにとどめるべきです。

また、不法滞在の人が自ら進んで出頭して帰国する場合も、診断書があれば本人の利益になります。彼らはまず所轄の法務省出入国管理事務所に出頭し、そこで事情聴取を受け、順番に帰国することになるのですが、その間は逮捕されて自由を奪われるのではなく、今までどおりに生活ができます。ここ数年の日本経済の停滞に伴い、帰国を希望する不法滞在者は非常に増加し、出入国管理事務所に出頭してもふつうは長期間、帰国の順番を待たされるのですが、病気のためにすぐに帰国が必要という医師の診断書があると、順番に関係なく、病状に合わせて早く帰国できるのです。私自身も肝炎やさまざまな病気の人の診断書を書いたことがあります。中には書いたにもかかわらず、気持ちが変わって出頭せず、その後急激に悪化し約3週間で亡くなったエイズ患者もいます。なお、不法滞在者が実際に診断書を持って出入国管理事務所に出頭すると、同事務所の職員より確認の電話がかかってくることがあります。

以下にご紹介するのは、私のクリニックで起きたケースです。酔った客にビール瓶で頭を殴られてけがをした女性から診断書を書くよう求められました。彼女は「症状を重く書いてください。相手が費用を負担するというので白紙の領収書をください。費用はだいたい10万円と書けばよいですか？」と言うのです。私は理由を述べて事実だけを記載した用紙を渡したのですが、その後、その筋の人らしい日本人男性を連れてやってきました。私はその男性に、診断書にはうその記載はできないことを伝え、「このかたの医療費は7,500円です。金額が足りないとお思いでしたら、実際に仕事ができなかった期間についての慰謝料という形で先方と直接話し合ってください」と加えました。

殴られた彼女もかわいそうではありますが、同情と真実を混同すると、たとえそれが善意から出たものであっても、私達自身が取り返しのつかない罪を犯してしまうことがあることを忘れてはならないでしょう。

事務局だより

事務局　片山　新子

最近、AMDAへの新規入会が増えている。また、プロジェクトへの派遣についての問い合わせも多い。ここ地元岡山をはじめ、新聞やテレビ、そしてラジオで「AMDA」を取り上げられる機会も多くなった。そして私も必然的に「事務局風景」の一場面で登場したりすることもある・・・昨年放映された某テレビ局のインタビューで「菅波代表の人間像について」の質問を受けた時、「代表はすばらしい」という内容を10分間に渡り熱っぽく語った部分はカットされ、「代表の欠点は？」という質問に答えた2分位がノーカットで放映された。

私事、AMDAの知名度が上がれば大変仕事がしやすい。私が仕事を始めた当初、親は娘が「とんでもない団体」に入ったと思い胸を痛めた・・・というより「娘の仕事が一言で説明できない」ということへの苛立たしさが大いにあったらしい。「娘さんはどこへお勤めですか？」と尋ねられても、AMDAが何なのか、どういう仕事をしているのかうまく説明ができない。私自身、当時親に対して説明しようとすればするほど「ますます怪しい」となってしまう始末であった。今は何とか「アムダに・・・」と言えば「あぁ、あの・・・・(この後に続く表現は様々)」と10人中7人はいい反応をしてくれる。

先日アンゴラに送った浄水器の部品について、某電気会社に問い合わせをしたところ、請求券がないので実費で購入して下さいとのこと。「請求券は海外に一緒に送っちゃったので、実費を支払います。」「送り先は？」「えっと・・AMDAで・・郵便番号・・」「あぁ、あの海外で・・お医者さんが・・・。」「えぇ、そうです。(急に強気になる)」「でしたら、無料で結構です。」「えっ、本当にいいのですか？（ラッキー)」NGOだから・・・と甘えてはいけないが、大変嬉しい出来事であった。

ボランティアリレー3

川崎医療福祉大学1年　黒田　純代

私にとってAMDAは、自分の居場所のような空間である。本部に入ってゆくとスタッフの暖かい歓迎。「今日は誰がいるかな。」という期待感と「行けば誰かいる。」という安心感。帰り道はなぜかペダルが軽い。

「ボランティアは、特別な技術をもっていなくてもできます。ぜひ一度、AMDAに来てください。」この言葉が、私がAMDAに関わるきっかけだった。ちょうどその頃の私は、電話が苦手でアルバイトをする勇気も持ち合わせてなく、時間を持て余していた。そして、「このままではいけない。何かしなければ。」という気持ちばかり焦っていた。津曲先生の熱い体験談や巧みな話術、そして何よりこの言葉に心が震えた。アパートと大学だけの生活だった私に、アフリカの南端がとても近くにあるように感じられ、その晩はなかなか寝つけなかった。

相変わらず電話の苦手な私は、いきなりAMDAを訪問してしまい、多忙なスタッフを驚かせてしまったが、スタッフは丁寧に対応してくれた。

初めは、あこがれていた「国際協力」という言葉に魅せられていたが、今ではそんな言葉よりもアットホームな雰囲気や友達に会いたくて行っている。というのが本当のところである。

もう一つの方法は、AMDAが独自に保健医療分野を中心とした人道援助活動に参加して、支援して頂ける人材を養成することである。その対象は、医療従事者を含めた社会人から、主婦、大学生、専門学校生、中・高校生、老人会とさまざまである。我々は、専門学会の講演会から学生のセミナー、地域の婦人会から学校での懇談会まで幅広く会員を派遣して、自らが体験した話をもとに、世界の現実を皆さんの前で話をしている。さらに将来は、AMDA独自の高等教育施設での、次世代を受け継ぐ若者の育成も計画している。

ソマリア難民キャンプでのミーティング

しかし壮大な夢は、一夜にして実現できないことも事実である。着実な努力が必要である。

先の阪神大震災の救援では、AMDAは千人を超えるボランティアを受け入れ、被災地での活動に参加して頂いた。多くの人に救援活動の実際を体験してもらい、それを各自の地域活動につなげてほしい。

マスコミは「日本の若者はついに動きだした」と絶賛したが、我々は少しがっかりしていた。「やはり中年の人たちは、あまり活動できなかった」と。この経験から学んだことは、日本が人道援助大国となるには社会全般の合意だけでなく、活動に参加しやすい環境を整えていかなければならない、ということである。国際的な相互扶助思想に共感しても参加できないという状況を打開するには、我々の活動の原点であった保健医療活動のほかに、広く国民を啓発する運動にまで手を広げなければならない。

今年七月、AMDAは地元の岡山後楽園（佐藤隆彦会長／104人）から、三十五周年記念事業の一環として、大型コンピューターの寄贈を受けた。我々はこれを使って、インターネットによるコンピューター通信サービスを開始した。それには、AMDAが世界各地で進めている人道援助活動と教育・研修活動や国際会議の報告、熱帯医学のような我が国に資料が少ない保健医療分野のデータベースが収められている。

AMDAが支援している世界各地の難民の状況も発信しているが、これにより世界中と意見や情報交換が可能となった。この件数は、本年九月の一カ月間だけでも六千を超えている。世界中の人たちとのじかの触れ合いを目指し、我々は地球全体に相互扶助の心を網の目のように張り巡らせたいと、願っている。

アジア医師連絡協議会（アムダ）

自然災害や戦争から生じた難民に対して、医療による人道援助のみならず海外の地域コミュニティにおける保健活動を実施している国際医療NGO。国連難民高等弁務官事務所などとの密接な連携のもと、ルワンダ難民救援プロジェクト、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など、二十一のプロジェクトを完了もしくは継続中である。国内では、東京と大阪に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などを実施している。一九九五年、医療救援活動が認められ第七回毎日国際交流賞を受賞した。

同会への問い合わせは左記へ。

〒701-12岡山市楢津三一〇-一　AMDA本部（TEL〇八六-二八四-七七三〇　FAX〇八六-二八四-六七五八）

〒141東京都品川区東五反田一-一〇-七　アイオス五〇六　AMDA東京オフィス（TEL〇三-三四四〇-九〇七三　FAX〇三-三四四〇-九〇八七）

※医師会員（年会費：一万五千円）一般会員（年会費：七千五百円）など。

なお寄付に関しては、郵便振替01250-2-40709　加入者名「アジア医師連絡協議会」の口座を利用されたい。

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。

81頁に続く

緊急救援物資を、ただちに一万八千三百人分配布した。

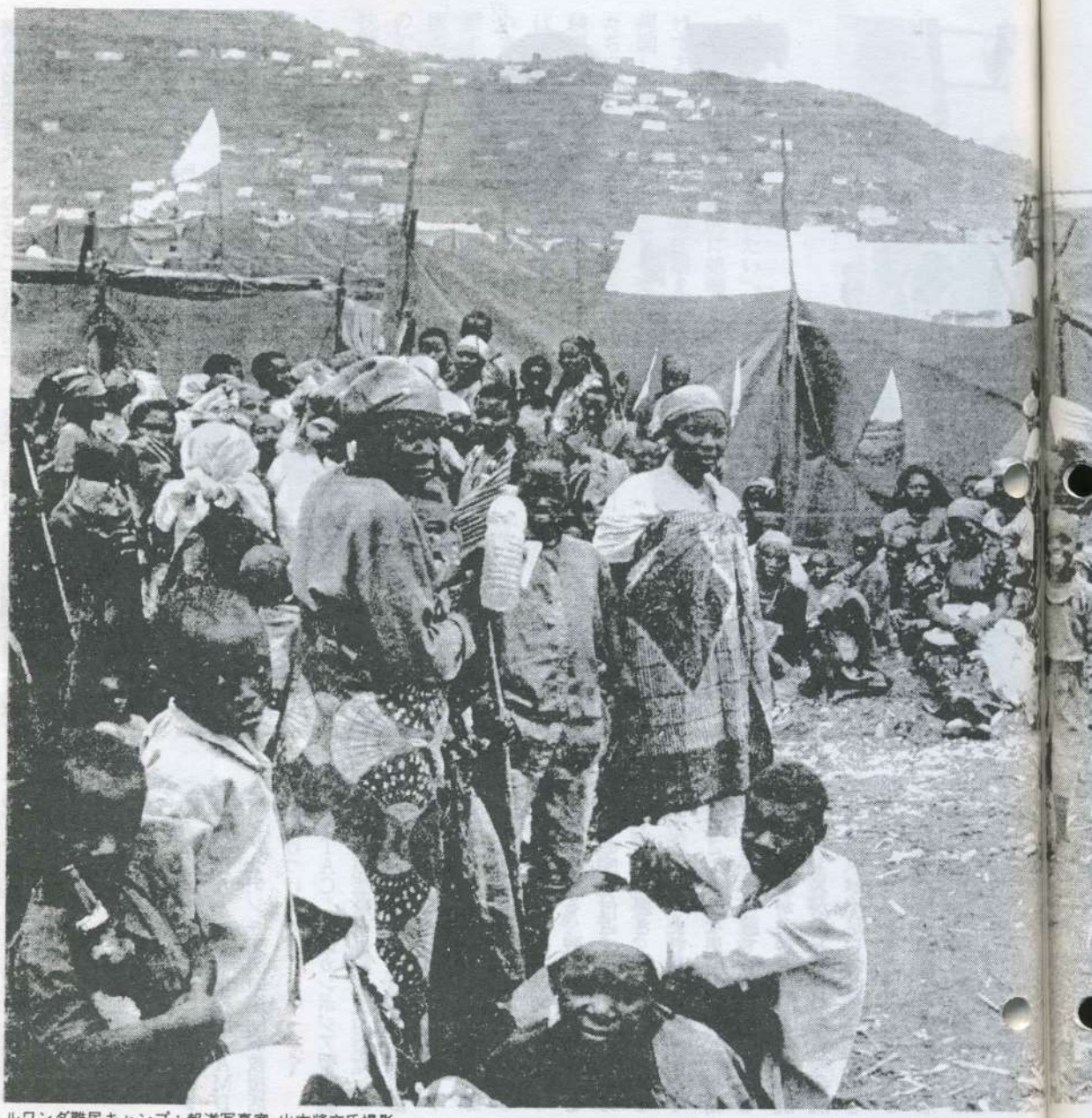
一九七五年から続いていた内戦が一応終息したアフリカ南部のアンゴラからは、AMDAの菊地調査員が医療システムの崩壊を伝えてきた。「アンゴラで生まれる乳児千人当たり、百九十五人が一年以内に下痢や肺炎で死亡し、五歳までに三百二十人が命を落とす。この数字は世界最悪にもかかわらず、人口増加率は二・七%を示している。出生時に低体重である乳児の割合は一七%で、就学率は四二%にとどまる」。このような困窮状態に対して、ウガンダのAMDAカンパラ事務所とAMDAバングラデシュ支部の医師が救援活動に駆けつけている。

AMDAの渋谷医師とローカル・スタッフ：報道写真家 山本将文氏撮影

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

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、洗剤五百㌘、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

１２月号で掲載いたしましたＡＭＤＡ日本支部　高橋央先生のライオン誌１２月号の国境なき課題「医療：相互扶助思想がめざすもの」が途中までの掲載となってしまいました。
２月号で改めて全文掲載させていただきます。

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

ＡＭＤＡ国際医情報センター
１９９６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

佐藤光子、坂田　棗、川上真史、鈴木貴子、伊藤真由美、大島行雄、新倉美佐子、杉原賢治、北元宣子

団体

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
神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、The Migrant Workers Health Fund(USA)、
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）、安心堂薬局（大阪市）、大塚薬局（文京区）、
住友海上火災保険㈱、㈱ジェサ・アシスタンス・ジャパン、興和新薬㈱、
三共㈱、グラクソ三共㈱、第一電工㈱、藤沢薬品工業㈱、ソニー㈱、三井物産㈱
㈱エス・オー・エス　ジャパン、いなり堂南桜塚本店内ボランティア貯金会、
町谷原病院、聖公会八王子幼稚園、

（お名前を掲載しない方　５件）

助成金

大同生命厚生事業団（地域保健福祉研究助成）

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

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、ウルドウ語、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
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
新宿駅南口徒歩3分
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ

いちい書房の家庭医学書
ピアストラブル殺人事件
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
蘇州眼耳鼻咽喉科名誉院長
監修・解説
三好 彰
いちい書房☎03－3207－3556
全国書店にて絶賛発売中 定価980円

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

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）
ボングービル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
医療法人社団永生会
eisei HOSPITAL
永生病院　774床
脳ドック 成人病棟開設
〒193 東京都八王子市椚田町583-15
TEL 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

お手本は、
自然のなかにありました。
ぼくは、シオナメナ・サイ
小さな知恵から、豊かな未来へ。全農

国際医療協力　VOL. 19 NO.2 1996

■発行日　1996年2月15日
■発　行　AMDA・アムダ
■編　集　近藤祐次・田代邦子・片山新子
■連絡先　岡山市楢津310－1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

国際医療協力　二月号　一九九六年二月一五日発行（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