国際医療協力　5月号　●1996年5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.5
1996
5

レバノン被災民緊急救援プロジェクト
Jabel Al Botom の dispinsary にて医療活動を行う吉田医師

AMDA

Contents

●AMDAプロジェクト紹介 2
●今なぜNGOなのか　レバノン被災民救援活動 6
●レバノン被災民緊急救援活動報告 8
●中国雲南省大震災緊急救援活動報告 12
●中国新彊ウイグル自治区地震救援活動報告 16
●ルワンダ難民救援医療活動報告 17
●ソマリア難民救援医療活動報告 27
●モザンビーク難民救援医療活動報告 30
●インド地域保健医療プロジェクト報告 32
●ネパール難民救援医療活動報告 40
●ジブチ大使の挨拶 44
●阪神淡路大震災復興支援活動とAMDA 47
●栃木便り 53
●AMDA国際医療情報センター便り 56
●事務局だより 82

AMDA プロジェクト紹介

※1996年4月現在継続中

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イラン国内クルド湾岸戦争被災民救
援プロジェクト 1991年

❺ピナツボ火山噴火被災民救援医療
プロジェクト 1991年

❻エチオピア・チグレ州難民救援医療
プロジェクト 1992年

❼バングラデシュ・ミャンマー
難民緊急医療プロジェクト 1992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ネパール・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。

⓫インドネシア・フローレス島大震災
救援 医療プロジェクト 1992年12月

⓬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。

⓭ジブチ産婦人科病院人材育成
プロジェクト ※ 1993年

⓮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

⓯タイ国チェンライAIDSプロジェクト
1993年

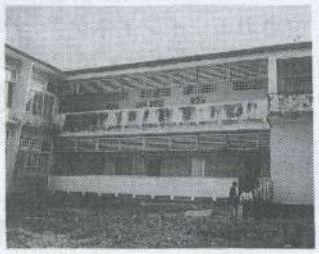
アジア多国籍医師団

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。

⑯インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト※

1993年10月のソラプール地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知能障害児早期発見・防止医療、高齢者・母子医療、エイズ防止教育の各プロジェクトを1995年4月より開始。

⑰カンボジア精神保健プロジェクト※



1994年より、プノンペン市内のシアヌーク病院で、カンボジア国内初の精神科病棟を設置。病院スタッフのトレーニング、薬剤の提供を行っている。

⑱インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト※ 1994年2月

⑲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緊急医療活動を開始。

⑳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。

㉑ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト 1994年2月

㉒ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

1994年5月より、北部ガラマ難民キャンプで、ルワンダ難民を対象に緊急救援プロジェクトを開始。

撮影　山本將文氏

㉓ルワンダ難民　緊急救援ゴマプロジェクト 1993年8月

㉔ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト※ 1993年8月

㉕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。

㉖タイHIV患者カウンセリングプロジェクト※ 1994年10月

㉗フィリピン・ターラッサ州JICA家族計画母子保健プロジェクト※ 1994年10月

㉘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。

㉙ザンビアJICA保健医療プロジェクト※ 1995年4月

㉚インド地域医療プロジェクト※ 1995年4月

㉛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。

㉜サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

㉝スーダン国内避難民救援プロジェクト※

1995年

㉞アンゴラ帰還難民プロジェクト※

1995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。

㉟タイ　アニマル・バンクプロジェクト※

1995年7月

㊱北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

㊲インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

㊳メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995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

㊴フィリピン台風被害救援プロジェクト※

1995年10月

㊵インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

㊶インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

㊷ミャンマー地域医療プロジェクト※

1996年3月、ABA, MISとの協力で浄水器一台をメティーラ市のカンナジョン寺院に設置。救急車も贈呈。地域の衛生状態の改善、地域医療活動を行う。

㊸INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト※

1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、ダッカ、フィリピン、ボリビア、ブラジルでは緊急事態対応体制と称して、NGOによる相互理解と相互支援のネットワーク作りを開始した。

㊹ボスニア救援プロジェクト　1996年1月

㊺中国雲南省緊急救援プロジェクト

1996年1月に発生した大震災緊急救援のため、医薬品や生活物資を送る。更に、医師ら数名を派遣した。

㊻中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

㊼インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

1996年2月ビアク島でM8.0の地震が発生。インドネシア支部より、Dr. 2名、日本支部より調査員1名派遣。抗生物資、生活物資を送った。

㊽中国雲南省趙君支援プロジェクト※

㊾中国雲南省小学校再建プロジェクト※

㊿中国雲南省診療所設置プロジェクト※

51ケニアヘルスセンター再建プロジェクト

1996年4月

役員（AMDA日本支部）

●本部

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）

事務局長　近藤祐次

事務局次長　成澤貴子

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

●東京オフィス

代表　　中西　泉

所長　　友貞多津子

〒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

● AMDA国際医療情報センター

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

・AMDA国際医療情報センター東京

〒160　東京都新宿区歌舞伎町郵便局留

TEL 03-5285-8086,8088,8089　FAX 03-5285-8087

・AMDA国際医療情報センター関西

〒556　大阪市浪速区浪速郵便局留

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

●72時間ネットワーク代表　　鎌田裕十朗（かまた病院）

〒125　東京都葛飾区金町3-32-11 鎌田医院2F

TEL 03-5699-7200 FAX 03-3609-7331

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名の医学生の活動から始まる。

［現　状］　アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1,100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　10,000円
・学生会員　7,500円
・法人会員　30,000円
・賛助会員　2,000円(個人に限る)

会費は入金の月より一年間有効です。入会の翌月より毎月会報を送付します。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

今なぜNGOなのか

レバノン被災民救援医療活動

AMDA代表　菅波茂

AMDAが中近東の救援活動に参加した初めてのケースであった。レバノン紛争は貧困に宗教のみならず大国の利害がからんだ複雑な背景がある。なぜ、AMDAが今回のイスラエルの攻撃によるレバノン被災民救援医療活動に参加したのか。理由はひとつ。その被災民の数である。４０万－４５万人。ザイールのゴマに逃れたルワンダの数は約１００万人であった。その惨状は周知の事実である。一度に４０万人からの大量の避難民を受け入れる社会基盤を整備することは短期間では不可能である。医療施設然り。悲惨な状況が想像された。

AMDAは緊急救援医療チームを派遣することを決定した。派遣チームの選定を急ぐとともに外務省および厚生省に協力を要請した。外務省からは資金助成と駐レバノン日本大使館に動いていただいた。厚生省からはWHOを通して緊急医療セットを提供していただいた。過去に厚生省から緊急医療セットを私たちの活動支援としていただいたのはサハリン地震救援医療活動とジプチ大洪水救援医療活動の時であった。

現地の日本大使館に具体的に動いていただいたのは今回が初めてのケースであった。お陰でAMDAのチームは到着早々活動に参加することができた。活動拠点、通信、輸送の確保に加えてレバノン赤十字社など現地の関連団体との連絡、更に安全確保など通常コーディネーターがするべき業務をほとんどしていただいた。医療活動はこれらのコーディネーター業務の上に成り立っている。AMDAは医療チームを派遣することだけで充分だった。関係者の方々のご尽力にこの紙面を借りて厚く感謝したい。

緊急人道援助はスピードが勝負である。特に国境を越えての緊急人道援助に官民の協力体制は不可欠である。緊急人道援助は「顔のみえる国際貢献」の代表的援助である。今後とも、緊急人道援助に官民の協力体制の構築に向けて事例を重ね研究をすすめたい。最後にもう一度関係者の方々のご支援に厚く感謝するとともに今後のご指導宜しくお願い申し上げます。

朝日新聞　1996年（平成８年）4月24日　水曜日

レバノンへ人道支援表明

池田行彦外相は二十三日、来日中のレバノンのセニョーラ蔵相と外務省で会談した。外相はイスラエル・ヒズボラ紛争に関連して、レバノン南部の約四十万人の避難民を支援するため、①赤十字国際委員会を通じて約百万ドルを供与②現地に医師らを派遣する日本のNGO「アジア医師連絡協議会（AMDA）」の費用を一部補助、することを伝えた。

1996年（平成8年）5月9日（木曜日）　毎日新聞

AMDA

レバノンでの活動報告

「政府との協力体制できた」

停戦後のレバノンで診療活動をするAMDAのメンバー

イスラエル軍による砲撃で多数の死傷者が出たレバノンで医療救援活動を続けていたAMDAの吉田修医師（38）ら4人が帰国、8日、岡山市楢津のAMDA本部で記者会見した。

会見したのは、この日朝帰国した松浦多賀雄医師（34）と清水美恵子看護婦（30）、先に帰国していた岩本功医師（55）の救援チームのメンバー3人と、AMDAの菅波茂代表（49）。チームは先月24日成田空港を出発、26日にレバノンの首都ベイルート入りした。現地では在ベイルート日本大使館やベイルート赤十字の協力を得て、約2・5トンの医薬品を運び込んだが、翌27日朝、停戦が成立。30日からはティールなどレバノン南部の都市で医療活動を実施、5月4日までに約400人を診療した。

メンバーは「現地は赤十字をはじめボランティア活動が非常に活発」「ベイルートは予想外に被害が小さかった」などと現地の様子を報告。停戦の成立と、現地のNGOの活動が活発なことから予定していた2、3次のチーム派遣は中止することも決めた。

また今回の活動は、日本大使館が初めて現地での調整役を行うなど、政府との本格的な協力体制ができた初めてのケースといい、菅波代表は「今後も政府とはいい関係を保っていきたい」と話していた。

砲撃で破壊された街

レバノン緊急救援活動の報告

医師　吉田修

【期間】　4月24日～5月8日

【メンバー】　吉田　修（外科医師）
岩本　功（内科医師）
松浦多賀雄（外科医師）
清水美恵子(看護婦)

【現地協力組織】　レバノン赤十字

【派遣までの背景】　レバノン南部のイスラエル占領地区でのヒズボラのゲリラ活動に対する報復として、4月11日イスラエルはレバノン南部の広い地域に陸海空から無差別砲撃を開始した。その地域の住民約40万人は、サイダやベイルート周辺に避難した。(6万人は取り残されたと言われる）在日レバノン大使より、避難民救済の要請がＡＭＤＡにあり緊急救援チームの派遣となった。

【日本政府の協力】　出発前より迅速な協力をいただき、スムーズな緊急救援活動が可能となった。

1）外務省経済協力局民間援助支援室より資金援助
2）厚生省大臣官房国際課よりWHO緊急用医療品キット供与
3）現地日本大使館の便宜供与

【日程概略】

4月24日（水）	21：15	成田発
4月26日（金）	5：00	ベイルート着
	9：00	赤十字訪問、ミーティング
	14：00	赤十字の巡回医療チームと共にアラモーンの小学校へ（避難民約350人収容）
	夜	石垣大使主催夕食会
4月27日（土）	4：00	停戦
	10：00	赤十字とミーティング
	午後	赤十字の5つのヘルスセンター見学
4月28日（日）		休日
4月29日（月）		大使館にてWHOキットの整理 赤十字は南部を調査
4月30日（火）		南部入りについて赤十字とミーティング WHOキット10箱と共に移動
	12：30	ティールの赤十字とミーティング 政府系病院視察
	15：00	岩本先生、ベイルートへ移動

Barich にて

Kana 103 人死亡

1996年(平成8年)5月9日　木曜日　山陽新聞

レバノンでの救援活動報告

AMDA

イスラエル軍の攻撃により、大量の避難民が発生したレバノンで緊急救援活動を行ったアジア医師連絡協議会（AMDA）の医療救援チームが八日までに帰国し、岡山市楢津のAMDA本部で記者会見した。

医療救援チームは先月二十四日に日本を出発。首都ベイルートで医療活動を行い、携行した医薬品を現地赤十字に寄贈した。同二十七日のイスラエル軍とイスラム武装組織ヒズボラの停戦後、被害の最も大きかったレバノン南部に入り、赤十字職員らと避難民約四百人を診療した。

会見には医療救援チームの松浦多賀雄医師(三四)、岩本功医師(三五)、清水美恵子看護婦(三〇)の三人と、菅波茂AMDA代表が出席。松浦医師は「停戦により現地は比較的安定しているが、レバノン南部では爆撃のショックなどで耳鳴りやめまいを訴える人が多かった」と報告した。

菅波代表は、今回の救援活動の意義として「輸送、通信、安全確保などの分野で、現地の日本大使館や外務、厚生両省の協力を得られたことが大きい」と強調。「スムーズで効果的な救援活動のため、今後も政府機関との連携を深めていきたい」と話した。

レバノンでの活動内容などを報告するAMDA医療救援チームの松浦医師（右から2人目）ら＝岡山市楢津、AMDA本部

5月1日（水）～5月4日（土）		赤十字巡回医療チーム（助産婦、通訳、first aider、ドライバー）と共に地方の村で診療活動、計420人ほど治療
	午後	ベイルートへ移動
5月5日（日）		休日
5月6日（月）	9：00	赤十字と会談、活動報告、医薬品引渡
5月7日（火）	8：10	ベイルート発
5月8日（水）	9：00	成田着

【レバノン南部の状況】 停戦の3日後、レバノン南部に入る。サイダ、ティールはほとんど砲撃を受けていない。しかし、この間の幹線道路は戦艦からの道路封鎖を目的とした砲撃にさらされた。ティールから東南部の10ヶ所の村で医療活動を行ったが、かなりの家が砲撃で破壊されていた。一番酷い村で10%ほどの家が被害を受けていたであろうか。2つの診療所は破壊されていた。狙ってやった事と思われる。あるおばさんが壊れた家の前で泣いている。全壊ではないが家の中はどの部屋もめちゃめちゃである。爆弾の大きさは色々あったようで、一発で全壊になるものから、壁の一部が崩れる程度のものまである。道路も谷を通るところが狙われている。直径20～30m程の穴が多いところで1ヶ所に10個以上あいている。しかしそれも既に復旧している。

Kana（発音はアーナ）を何度も通る。103人死亡した所だ。道路からもいくつもの花束が見える。国連駐在軍キャンプに隣接した場所である。不幸にも料理用の燃料がたくさんいっしょに置いてあったそうである。道路や診療所への爆弾の落ち方からして、私には誤射とは思えなかった。

Chaqrarという村のほんの500mほど南の丘にはイスラエル軍の基地が見えた。ここからも攻撃されたそうである。そちろんここもレバノン領内。

医療の面では状況はそれほど悪くなかった。避難の期間が約2週間で短かった事、もともと栄養状態は悪くなかった事、避難している間も赤十字等の迅速な活動でかなりの医療を受けられた事、停戦後も多くの地域で平常の医療を行えた事などが考えられる。

患者は、小児の風邪、下痢、老人の関節痛、咳、などが多かった。老人、婦人は精神的ストレスのせいか、とにかく何か訴えたいという感じでなかなか話が終わらない。疥癬らしき小児を数人診た。避難中に感染したのであろうか。Kanaの近くでは、兄弟をなくし自分も大腿部に重症を負った青年、砲弾の外傷で開腹術を受けた少女を診療した。誠に痛々しい。

【レバノン赤十字について】 イスラエルの攻撃が始まって2週間後、停戦の前日にベイルートでの彼等の活躍ぶりを見たのであるが、実に素晴らしいものであった。極短期間の内に2千人以上のボランティアを動員し、組織的に統制が取れていて、フィールドとの情報交換もうまくいっている。学校に避難民を収容しているのであるが、生活用品等も適切に配給できたようである。学校への巡回診療は既にボランティアの医師達が行っていた。また、市内に60ある赤十字の診療所も平常時の数倍の仕事をしたようである。通

信は、無線機と携帯電話を使っていた。

日頃からかなりの準備と訓練を積み重ねてきたのであろう。17年間の内戦の時の蓄積も彼等の財産になっているのであろう。

南部に入ってからも、赤十字のスタッフ、ボランティアの献身的な仕事ぶりには脱帽した。彼等は、砲撃を受けている最中にも爆弾の下を救急車で行き来し患者の輸送に当たっていた人達である。停戦後も疲れも見せず働いておられた。我々を心から暖かく迎えて下さり、それどころか大切にもてなしていただいた。おかげでお互いに大変気持ちよく協力活動ができ、確かな友情を感じた。感謝の気持ちでいっぱいである。また、彼等の平和を求める心にも接する事ができ、胸打たれた。

何から何まで、教わる事ばかりの出会いであった。

【おわりに】 改めて、すべての生活の基本は「平和」であると実感する派遣であった。正直いって、長い間紛争に明け暮れるアラブのレバノン人とはどんな人達だろうという思いで行ったのであるが、そこにいた人達は心優しく暖かく、誰もが心から平和を望んでいた。内戦で疲弊しこれから復興だというところを、軍事大国に付け入られたという印象であった。問題は複雑であろうが、一日も早く真の平和が中東に来る事を祈りたい。

今回、厚生省のご配慮でＡＭＤＡで初めて、WHOキットを最初から使えたのであるが、緊急救援はこうでなくては！と思った。いつもは現地入りしてから、医薬品をどうやって入手するかに大変苦労するのであるが、今回は実に簡単に医療活動に入れた。また、WHOキットは非常によく出来ており、特に熱帯地方の緊急事態には抜群の威力を発揮すると思われた。

外務省、特に現地大使館の方々には出発前から赤十字との調整等、また現地入りしてからも輸送、通信等、大変なお心遣いをいただき本当にありがたかった。

NGOの緊急救援活動に対し日本政府の支援が得られた事は、相互の特性を活かし活動をより迅速に効果的にする上で大変望ましい事であった。今後ともこのような民間協力の関係が続く事をお願いし、顔の見える日本の援助を実現したい。

Chagarにて

中国雲南省地震救援活動報告

調整員　笹山徳治

3月7日

拉市郷中心完小学校は2月3日の地震で建物のほとんどが壊れている。子供達が暗い教室で1年生から真剣に学んでいる。教師も仮のテントで宿泊して頑張っている姿は、納西族の山間の学校で条件が悪い中で未来に向けて子供達に教育の光を与える仕事は「教育とは学校とは」の原点を学ばされる思いである。

教師の多くは地元の出身である。子供達も遠くは5km位の所から通学している。皆、元気で私達の顔を見てはにかんでいた子供が慣れてきたのか、私達の周りに集まってきて色々と質問してくれる。どちらが聞き役か、主役が入れ替わってしまう。(休み時間の間)教室から反復練習する大声が聞こえてくる。ノートも教科書も大切に使っている。運動場は広く、自然の環境に恵まれている。皆でサッカーに熱中している。
近くの広場では牛と馬が落ち着いて静かに草を食べている。

下校の時間になって子供達に見送られ、麗江市内へと帰る。空は青く晴れ上がって久しぶりの気持ちが開ける感じで、ここが地震の被害の激しい所とは思えない静かな農村の景色を背にして、人々が復興の為に木材や建築用材料を忙しく運んでいる。地震の時間帯に多くの村民は田野で農作業をして帰る途中であったのが幸いして死者や怪我人が多くなかったとの事。勤勉で働く農民達に天が見方をしたとしか思えない。家屋はあちこちで屋根や瓦がずり落ちて村人の手で修復が進められている。子供達が自転車で帰宅している。耕運機の後で荷物を載せたトレーラーで手伝いながら帰宅を急ぐ子供もいる。とにかく明るい。眼が輝いている。

この地域の人々の顔は日本人によく似ている。隣の誰かとそっくりさんとよく出会う。

19：00
アメリカ医師のチームと一緒に食事をする。皆ＡＭＤＡの活躍、Lyle L. Smith 氏とオーストラリアの医師に敬意を表してくれて協力できる点では情報交換をはかることを確認する。
21：00　ミーティング

3月8日　10：00
朝より麗江地区人民病院を視察する。
ここには地震のあと多くの負傷者が入院している。テントの中で治療を受けている。莫医師を中心として汪葵の二人で地元の医師から現状について聞き取りを行う。
麗江県民政局楊茂盛副局長

地震直後から多くの負傷者が仮設診療所に運びこまれた

テントの仮設診療所の中で手術を行う中国医療チーム

昆明の病院で治療をうける趙跃候君

麗江地区政治協商会議副主任郭秀文女子医師が同行してくれる。一番にテントに案内される。一つのテントで老人の骨折手術の経過を莫先生が聞き取る。中でじっとこちらを静かに見つめている子供達と視線が合う。何かハッとして一瞬眼をさける。とにかくテントの中は蝿が飛び交っており、11時過ぎには28度位になる。夜はマイナス2度位まで下がることがあり条件は整って来ているが十分とはいえない。

汪葵と莫医師が4～5才位の火傷をおった子供を診察している。私にカメラで記録をするようにと要請しており、とても長く見つめるには気持ちがのらない。しかし、気を静めてカメラのシャッターを切る。何でも2月24日に余震による漏電で家屋が火事になり両親とも死亡し1才の妹と二人だけでこの病院に100km離れた所から運ばれて来て治療を受けているとのこと。左足を骨折している。莫医師と汪葵の二人で担当の医師に治療や様子を問いこの場所での治療は不十分であると判断して午後相談することに決める。医師とナース等全力で取り組んでいるが設備や条件は仮の体制である困難は多い。他の患者も同様に忍耐強く、医師の指導に感謝して治療を受けている。

建物が壊れているので外部で外科の手術をする為に電気や消毒水の手配に当初は大変だったようである。今は一時期の緊急医療と違って心理的な影響を受けている患者が増えているようである。

午後、日本から送ったＡＭＤＡの18tの物資を確認に行く。思えば現地でこのように我々の送った医薬品や物資が使われているのを自分の眼で再び確かめることが出来て感動を覚える。昆明の空港へチャーター機で運んで来てから麗江までの輸送をしてくれた各位にあらためて敬意を表したい。

麗江納西族自治病院もテントの中は多くの患者が治療を受けている。日本のＡＭＤＡのメンバーに皆笑顔で感謝の意を表される。

夜、8時より地震後の復興の一つの表現として、納西族の古典楽器を使った音楽会を開くから聞きに来るように地元の政府の指導者より案内をいただく。800年以上の歴史をもつ伝統的な中国で現存している一番古い様式で伝承されている音楽会だそうである。指揮者の宣科氏はイギリスへもこの地の老人の音楽家をつれて演奏旅行に行ったとのこと。ユーモアな解説で聴衆を引きつけ、時間の経過を忘れさせてくれる。音楽会の場所は麗江の古い城の建物で何でもこの場所は建築がしっかりしているので、一番安全とのことで今回の地震でも壊れていない。何か建築の手抜きをした物件は壊れているのは古今とも同じである。

帰り道に宣科氏の仮テントへ立ち寄る。今でも余震があるのでテントで生活している。若い夫人がお茶をすすめてくれるが何か恐縮してしまう。宣科氏はダライラマ氏の第4秘書の弟とのこと。

22時～　例の4才の子供の件で全員でミーティングをする。ＡＭＤＡとして昆明の病院へ運んでもっとよい治療を受けさせることについて日本側と連絡して決める。

23時　本部菅波代表、近藤事務局長と連絡して4才の子供の治療を昆明ですることを決める。全員で昆明での治療と地元の協力体制について作業を開始する。莫医師と汪葵世話人の判断を基礎として担当医師と付き人、子供の3人で動きを始める。

3月9日

午前中、昆明と地元の医療関係者と協議をする。午前中氏名がわかる。

趙跃候　4才

14：00

病院に輸送の為の準備作業に莫医師、汪葵行く。昆明の病院手配。

19：00

病院の院長等と打ち合わせ。昆明へ飛行機で明日の朝輸送することを決める。関係者と協議。

22：00

ホテルへ日本人のボランティア、中野耕二氏訪ねて来る。

阪神地震で淡路で活躍する。今回何とか自分でやりたいことがあるのではと、単身雲南まで飛んで来る。AMDAの活動に賛同していただく。12：30頃まで話をする。明日の輸送の準備をする。3時に眠る。

3月10日　朝6時起床

一同、趙跃候の輸送に向けて空港へ出発する。

8：50

空港で病院からの車と合流する。

9：30

昆明に到着。雲南航空のスチュワーデスの協力もあり飛行機の到着口より直接に救急車で病院へ移送する。昆明中医学院第二病院へ運ぶ。

10：30

病院の火傷研究所の医師の手配で直ちに治療を始める。院長をはじめ関係者は全員、手配どうりのテキパキと取り組んでくれる。途中趙君は大都市昆明に来て驚いた感じである。病室もよく手配してもらってあり、ひと安心である。

中野君荷物を運ぶ手伝いをしてくれる。

13：00

ホテルへ帰り、日本側に輸送の報告をする。

18：00

AMDA昆明クラブのメンバーとミーティング。

3月11日

10：00

病院を訪問して担当医師から趙君の治療方法や診断結果を聞く。雲南日報、TV、ラジオ等の報道関係者が取材にかけつける。昨日と違って少し落ち着いた様子でひと安心。2ヶ月位の治療が必要である。まずは火傷の手術を取り組むとのこと。

■中国新彊ウイグル自治区地震救援活動報告

中国雲南省からの派遣医師
解　京　明

ご信頼をいただいて、今回、李さんと小生を新彊自治区へ派遣させていただいてありがとうございます。１００％任務を達成できなかったのですが、二人の努力でなんとか実績があったと思います。

今回のアスト地震は約３０KM。三つ郷の住民約３万人が被災されました。直接に損失を受けたのは約１万人です。経済的に人民幣２億元の損失を受けました。死者２４人負傷者１００人ぐらいです。アストという所はウルムチ市内から2,000キロ離れており、地元に接待条件が限られているため、いろいろ努力しましたが、やはりウルムチ市抗震指揮部は小生達の現地取材に同意しませんでした。

上記の報道は全てウルムチ市新彊自治区政府からのものです。結局政府の秘書長とテレビ局を通じて２５分間現地のビデオテープを見せてもらいました。

地元が一番必要としているものは再建の資金だと政府から伝えられました。今回の状況はあまりひどくないので、食料不足、衣類不足等はとりあえずないのです。しかし今回の三つの郷は医療設備が足りません。心電図機、レントゲン検査機、Ｂ超音波機が地元の病院の基本的な三つの設備です。もしＡＭＤＡがこういう面で協力してくだされば ほんとうに「雪に木炭」の役割を果たすと思います。

今回の活動でＡＭＤＡはボランティアの組織だとしみじみ感じております。

中国は人口が多く、面積が広い発展途上国です。突然発生の災難も多いです。ただ、物とか資金とかの贈与だけで広範囲に対応できる組織を作ろうとすることは、何か足りないと感じています。小生の意見では中国で臨床経験が豊富な医師を今後何人か募集してＡＭＤＡ会員組織を作り、いわゆる緊急救援組織のように事件があれば迅速に自分の所から現地にとび出したいと考えます。また、ＡＭＤＡの物資、医薬品をＡＭＤＡのメンバーの手で現地の人々に渡すとか、平日にもＡＭＤＡのメンバーが貧困な地区で健康診断や医療指導等を行うプロジェクトも実地したいと考えます。

ウルムチの衛生庁幹部と会見　AMDA雲南、解京明医師（左２人）

ルワンダ難民キャンププロジェクト（ザイール）
2、3月メディカルレポート

医師　神谷保彦
Dr. Ramesh Archarya
看護婦　大谷敬子

2、3月度のカレヘ、カタナ両キャンプにおける医療状況について、特徴的な点を中心に報告する。

1．カレヘキャンプ

外来診療、疾病サーベイランス（表1-1）

新患者数は3月に急増した。1日平均患者数は約190名であった。多い受診者数には、キャンプの中の診療所の至近さや、無料診療、適切な患者指導が関係している。再来患者が全体の36%を占め、確実にフォローアップされている。したがって、重症の手遅れの患者は少ない。

マラリアが第一位を占めた。小児では、急性呼吸器感染症（ARI）が多かった。週間変動でみると、2月の後半から、5才未満のARIと下痢症の増加を認めた。下痢症はウイルス性胃腸炎が疑われ、3月中旬には減少した。一方、小児肺炎の増加が3月になって急激になった。昼夜の気温差の拡大や強風が関与している。

マラリアは、アフリカで多いと信じられており、臨床診断のみでは、安全を考慮して、どうしても多めに診断されてしまう。逆に滅多にみない疾患は見逃しやすく、百日咳は、単に呼吸器感染と診断されていた。診断や治療が可能な疾患も実際より多くなり、上腹部痛の多くは治療薬のある胃炎と診断されていた。したがって、サーベイランスでは実数ではなく、その変動が信頼できる。サーベイランスは、流行性疾患の増加の早期察知に有用であり、今回、ARIの急増に対して、関係スタッフにARI対策を再トレーニングし、重症化予防に役だった。

表1-1　カレヘキャンプにおける主な疾患別疾患数

		2月		3月	
		5才未満	5才以上	5才未満	5才以上
人口		3,622	16,408		
新患総数		831（22.9）*	2,530（15.4）	1,309（35.9）	2,809（17.1）
疾患	マラリア	294（36.9）#	1,162（47.8）	455（34.8）	1,463（52.1）
	ARI	235（28.3）	291（11.5）	481（36.7）	321（11.4）
	下痢症	67（8.1）	144（5.7）	128（9.8）	162（5.8）
	皮膚疾患	50（6.0）	169（6.7）	34（2.6）	160（5.7）
	その他	185（22.3）	764（30.2）	211（16.1）	703（25.0）

（%）　*：粗受診率。　#：疾患数/総患者数

入院患者、転送例

出産例を除いて2、3月にそれぞれ122例と132例の入院があった。マラリアが約3分の1を占め、そのうち4分の1が脳性マラリアであった。次いで、不明熱-腸チフス疑い、肺炎（とくに1才未満の乳児で）が多かった。下痢による脱水症の増加が2月後半にみられた。入院期間の中間値は5日であった。2ヶ月で21例を総合病院（Adi-Kivu病院、Katana病院）に転送した。結核治療、眼科疾患、帝王切開や出産後出血過多などの産科疾患、腸チフスなどであった。

出産、妊婦検診、家族計画

2ヶ月で112出産があった。約10%が自宅分娩であった。粗出生率は、44/1,000人口であった。2.5kg未満の低出生体重児は、約10%とアフリカにしては少なかった。10才代や初産妊婦で低体重出生児出産がわずかに多かった。生後4週以内の新生児死亡率は、この3ヶ月間で59/1,000出生（11/187）であった。低出生体重児の体型は不均衡型（頭＞躯幹）が多く、胎内での低栄養が示唆される。低出生体重児の原因として、初産婦の場合、マラリア感染による胎児胎盤循環不全が問題になるが、妊娠中のクロロキン予防服薬などもあって、その影響は大きくないと思われる。

昨年8月から、カウンセリングとともに、99人がノボ注射を、22人が経口避妊薬を受けている。コンプライランスの面から、3ヶ月に1回のノボ注射が好まれているが、不正出血を呈する例が少なくない。コンドームも90人に与えられた。これらの効果に関する評価が今後の課題である。

死亡例（表1-2）

2ヶ月間で27人の死亡を確認した。うち、自宅での死亡が9人と多く、病状が急激に変化した例や、末期で家庭療養中の人が含まれていた。今月入院の患者では、17人が死亡し、ほとんどが入院後3日以内の死亡であった。5例が脳性マラリア例で、その致死率は26%であった。アフリカの病院としては、死亡率、とくに肺炎や下痢症の死亡率が低く、受診の早さが関係している。ただ、髄膜炎や未熟児など、高度医療を要する重症例の救命は依然困難である。病棟のカンファレンスでは、死亡症例の検討が実施され、診療や看護の向上に努力している。

表1-2　2、3月度　カレヘキャンプにおける死亡者27人の死因

死亡原因	例数	備　考
マラリア	9	小児の重症貧血2例、脳性マラリア5例
新生児	7	未熟児3例
肺炎	3	10ヶ月。退院後、自宅で急性呼吸不全で死亡
髄膜炎	1	7ヶ月乳児。髄液中グラム陽性双球菌、肺炎球菌髄膜炎
脳炎	1	41才。キサントクロミー髄液、ヘルパス脳炎？
腸チフス	1	腸穿孔、2回手術後、イレウス
その他	5	肝不全、下痢症、悪性リンパ腫、老衰、免疫不全
計	27	

栄養失調

重度の栄養失調者に対する栄養治療入院は2ヶ月で新たに16例あり、うち8例がクワシオコールを呈していた。中等度栄養失調に対する栄養補助を70人が新たに受けた。3月から、授乳婦に対する栄養補助が再開された。

2月に、カレへNo.2キャンプに住んでいる5才未満の小児のうち、379名について、身体計測のデータを解析した。(表1-3)。

表1-3　身体計測のZ-scoreと95%信頼区間および低計測値例（-2Z以下）

身長/年齢（H/A）	-1.6（-1.73 to -1.47）	低身長（Stunting）	157（41.4%）
体重/年齢（W/A）	-0.9（-1.02 to -0.78）	低体重（Underwt）	79（20.8%）
体重/身長（W/H）	+0.1（0.90 to 0.11）	やせ（Wasting）	4（1.1%）

Z-score：国際標準身体計測値からの標準偏差偏位度

表1-3にみられるように、ここ難民キャンプの子どもの体格の特徴は、身長、体重共に低値であること、そのため、体重/身長は正常で、均等のとれた小さな体格である。ルワンダにいた頃より、その体格が特徴で、その原因として、貧困を基盤にした慢性的な食事不足や衛生状態不良による感染症の反復などが考えられる。やせ（重度の栄養失調）は1%と予想以上に少ない。一つには、1994年中期、難民発生直後の下痢の大流行時に、もっとも脆弱な子ども達の多くが死亡したこと（淘汰）が考えられる。1才未満の乳児の栄養失調は乳児期後半まで完全母乳栄養が多く、比較的少なかった。しかし、母親をHIV感染症などで亡くしている乳児もおり、栄養失調の危険は絶えずある。1才代に栄養失調児が多く、彼らの出産時期が、難民発生、下痢大流行のもっとも困難な時期に当たっていたことも関与している。

予防接種とその疾患

週2回、予防接種が実施されている。接種率は90%を越えていると思われる。

最近、UNICEF現地事務所が、昨年度の予防接種率を発表した（表1-4）。100%以上の値があるように、接種対象人口が少なく見積もられている場合がある。一方、カレへキャンプでは、麻疹と妊婦の破傷風ワクチンの接種率がかなり低かった。この低率が事実なら、流行が起こりうる。しかし、この場合は、対象人口が多めに見積もられている可能性がある。実際、麻疹罹患数は、今年の3ヶ月間で10例以下と少なく、その半数が9ヶ月未満のワクチン未接種児であった。ザイールの一部の地方では、乳児麻疹予防のため、生後6ヶ月からの接種を始めている。難民キャンプでも早期接種の検討が必要かもしれない。キブ地方保健省事務所から供給されるワクチンのコールドチェインは確立されている。

表1-4　カレへキャンプ、地域全キャンプにおける1995年度EPI予防接種率

	BCG	ポリオ0	ポリオ1	DPT1	ポリオ3	DPT3	麻疹	破傷風1
カレへ（%）	88	75	94	115	74	91	32	34
全体（%）	104	78	101	101	88	86	62	48

検査室

マラリア検査では、45%（265/588例）で陽性であった。ヘモグロビン測定では約2%に5g/dl未満の重症貧血を認めた。便検査は、710例に実施された。病原性寄生虫のなかでは、回虫症がもっとも多く、次いでランブル鞭毛虫、赤痢アメーバ、鉤虫、鞭虫の順であった。また、大腸アメーバや腸トリコモナスなどの非病原性原虫も多かった。キャンプの周辺にはブタが徘徊しており、希に大腸バランチジウムが検出される。尿検査は、浮腫患者におけるネフローゼ症候群とクワシオコールとの鑑別に有用であった。血液型検査では、半数以上がO型であった。

2．カタナキャンプ

外来診療、入院患者

キャンプ総人口3116人において、月間の新患者数は1100～1200人である。粗受診率は36%と高く、とくに腰痛、頭痛などの不定愁訴を訴える患者が多い。週間変動をみると、マラリア、ARIは一貫して漸増し、下痢症は、2月後半にピークがあり、水不足に伴う湖水の使用時期と一致した。

入院患者では、3月に小児の肺炎の急増が特徴的であった。

表2-1　カタナキャンプ外来新患数

		2月		3月	
		<5才	>=5才	<5才	>=5才
疾患	マラリア	63（23.5）	255（29.8）	115（27.5）	237（29.7）
	ARI	118（44.0）	223（25.3）	180（42.4）	196（24.6）
	下痢症	35（13.1）	24（2.8）	57（13.4）	20（2.5）
	皮膚疾患	17（10.1）	26（3.0）	16（7.5）	36（4.5）
	その他	35（13.1）	337（39.0）	57（7.5）	309（38.7）
	計	268	865	425	798

栄養

小児の栄養状態は、良好である。もともと、貧困層でないところからの難民が多いことに加えて、キャンプ人口が少なく、衛生状態が極端に悪くないこと、食糧配給が公平であることが貢献している。

出産

月平均出産数は16例で、粗出生率は約57と高い。出生時体重は、平均3kgに近く、低出生体重児の割合も10%以下と低い。

死亡例

2月には5人が死亡した。マラリアによる急性呼吸不全、重度栄養失調、溺水、結核および死因不明であった。3月は、死亡者はなかった。

3．疾患別検討

以下、両キャンプにおける主な疾患について、検討した。

マラリア

マラリアは、ほとんど熱帯熱マラリアであったが、四日熱マラリアが2ヶ月で3例発見された。

脳性マラリアは、アフリカの他の地域に比べて高率であった。キャンプの小児のspleen rateを調べた所、35%と高くなく、熱帯でないこの地方では、マラリア原虫の伝播率が比較的低いことを示している。そのため、成人でも免疫が不十分な人が多く、脳性マラリアなどの重症のマラリアに進展しやすい。妊婦のマラリアも同様である。多くの患者が神経学的後遺症を残さず治癒している一方、屈強な青年男子でARDS様の呼吸不全からの死亡が目立ち、重症マラリアにおけるサイトカインの関与を裏付けた。

クロロキンのin vivo薬剤耐性テストを行った。クロロキン高度耐性（RIIかIII）が約30%にみられた。クロロキンを薬局で服用させているため、服薬不完全が理由ではない。クロロキンは、キニンと同様苦みがきつく、皮膚掻痒を理由に拒否する人も多いが、切れ味が良く、まだ第一選択薬として使用できる。ただ、小児には、苦みがないファンシダールの方が良いかもしれない。重症マラリアへの進展の予防、適切な管理が今後も必要である。

急性呼吸器感染症（ARI）

外来において、聴診所見より正確な、WHO分類に従って、ARIの重症度が決定されている。受診の早さもあって、呼吸不全を呈する最重症肺炎は少なく、致死率も低かった。ただ、肺炎に対する抗生剤治療は、ペニシリン筋注が多く、今後ペニシリン耐性肺炎球菌の出現に注意を要する。

HIV感染症

HIV感染症は臨床的にみても多かった。HIV感染の臨床診断は小児では難しい。慢性下痢や肝脾腫は、単なる栄養失調などでも見られる。全身リンパ節腫脹や口腔カンジダ症、慢性中耳炎に加えて、母乳栄養にも関わらず、乳児期から体重増加不良を呈する場合、HIV感染の可能性が高い。また、母親が、慢性咳や下痢を呈している場合が多い。

大人では、体重減少や疲労感、慢性咳を訴えて受診することが多かった。一見、重症感が強く、ＡＩＤＳに進展しているように見えるが、結核治療などにより、改善することが多い。

HIV抗体検査に関しては、抗HIV薬が手に入らないアフリカでは、臨床的ＡＩＤＳに既に進展している患者に、確認の意味でする必要はない。陽性を確認したことによって、医療側の医療努力が減じるのはまずい。アフリカのHIV患者は、早期から結核などの感染症に罹患するが、先進国の患者のように高度の免疫不全にまだ陥っていないので、一般的治療で、健常な状態に回復することが多い。例えば結核は、通常より効果が1、2ヶ月遅れるが、抗結核剤治療により体重減少や疲労感が劇的に改善することが多い。したがってHIV検査は、結核やカリニ肺炎の治療を積極的に行う時に限って実施されるべき

である。その場合、検査前後のカウンセリングとインフォームドコンセントが必要である。妊婦には、母子感染防止のための産道洗浄を行う予定をある時のみ実施するべきである。

栄養失調—クワシオコールとマラスムス

入院した栄養失調児の半数以上が、浮腫が存在するクワシオコールを呈していた。雨期に入って増加した感染症による急性栄養失調と思われる。現在、クワシオコールの原因としてシスチンなどの含硫アミノ酸の欠乏、フリーラジカル除去能障害、カビ毒素であるアフラトキシンの関与が有力視されている。キャンプのあるザイール、ギブ地方は、アフリカのなかでもクワシオコールが多い地域として有名である。この地域の主食であるキャッサバは、穀物の中でもタンパクとくに含硫アミノ酸やカリウム含有量が極端に低い。難民キャンプでは、メイズ、ソルゴム、豆が配給されているが配給のメイズは全くの新鮮とは言えず、アフラトキシン産生のカビ発生が心配である。

クワシオコールは、進行するのも速いが、治るのも速い。1週間ほどで、体重が一時減少し、浮腫が取れ、笑顔が戻ってくる。初期の治療には、カリウムの補給が必要であり、カリウム含量が戻ってくる。初期の治療には、カリウムの補給が必要であり、カリウム含量が多いアボガドで治癒が促進した。

マラスムスは、年子の上の子がなりやすい印象を受けた。上の子がまだ生後数ヶ月の時に、母親の母乳が下の子の妊娠により止まってしまうためである。マラスムスは、慢性に経過しているため、遷延性下痢も合併しやすく、治りが悪い。とくに回復が見られないときは、HIV感染症や結核を疑う。

熱帯性潰瘍

熱帯性潰瘍は、外傷後などに主に下腿に形成される潰瘍である。罹患数は多いが、初診のみで後は処置にしか来ないため、統計の中にあまり含まれていない。少なくとも72人の罹患者を確認した。主な原因菌はFusobacterium菌であるが、Buruli潰瘍の可能性も否定できない。半数以上が10才代であった。治癒せず、2ヶ月以上経過している例が約30%に見られた。ガーゼ交換時に新鮮な健康肉芽を残す処置をして、発症後2、3週間の早期に治癒させないと、治癒がきわめて困難になる。現在、周辺部を含めた十分な洗浄と乾燥防止、衛生教育に努めている。

疥癬

疥癬は、全人口の13%にみられた。極端な水不足はないが、洗いに十分な水を使うことができない。また、石鹸と薬剤も不足している。近く、ベンジルベンゾエイト治療とともに石鹸の配布キャンペーンを実施する予定である。

慢性疾患、特殊疾患対策

アフリカでの医療では、感染症などの急性疾患以外の治療は難しい。キャンプでは、慢性の関節障害などの整形外科疾患やアフリカに多い慢性結膜炎などの眼科疾患の対策に苦慮した。鎮痛剤などの対症療法だけでは、かえって病状を悪化させることになる。専

門医による巡回医療などが望まれる。長いキャンプ生活の影響か、大人に頭痛や腰痛などが多い。

重症患者の蘇生

どの例にどこまで続けるかナースカンファレンスでも問題になった。途上国では、慢性に経過して末期症状になった人よりも、つい1週間前まで元気だった人がマラリアや肺炎で重症になり、死に至ることが多い。途上国で、蘇生は不必要という意見もあるが、酸素があって、今の極期状態さえ乗り切れば、元気になって戻っていく場合も少なくない。ただ、酸素なしの口対口の人工呼吸だけでは、心肺停止患者の蘇生は不可能である。その手前の呼吸不全状態でも、モニターや治療設備が不備なことから、適切な予後判定や治療が難しい。だからこそ、肺炎の重症度判定やマラリア合併症の治療など、重症患者の悪化の早期察知と適切な早期治療が、先進国以上に重要になる。

4．緊急状態後の難民キャンプにおけるコミュニティヘルスの特徴

活動側からみると、難民キャンプは範囲が限定され、地域内も均一化されているため、活動そのものはやりやすい。住民の参加も多忙でないことから、能動的か、受動的かは別として、良好である。例えば、予防接種は、難民キャンプでもっとも成果が上がりやすい活動の一つである。健康増進や衛生教育と違って、予防接種は医療側から、能動的に実施できる。実際、キャンプでの予防接種率は、周りのザイール側の地域が60～70%であるのに比べて、90%以上を達成している。だからこそ、先進国と同様に、副作用や説明と同意に気を使う必要がある。

一方、人が密集しているため、各種感染症の流行が容易に起こる。ここには緊急時の下痢の大流行と多数の死亡者という苦い経験がある。その教訓として、疾病そのものに対する住民の意識は敏感である。診療所が無料であることもあって、病気になってから受診するまでは早く、受診率も高い。ただ、無料診療は、住民自身の疾病予防に対する関心を薄める可能性もある。

とくに、難民の人たちは、もともとのコミュニティーがそのまま移動した訳でも、将来ずっとそこに定着する訳ではないから、コミュニティーの形成が必ずしも安定していない。健康活動への能動的な参加がまだ弱い。そのため、ヘルス活動が効果を発揮するのに時間がかかる。今後も地道な支援が必要である。

キャンプの衛生面では、トイレが数の少なさ、家からの距離、清潔管理維持と絡んでもっとも問題になる。援助側の的確な対応と住民参加が問われる。

排水、汚水は、水使用量が限られ、都市部のスラムのように大きな問題にはならない。ただ、排水の少なさは、一方では、身体、食器、衣服の洗いに使用する水の少なさを反映しており、個人的な清潔保持が困難なことを示している。

REPORT（Feeding Center）

看護婦　大谷　敬子

２月から３月にかけてＦｅｅｄｉｎｇ　ｃｅｎｔｅｒで変わったことは特になかった。３月に入って、やっとUNHCRの方から授乳婦に対して特定のグループのみＳｕｐｐｌｙｍｅｎｔ　ｆｏｏｄの配給が決められた。

配給の出来るグループは以下の通りです。

１．体重が４５㎏以下の場合
２．母乳が不十分な場合
３．双子の場合
４．マラリア、貧血等の回復期
５．Ｐｒｅｍａｔｕｒｅ　ｂａｂｙ
６．孤児を引き取って、母親の代わりに母乳を与えている場合
７．ＩＭＰ＜１６㎝

カレヘキャンプは３月現在、約３０－３２人
カタネキャンプは　　約１１－１２人

＊このプロトコールが決まった時、WFP（Ｗｏｒｌｄ　Ｆｏｏｄ　Ｐｒｏｇｒａｍ）のＤｒ．からしっかり、カレヘはＳｕｐｐｌｙｍｅｎｔの患者（？）の数は３２人までにおさえるように、また、その人数分しか配給はしてないから。と言われてしまった。（ちなみに、カタナは１４人です）　そのため、これらの選択がかなり厳しいものになってしまった。

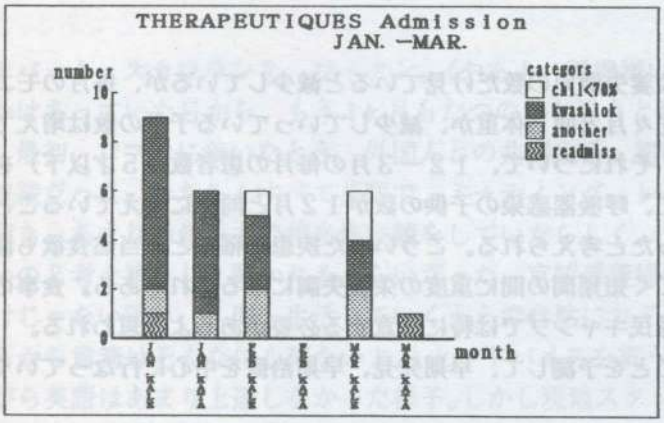
例えば、５に関しては、詳しい内容がなく、もし、このプロトコール通りに配給した場合、Ｐｒｅｍａｔｕｒｅ　ｂａｂｙの定義は、６－９ヵ月以内の妊娠期間に生まれた新生児ということなので、この通りしていたら３２人なんてとんでもなくなってしまうし、妊娠期間だって曖昧なケースもあるかもしれない。結局のところ、３月の間は出生時の体重が２㎏以下の子供を選んだ。４月からは、再度、ＷＦＰのＤｒ．に連絡を取ってもらうようにした。

毎週１週間分の配給と同時に、子供の体重も一緒にチェックしてもらって問題はないかｆｏｌｌｏｗしているが、難しいのが、２と３で、何週間たっても、子供の体重が増えないケースが４例あった。こちら側としても、母乳がどれだけ大切であるか分かっているので（現に慢性栄養失調でセンターに通っている子供の何人かは、母乳で育てられてないことが認められている）、簡単に人口乳に変えることも出来ず（また、私達が配っているミルクは、Ｄｒｙ　Ｓｋｉｎ　Ｍｉｌｋで、脂肪が含まれてないため生まれて６ヵ月以下の子供にすすめられるミルクでもない）、結局１日、１００－２００ﾐﾘﾘｯﾄルのミルクの配給を加えて様子を見ることにした。

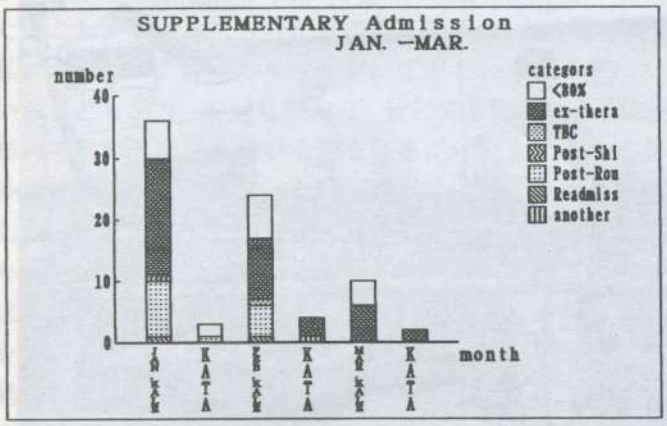
２－３月にかけて、カレヘ・カタナ共に栄養失調児の数は減少してきた。（特にカタナでは、３月の３週目まで、Ｔｈｅｒａｐｅｕｔｉｃのケースは、”０”だった。）

１月から３月までの患者数は、以下の通りです。

	CHILD<70%	KWASHIOKOR	ANOTHER	READOMISSI
JAN. KALEHE	0	7	1	1
KATANA	0	5	1	0
FEB. KALEHE	1	3	2	0
KATANA	0	0	0	0
MAR. KALEHE	2	2	2	0
KATANA	0	0	0	1



	<80%	EX-THERAP.	TBC	POST-SHIGE	POST-ROUG	READM.	ANOTHER
JAN. TALEHE	6	19	0	1	9	1	3
KATANA	2	0	1	0	0	0	0
FEB. KALEHE	7	10	1	0	5	0	0
KATANA	0	3	0	0	0	0	1
MAR. KALEHE	4	6	0	0	0	0	0
KATANA	2	0	0	0	0	0	0



5才以下の体重／身長のモニタリングの結果は以下の通りです。

	合計	測定数	体重が同じ	体重減少	≧80, ≦85%	<80%
JAN. カレヘ	?	1182			14	8
カタナ	425	425			3	0
FEB. カレヘ	1711	1582	81	208	19	6
カタナ	452	382	30	67	0	0
MAR. カレヘ	1831	1570	172	229	15	7
カタナ	467	384	67	65	5	2

	はしか	下痢	呼吸器感染	マラリア	その他	合計
JAN. カレヘ	5	85	169	301	217	777
カタナ	0	18	127	90	65	300
FEB. カレヘ	1	67	235	294	234	831
カタナ	0	35	118	63	52	268
MAR. カレヘ	0	115	398	420	246	1179
カタナ	0	55	174	111	71	411

プロトコールに該当する栄養失調児の数だけ見ていると減少しているが、毎月のモニタリングで、先月あるいは先々月と同じ体重か、減少していっている子供の数は増えていっていることがわかった。それについて、１２－３月の毎月の患者数（５才以下）を調べてみると、３月に入って、呼吸器感染の子供の数が１２月と同様に増えていることから、このような結果になったと考えられる。こういった疾患に罹ると、当然食欲も減少し、それが長期に渡と、ごく短期間の間に重度の栄養失調になる恐れもある。食事の選択が少なく、十分でない難民キャンプでは特に注意する必要があるよう思われる。

４月の目標は、これらのことを予測して、早期発見、早期治療を中心に行なっていく予定です。

新生児を抱く大谷看護婦

ソマリア難民キャンプでの看護婦研修を終えて

看護婦　中原美佳

ナバッ！　スカワラン？　フィアン。(やあ！　御機嫌いかが？　元気よ。) と毎日声をかけあっていた日から、もう1ヶ月もたつのかと思うと懐かしさのあまり、溜息がでる。最初、ジブチに着いたとき、外国人との共同生活、初めて見る難民キャンプと緊張の連続だった。もちろんすべて英語で、ミーティング、レクチャーと冷や汗をかきながら聞き、あまりの集中力で相当怖い顔をしていたらしく、ローカルスタッフに「具合が悪いの？考え事？」と聞かれるぐらいだった。宮崎看護婦が「部屋にこもって生活するわけじゃない限り、人間、生活していくうえで自然にコミュニケーションをはかろうとするから言葉はそんなに心配ないよ。」とアドバイスを貰う。身を持って感じたが、残念ながら英語はあまり上達しなかった様子。しかし現地スタッフが親切に教えてくれたり、流暢にソマリ語を話す宮崎看護婦を見ていることでだんだんとソマリ語がわかってきた。日本語に似ている言葉もあり、親しみやすく未知のものを知るということで大変興味が持てた。

私は毎日、ホルホル、アッサモ、アリアデと3キャンプのフィーディングセンターに通ったが、初めてキャンプを見たときのことを今でもはっきりと覚えている。胃がひっくりかえりそうなでこぼこ道の向こうに見えてきたとき、「これがそうか。テレビや本でみたことしかなかったものが目の前にある。」と鳥肌がたった。

私が持っていた難民のイメージは悲愴という感じだったが、ここでの難民は長期化していることもあり、安定しており、皆とても明るい。子供達は勿論大人達も人懐こく、手を挙げて私の名を呼んでいる姿を見るだけでも、ここにきてよかったと思った。週に何回か来るAMDAのスタッフは医療だけでなく、それ以上の何かを運んでいるような気がした。そして私もその一員として存在できることが嬉しく思った。

キャンプでは私は多くのことを学んだが、栄養失調児の診療は大変勉強になった。小児は学生実習以来だったし、そのうえ栄養失調児なんて…の世界、またこの子供達が疾患を持っているとなると、「どうしよう」というのが正直な気持ちだった。私が診断し薬を処方したことで悪い方向にいったらどうしようと不安だったが、医師、経験豊かなローカルスタッフ達に助けてもらうことで少しずつ溶けていった。でもその中で子供の死にも遭遇した。今までの経験で数多くの死を見てきたが、子供の死は初めてであり、ショックも大きかった。将来の有る子供の死、そして私が知っている子供であれば、なおさら気付くことがなかったかと思い落ち込んだ。そんな私にキャンプのスタッフが「明日帰ってくる。いや、あさってかな。そうでなければ来月、来年かな。信じる？モスリムはそう考えるんだ。」と言った。宗教、文化の違いはわかっていたが、またひとつ彼らの考え方を知った。

また配給の時の難民のパワーはすごい。人間生きていこうと思えばこれほどのパワーがでるというか、本能のままというか、昨日までニコニコと「みか！」と駆け寄ってきた母親が私の髪の毛を引っ張り、ビニール袋を突き出し、我さきと請求する姿に女の強さを感じながらも、唖然とするばかりだった。しかし私も気が付けば「ナンヤ！（女性に対する呼びかけ）スク！（待って）」と負けずと叫んでいた。

研修の中で他機関の働きを知ることもできた。その中で驚いたことはジブチ難民局がコミュニティーヘルスにおいて、プライマリーヘルスケアを行っていることである。キャンプでセクション別に担当を持ち、キャンプ内を毎日廻っている。患者をみつけるとディスペンサリーに行くよう促したり、患者のフォローアップ、ハイジーンキャンペーンなどと、生活の向上にとって、とても重要な活動だと思った。

そして看護士をはじめ、どのスタッフも学習意欲が旺盛で、医師からはもちろん、スタッフ間でも盛んにレクチャーが行われており、積極的に質問が飛び交い、ディスカッションをしていた。とても活気があり、生き生きとしていた。こうした彼らを見ていると、小さな積み重ねで実を結び、将来彼らの力で築いていけるのではと感じた。しかし、物の価値観も違い、どうやってローカルスタッフが物、スタッフの管理をするかは本当に難しく、根気のいることと思う。いろんな方面で異なる人種がまとまり、それぞれの見解を理解していくためには何度も話し合うことを学んだ。相手の文化を理解し、コミュニケーションをはかることが重要なのだ。AMDAというアジアの団体がそのままうつるのではなく、それぞれの国に応じカメレオンのように色を変えながらもAMDAとしての目的を果たしていくのではと思う。それは二人のネパール人のDr.シン、Dr.カメレシュを見ていると良くわかった。例えば、割礼という風習に対しても否定するのではなく、いかに清潔に行えるかということをレクチャーしていた。文化を頭から否定せず、彼らが納得し継続できるようにするにはこのような方法が必要だろう。

この2ヶ月間、大変お世話になった宮崎看護婦のことを記さずにはいられない。「最初はここの人の強引さにびっくりした。」とおっしゃっていたが、今は何のその（すみません）ソマリ語で喧嘩もされるし、山あり、谷ありのでこぼこの道中をコカコーラをこぼさずラッパ飲みできるし、ほんとにかっこいい！　現地のスタッフ間では母のようだと慕われていて、ちなみに父はDr.シャルディ（ジブチ難民局）、息子はアウエル、イブラヒム（AMDAローカルスタッフ）娘は……と家族が作られているそう。私も娘に入れてくれた。ソマリ語を流暢に話され、スタッフは勿論、地域の住民ともコミュニケーションは抜群です。宮崎看護婦の背中を見ていて、人種の壁を感じないほど溶け込んでいたし、同じ高さで接し、皆からの厚い信頼感を得ていることを感じた。ここまでくるには大変な御苦労があったと思うが、女性として、看護婦として心から尊敬出来る人である。

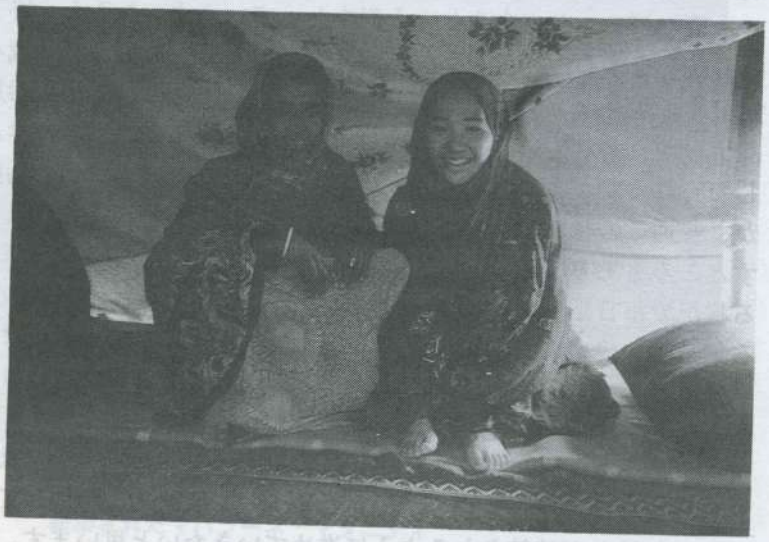
また看護婦研修以外でもいろんな経験ができた。月の砂漠の歌のようなロケーションのラクダのミルクを買いに行ったり、転倒して、もう帰れないんじゃないかと思った砂漠の上でのウィンドサーフィン、流れ星がたくさんみれて、真剣に願い事をしたこと。ちょうどラマダンの時期でイスラム文化を少し理解できたこと。毎日のように求婚され、一生の間で最ももてたこと。キャンプのスタッフから天使という意味の「マレイコ」というソマリ名を貰ったこと。今でも目をつぶると「ナンヤ！マレイコ！」と聞こえるような気がする。私にとって毎日が新鮮で驚きだった。そういえば、ジブチへ出発前、ナ

イロビオフィスの中村さんからアリサビエの食事がカレー三昧の話を聞いていて、私がカレー好きと言えば「では大切なものをなくしますね。」と言われた。でもこれってインド料理店に毎日行っているようなもんじゃないと思い、浪速魂で儲け物と言わんばかりに料理を習ったりと楽しんでしまった。

今回、私の夢でもあった、難民キャンプで研修を受けることができ、そして非常に有意義なものとなった。私は一生このすてきな、貴重な経験や、キャンプの子供達の笑顔、澄んだ目、元気な声を忘れないだろう。また彼らに会いに行きたいと思う。この研修で今後、国際医療協力に新たな熱意がわいたことは言うまでもないだろう。

最後になりましたが、右も左もわからない私を暖かく受け入れてくれた宮崎看護婦をはじめ、ジブチ、アリサビエのスタッフの皆様、AMDA本部の皆様に心から感謝を申し上げます。

ホルホルキャンプのスタッフと一番手前、AMDA ローカルスタッフ　アウエル



ソマリアの衣装を身につけた私

4月モザンビーク医療プロジェクト報告書

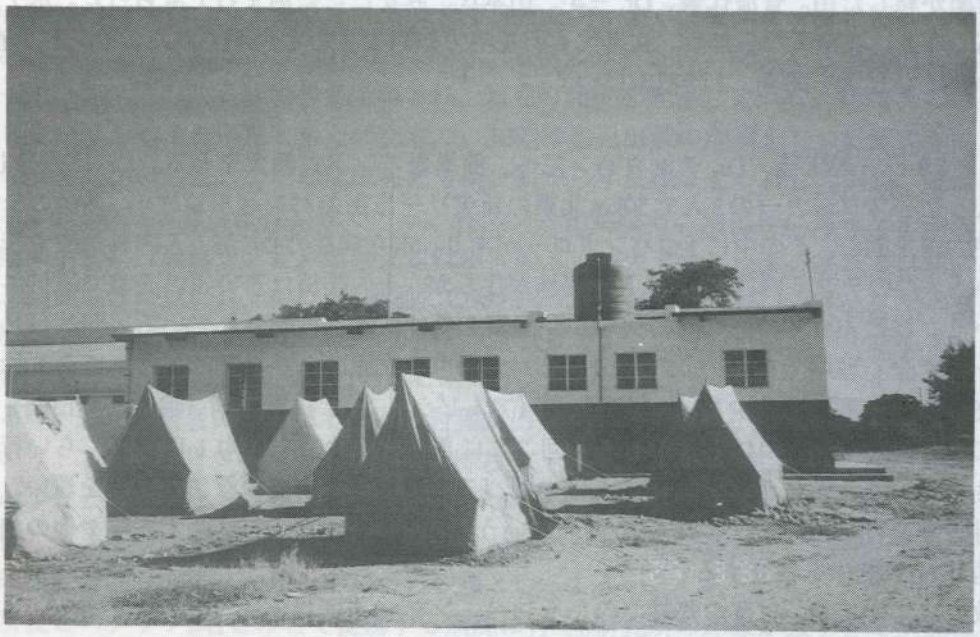
看護婦　妹尾美樹

4月の初めに新しくブラジルから看護婦さんを迎え、現在3人のモザンビーク看護婦(士)と私を含め5人で医療プロジェクトを進めています。ブラジルにもAMDA支部が設立され、初めての海外プロジェクトへの派遣です。ブラジル語とポルトガル語は殆ど同じ言葉なので言葉の壁が無く、うらやましい限りです。

さて、4月からWHOの資金協力による水害対策援助が始まりました。去年の終わりから多雨による洪水が低地の村で引き起こされ、それによるマラリアの増加が問題になっています。AMDAは担当の3つの地域で4ヶ月の緊急援助を始めています。今月はコミュニティーワーカーと呼ばれる各村から推薦されたワーカーを対象に、4週間のセミナーを開始しています。地域の中でも中心部や主要道路に沿った村は病院やヘルスポストに行くことができますが、孤立したような状態の村では医療機関が無く、一番近いヘルスポストでさえ簡単にたどり着けない状況です。そのような村から村長に推薦された人が1名ずつセミナーに派遣され、基礎的な疾患や予防方法、住民への衛生教育などを学びます。プログラムの中には各担当者による講義と病院での実習が含まれています。セミナー終了後、各村に帰り患者を診たり住民への教育を始めます。たった1ヶ月で患者を診ることが出来るのかという疑問が出てくると思いますが、モザンビークでは最低1ヶ月の教育でソコリスタと呼ばれる医療スタッフが養成されヘルスポストで働いています。勿論、看護婦よりも処方できる薬は限られていて出来ることにも限りがあります。その上確実に彼等の村での活動を指導監督することが必要になります。このセミナーは地域の病院と協力して進めており、ヘルスダイレクターをはじめ他の医療スタッフが講義を行い、我々がモニターするという形をとっています。セミナー終了後、各村へ行き活動の指導監督をする担当者を病院内のスタッフで分担してもらい我々が車をサポートする予定です。現在セミナーの途中ですがワーカーたちは積極的に参加しており、よい形でセミナーが行われています。問題はセミナー終了後、村に帰り学んだことを生かして活動してくれるかどうかです。今回のセミナーだけに限らず他の活動でも問題となるのですが、普通この様なワーカーには給料が支払われません。村によってはお礼に食料をわたすところもありますが、殆どの場合無料奉仕となります。彼等にも生活があり家族がいる状況で毎日無料で活動することにも限界があり、村の住民の協力が得られなければやる気を失い途中で活動をやめてしまうケースが出てきます。だからといって彼等に給料を払えるだけの資金力はモザンビークにはありません。AMDAが援助するにも限りがありいずれは同じ問題が出てきます。こういった活動を支えて行くためには、地域のサポートと村の協力が必要となってきます。何故ならば活動を支える唯一のものはワーカーたちの意欲だけだからです。現在セミナーに意欲的に参加してくれているワーカーたちのその気持ちが持続されるように進めていきたいと思います。

その他にマバラーネ地域で今月の終わりから産婆さんのセミナーを開始しています。村で活動する産婆さん10名を地域の中央のヘルスセンターに集め、21日間セミナーを開催し基礎的なマタニティーケアを教育します。この国では産婆と助産婦が存在しますが、産婆は国の教育機関で養成された人材でなく村で見ようみまねで分娩介助を覚え経験をつんだ人達です。産婆さんには定期的にセミナーを開催し正しい知識を学んでもらう必要があります。今回も開始するまでにいろいろな困難がありました。各村になかなか情報が伝達されずセミナーの為に迎えに行っても朝早く畑に行ってしまっていたりで、結局開始日が2週間遅れました。それでも予定通り10名の産婆さんが集まりようやくセミナーも軌道に乗っています。産婆さんたちは殆ど読み書きが出来ないので講義の方法も話す、見る、やってみるということに重点が置かれます。この産婆さん達も上記のワーカーと同じく無料で奉仕活動をしている人達です。何故この仕事をしているのかという問いに対して殆どの人がこの仕事が好きだから……と答えます。彼女達も時にはお礼として野菜やお米をもらうことがあるそうですが、給料が払われている訳ではありません。病院で分娩する習慣がまだ普及していないモザンビークでは、村での産婆さん達の活動は重要です。しかしその活動も彼女達の意欲によって支えられています。セミナーに参加しセミナーが終わるとまた村へと帰っていきますが、定期的にセミナーを続けて彼女達の活動を支えていきたいと思います。

来月は1995年度のUNHCRとのプロジェクトであるヘルスポスト、マタニティーの建築が修了し、その開始式が行われます。開始式が終わるとヘルスポストが各村でオープンされ、医療活動がスタートされます。我々はその活動が軌道に乗るようサポートを続けていきます。



新築されたマバラーネ　マタニティ

インド報告

AMDA名誉顧問
岩本　淳

「国際医療協力」1995年12月号に山本睦子氏が11月出張したインドでの活動報告を行っている。その山本氏が本年2月にボンベイAMDA支部に出張したあとをうけて、現在進行中のプロジェクトを視察し、進捗状況を把握し、今後の進行を各プロジェクト責任者と討論する目的で渡印した。

3月28日　12：00　成田発（AI307）、ボンベイ着21：25。4月に北大第二外科へ入局予定のDr.をAMDAに勧誘。空港で別れる。ケースワーカーの出迎えをうけ、市内のAMDA事務所に入る。2メートルくらいの外壁に囲まれ、門はいつも閉まっており、門番は24時間勤務で安全だ。5棟あるアパートの一室がAMDA事務所。10坪くらいを4室にわけ、リビング、寝室、手洗、浴室から成る。

所長Dr.チャウハン（Dr.Vijay Singh Chauhan）と夫人（Dr. Daksha Chauhan）がすぐ来訪。通りを隔てて歩いて3分のところに住む。会談中、ボンベイがここ数年で人口が爆発的に増え1000万人を突破し、アパートが高騰した。多業種企業の薬品部門副社長と昇進したのに、広い家に入れない。ボンベイの一部では地価が東京を抜いて世界一になったと新聞が報じた由。菅波代表、Dr.三宅、山本氏、みなここに泊まってもらった。ホテルも高くなり、事務所なら無料、食事代も所長宅で無料ですむと説明された。インド全般、ボンベイなど話を聞き、2時前床につく。

3月29日　起床後、Dr.チャウハン宅へ。簡単なインド式朝食をとる。Dr.は先発し、夫人とケースワーカーの3人で50km北東の新デリー市街のパンベル地域へ。多数のテントが広場を囲む。その中に1つバンガローがあり、市立病院のDr.が1人内科診療を行っている。このテント内には6～7人の家族が住むが、その経済は若い娘の売春で維持されている。総数400名の売春婦の何名かが診察を受けて無料投薬されている。問答はヒンズー語で全く理解できない。2～3分の応対があり、衣服の上から聴診器があてられ診察が終了する。薬剤数は少ない。抗生物質（アムピシリン）、抗真菌剤（膣錠と経口薬）ほか二種（不明）。担当のDr.は午前中週4回ここにきて無料診察を平均1日25名くらい行ってきたという。別にチャウハン夫人は中型バスを改造した病院の救急車の窓を覆い、婦人科診療を行っている。これも20例弱という。疑わしい例はMGM医大病院や他の病院に送りHIV抗体を検査するという。

教育については、村落や郊外でのキャンペーンを30カ所以上施行したというが、この目では確かめられない。　旧ボンベイ市内には多くのNGOが入り交じって活動しているから、AMDAの活動評価が下しにくい。約7万人の集落である当地域での成績は純粋に

ＡＭＤＡプロジェクト効果を示すだろう。

現地を離れ、新設8年目のMGM医大病院へ。感染症・HIV研究科長のDr.（Dr. Subhash Hira）は米国ヒューストン市のフロリダ州立大学とＡＩＤＳの共同研究をしているという。ただし無料奉仕で週1回しか来院しない。来院日でないから女医さんと会話する。ここでの感染症はすべて性病に限り、淋病、梅毒、軟性下疳など、私たちが忘れてしまった性病が多数発見されるという。また、HIVについては、最前線から廻される新患の40％が抗体陽性であること、この地方の妊婦10％が陽性と告げられ唖然とした。「日本だって今に同じことになる」といわれて大変な差があることを説明するが信じない。ことに一般妊婦の1％が陽性とは容易ならぬ状況だが、この女医さんよりもケースワーカーのアブラハム（Abraham）君の方が深刻さを理解しているようで、日本が低率であることも彼が説明した。

現場で約2時間、医大での1時間で私の心はかなり落ち込んでしまった。気温は35度をこえ、のども渇くが、お茶を飲む気がしない。一刻も早く次の予定地に行くことを希望した。

インド唯一の知能障害児訓練施設がボンベイ北西30kmのマラドにあるCREMEREである。昨年6月からＡＭＤＡが共同プロジェクトを開始した。東から西へ70km。道の混む市内を通らねばならない。市内に入ってチャウハン夫人は車から降りて公共交通手段で別途へ。アブラハム君の運転で市内へ軽い昼食をとりマラドに向かう。マラドは駅のすぐ傍らに研究所がある。市内の交通もテリブルだが、この駅前の狭い道の雑踏は並外れてひどかった。両側には私設露天商が並び人また人の混雑である。当地独特の三輪車でさえ思うにまかせないところを、警笛を鳴らしつづけて徐行する。やっと狭いながら6階の独立したビルディングにつく。2階は所長室と研究室になっている。所長のDr.デイブ（Dr. Usha Dave）はふくよかなる中年女性で知的な方。すぐ研究スタッフに紹介してくれる。ユニセフの援助があり（1992～1994）、最新の分析機器が購入でき学問的成果があがった。この階の教室はすべて空調され、研究の精度を確保している。7～8人のスタッフも眼が澄んでイキイキとした研究者だ。知能障害児出産の危険をもつ妊婦の診断、カウンセリング、治療、また知能障害児も年少組から年長組まで一貫して訓練、矯正（音声など）、職業訓練など行われている。各クラスを見廻る。幼児には簡単な手芸を、思春期の少女には刺繍を、音声障害児には個人的スピーチセラピーを、年長者にはかなりの工芸品製作が行われていた。運動場での球技なども治療の一環だし、ストリートプレー（簡単な芝居）の練習も熱がこもっていた（辞去する際、芝居の見物人が多数集まっているので驚いた）。知能障害施設というと暗いイメージがつきものだが、ここでは徹底的に明るい。急な参観者にも笑顔で歓迎の言葉が出るし、部屋を去る時は一斉に「バイバイ」という。これは午前からのやるせない気持ちをいっぺんに吹き飛ばしてくれた。8歳くらいの少女がチョコチョコ歩いてきて「おみやげにどうぞ」と人形をひとつ贈ってくれた。一巡してスタッフにケースワーカーまで加わってティーをいただく。研究所全体が活発な印象で雰囲気もよく、インド旅行の収穫といってよい。

所長とスタッフ2名をのせて提携する病院に行く。研究所の印象が強すぎて病院ははなはだ印象がうすい。しかも夕方であり、Dr.、Ns.、ソーシャルワーカー、誰もいない。

事務所に戻る。Dr.チャウハン宅で夕食、カレー。インドの労賃はどうか聞く。田舎か

ら出てきてボンベイ市内で単純労働に従事しても1日90～150円にしかならない。大学卒の一般職が月9000円、Dr.（勤務医）は初任給が18000円、教授でも45000円（従ってアルバイトが必要）。開業医はピンからキリまで。月6万円から30万円。中には450万円とる人もいると聞いた。

CREMEREでデイブ所長が知能障害児の母親の出産前のカルテをパラパラめくっていた時に、ヘモグロビン値が異常に低いことが疑問だった。Dr.チャウハンはインド婦人は多産の上に何回も掻爬（人工流産）している。全体に低タンパク血傾向だから（全人口の3割がベジタリアン）貧血傾向は当然である。Hb（血色素）3.0でも正常分娩していると述べた。夜、CREMEREの出版物2冊をみる。ユニセフの資金で機材が購入でき研究が伸びた。ボンベイ大学応用生物学博士課程の教育機関でもあることがわかり、質の高さに思いつく。ＡＭＤＡの支援とてしれているので心配していたがユニセフのもうひとつのプロジェクトが1997年まであるのをみてホッとする。

3月30日　朝食後、昨年11月にボンベイ北隣に位置するタネ市の赤十字とＡＭＤＡが共同して老人･母子のため無料診療を行っている現場を視察した。今日はタクシーでソーシャルワーカーと出かけ、責任者のロルゲ先生（Dr. Vivek Lolage）に会う。32歳の好漢。美人の夫人と6ヶ月の幼児がいる。開業して病院の方は無料奉仕。開業の場所に赴くと患者の群と格闘している。手が抜けないので後程再訪することにして病院へ。ここにＡＭＤＡクリニックがあり、カリク先生（Dr. Anip Karik）が診察していた。アユルベーダを中心に西洋医学と折衷した医学。午前8時から12時までＡＭＤＡで働く。もう１人のDr.は午後6時から8時までの2時間、毎日25名くらい診察する。午後はどうするかと質問すると、同病院の鍼針（ハリ治療）部で診療する。再びDr.ロルゲのクリニックへ。まだ懸命に救急作業中。血だらけの白衣で出てきたDr.の傍らを患者が担架で運ばれていく。心臓停止例に次いで事故例（上記の患者）あと１人診るから待ってくれという。出てきたDr.に聞くと、第１例は搬入された時すでに死亡しており、2例目はかなり広範な打撲･骨折があった（患者は貧困であり、彼は請求していない）。第3例は大したことなかったと語った。

再び病院に寄ってからDr.ロルゲの家で昼食を。タネ市の無料診療は11月以来その数が増加の一途であり、いま1ヶ月で700～800例、年末には月1000例を超えるであろう。2月まで3ヶ月の疾病別分類は以下の通りである。700例で、変形外科疾患（変形性膝関節症が主力）172、季節病172、高血圧125、感冒76、胃腸疾患（下痢）117、外傷ほか93。高血圧は多くても狭心症、心筋梗塞は少ない。低コレステロール値（200mg/dl以上は稀、ベジタリアンが多い）、ストレスの少なさなど関連あり。

タネ市付近の人口は70万人（山本氏の報告では120万人、範囲が違うか？）で、その中に赤十字病院くらいの病院が計4施設ある。後日得たデリーの日本大使館林医務官の情報でも、所得の低い人は私立クリニックに行かず、無料の投薬を期待して国公立、赤十字など大病院に集まる。その結果、大病院の外来部は混雑し、逆に病気をもらうケースもあるというが、当院の混み方は無難な方である。

社会保障でいうと、企業が従業員に健康保険をかけるケースは少ない。また国民保険を一般化する余裕を国家がもたない。多くの大衆が病気の保障なく毎日をすごすことに

なる。金持ちニッポンとの対比が鮮やかである。

Dr. チャウハンと話したことだが、平均寿命が日本で男女が75歳と81歳を超えたのにくらべ、インドはやっと60歳と65歳という段階だという。臨床検査もタネ市の例をみても、700例について胸部X線写真80、心電図50、床・血液170例とまだ圧倒的に少ない。すべてに貧困が先に立ち、都市のいたるところにみられるスラム集団も、下水道処理が不完全で水たまりが蚊の発生を促し、マラリアは後を絶たない。栄養失調も未解決である。総エネルギー量の不足もさることながら、良質のタンパク源に手が届かぬための低タンパク血症や貧血が目立つ。医療以前のインフラストラクチャーの向上が急がれる。

CREMERE のスタッフと
左端　所長
左から２人目が筆者

Dr. Lolage と筆者

ボンベイ北東地区
MGM 医科大学
（HIV 共同研究実施中）

デリー・アグラの報告

AMDA名誉顧問
岩本　淳

9pm　ボンベイ発　インド航空機に乗るべくDr. Chauhan夫妻の車で空港に。空港への道路は大混雑、迂回路もない。

Dr. Chauhanは4km走るのに50分かかった。あと5kmある。間に合うかどうか？イライラしたが、それから車の列はスムースに流れた。9pmが2時間遅れ、デリー空港は12：30pmオイスカインド支部長D.N.Sinha氏の出迎えを受ける。宿舎のInternational Youth Centerにつきチェックイン。3月31日は1日休んで4月1日にTaj MaharのあるAgra市に日帰り往復しようと勧められた。

3月31日　ゆっくり起きる。快晴、暑いが乾燥していて気分よい。午前中センター館長でオイスカインド副代表のMs. Indira Coithra女史の訪問を受ける。日曜で休みだが私の様子を見に来たと言い、何でも使用人に頼むよう気をつかう。昼前Sinha氏来訪、甥の建築商の運転で中華料理店へ。空調がきき、生ビールの助けをかりて、日印関係を議論する。40に及ぶ言語が物語る多様性をどう生かすか。日本とインドは互いにどう補完すべきか？ふだん考えていたことを素直に表現できた。

居室に帰って7：30pmまで昼寝。8：30pmの夕食までCenterの近くを散歩。広い大使館群の中にあり、静かであるが人通りがない。門燈も少なく暗いので同じところを廻る。

4月1日　早起き　Sinha氏の迎えでデリー駅へ。特急Taj Express 7：00発は20数車輌と長く、一等車は最後尾。この車輌は空調が利いて快適。マドラス市に止まって次の駅で降りる（9：30am）。オイスカAgra支部幹部の歓迎を受け赤い花のレイを贈られる。オイスカ有力メンバーのG.E.Gupta氏が父上の始めた福祉団体Respeet Age International（RAI）の視察が今日の目的だ。まず無料診療クリニックへ。清潔な小部屋に老医1名。伝統医学アユルベーダが主で100種におよぶ薬草をみた。

車で移動、RAIが事業拡張計画中の土地をみる。広くもう十分整地され、いつ建設が始まってもよい状況だ。RAIは高年者、寡婦、身体障害者などの救済を目的に、デーケアー、栄養補給、ヨガ教室、無料投薬を行ってきたという。

Hotel Clark Schirazに到着。タジマハール観光客のためのA級ホテルで空調が利いている。季節外れのためか外人客、日本人客数組と閑散としていた。RAIの役員と挨拶。引継ぎ記者会見を行う。オイスカは協力を約束しているが、AMDAは予備調査だから過大の期待をかけられても困るので、その点お断りした。2名のDr.から発言があった。西洋医学と伝統医学の折衷派で、診断手技はあくまでも西洋医学流である。AMDAはすで

にボンベイで活動中であり、力を分散する余裕はない。むしろデリーに支部をつくって、その事業の一端にRAIを考えるのが良いとSinha氏に耳うちした。

6pm Agra発の特急でデリーに戻る。Sinha氏邸で兄上夫妻その他多数の一族に歓迎されて夕食の招待を受ける。

センター2泊目よく寝た。

4月2日 日本大使館林医務官を迎えて中華料理店で昼食。アフリカ、南米を経てインド勤務。すでに海外勤務が10年以上におよぶ。お子様はロンドンで教育中。本年1月から3月15日まで、インド主要六都市にて調査員によるアンケート集計。調査責任者のR.R.カノウジャ医師の現場検証を経てまとめたデータを頂いた。人口過剰、大都市への人口流入で都市のスラム化（テント村の近くの水たまりの処理がされず、蚊の発生を抑えられない）、売春、麻薬注射によるHIV陽性者の急増など頭の痛い課題が多い。一方地方では高い文盲率、貧困、医師、施設の不足など別の問題を抱える。別表に大使館データをまとめた。

スラムを訪れると、医療以前の生活基盤の整備、上水、下水道の整備、配電（まず電気はなく盗電が行われる）などインフラストラクチュアーの向上が望まれる。入院患者は多い順にマラリア（70%が3日熱、他はクロロキン耐性でしばしば脳症をおこす熱帯熱のようだ）、デング熱（5～8月、子どもに多い）、カラアザール（都市よりも地方に多い）、赤痢、チフス、コレラなど下痢症、それに結核。

当局者の最も恐れているのはＡＩＤＳ、HIV陽性者の急増である。今回22地区を精査した。HIV陽性者は250万人を検査して2000名が陽性。ＡＩＤＳ発病例は2000名と出たが、おそらく氷上の一角だろう。新ボンベイ市でのMGM医大のデータで売春婦の40%、妊婦の1%がHIV陽性だったことを考えると、もっと多数が感染していることと思われる。

食事を終わるとき、大使が会いたいと林先生に言われたというので大使館に。公使と参事官に会って要件を聞いた。ボンベイの市外の財閥が近代的病院を建てるのに日本政府外務省経済協力局の財的支援を希望している件であった。

3pm デリーのオイスカ幹部が集まって私の歓迎パーティー。中に予防医学社会医学専攻のDr. S.C.Chawla教授夫妻（夫人は神経内科医）が居り、ＡＭＤＡの協力医になってもらうことを約束した。

4月3日 午前はスラムの見学。午後再びオイスカ主催のパーティーに。西ドイツの閣僚と議員（ともに女性）も同席。女性の地位問題についてドイツとインドの比較が熱っぽく質疑をされる。おかげで私への質疑は少なかった。終わってDr. Chawlaと再びスラムを来訪、考えさせられる。この日の9pm発成田行きがキャンセルになり、センター泊まり。

4月4日 6am空港に。再び延期 12amやっと離陸、成田に向かった。

在インド日本大使館付き林秀徳医務官からの情報

AMDA名誉顧問
岩本　淳

1996年1月から3月15日まで、デリー他5都市にて、調査員によりアンケート回収、調査団長R.P.カノウジア医師が現場で評価したものをまとめた。

現況　1）人口過剰、財源の制約などで医療状況は満足できない。
2）国立の大学病院、公立大病院では貧者のため無料診療・投薬が行われるので患者多数が集まり、不衛生、管理不備、伝染病感染の危険が存在する。
3）地方は文盲率が高く、貧しく、正しい判断力が欠如。一方で医師・医療施設の都市集中のため地方の公共医療サービスは機能していない。

伝染病　1978年のアルマ・アタ宣言で2つの病気予防計画が実施されている。
ユニセフ、WHO、FAO、UNDP、フォード基金、国際赤十字の援助がある。
a）マラリア70%が3日熱、あとの大部分が熱帯熱で脳症をおこし易く、クロロキンに耐性あり。
b）デング出血熱、5〜8月の間　子どもにおきる。
c）カラアザール、砂バエが媒介、特殊地域に限られる。
d）エイズ、最大の問題である。(22地域の集計)

	患者数	HIV陽性例検査数	陽性者
1995年4月末	1108	250万人	18222
12月末(予想)	2000	270万人	20000

・確認患者数：マドラス（372)、ボンベイ（288)、マニプール（77)
マドラス、バンガロールの順　(マニプールは麻薬常用者の症例多い)
・HIV陽性例の原因：性交44%、輸血13%、注射常用12%ほか

問題点　1）検査数が少ない。(人口の1%)
2）スクリーニング（出産時や手術前）も人権問題、患者の同意などで制限。
3）22カ所のデータ中、信用のおけない地域が多く存在する。
(デリー市S.C.Chawla教授の個人的指摘)
4）MGM医大の報告（妊婦の1%、売春婦の40%がHIV陽性）から考えても深刻である。

インド地域保健医療プロジェクト

エイズ啓蒙教育と早期発見プロジェクト
キャンペーン実施　1996年3月12日

AMDAソーシャルワーカーによる講演

AMDA医師による講演

ストリートプレイ

Monthly Medical Report
AMDA Hospital
Damak, Jhapa
April 1996

Type Of Service		Refugees	Local People	Total
O.P.D.				
	General	407	1126	1533
	Surgical	70	105	175
	Ob./Gyn.	30	116	146
	Eye	79	132	211
	Total	**586**	**1479**	**2065**
Emergency		644	416	1060
Operation		77	170	247
Investigation				
	X-Ray	190	367	557
	U.S.G.	25	126	151
	Lab.	97	325	422
	E.C.G.	0	1	1
	Total	**312**	**819**	**1131**
Indoor				
	(Age Group)			
	0-1	185	19	204
	2-5	31	6	37
	6-14	20	11	31
	15-49	41	86	127
	50-65	16	5	21
	Above 65	2	7	9
	Total	**295**	**134**	**429**
	Discharged with Recovery	275	120	**395**
	Referred	12	3	**15**
	Left Against Medical Advice	0	2	**2**
	Absconded	0	5	**5**
	Expired	8	4	**12**
	Total Bed Occupancy Rate :	112.38%		
	Average Hospital Stay	2.45		

General O.P.D.

Cause of Attendence	Refugees	Local People	Total
P.U.O.	3	9	12
Enteric Fever	1	3	4
G.I. Tract Disorder	41	135	176
Respiratory System Disorder	134	295	429
C.V.S. Disorder	8	18	26
C.N.S. Disorder	12	37	49
Musculo-Skeletal Disorder	71	174	245
Renal System Disorder	6	14	20
Endocrine System Disorder	4	14	18
Malaria	0	5	5
Poisoning	0	0	0
Skin Disorder	12	28	40
Surgical Cases	47	121	168
Eye Cases	10	20	30
Ob./Gyn. Cases	18	38	56
Others	40	215	255
Total	407	1126	1533

Indoor

Cause of Attendance	Refugees	Local People	Total
P.U.O.	1	2	3
Enteric Fever	4	2	6
G.I. Tract Disorder	11	4	15
Respiratory System Disorder	220	21	241
C.V.S. Disorder	0	4	4
C.N.S. Disorder	6	6	12
Musculo-Skeletal Disorder	1	5	6
Renal System Disorder	0	0	0
Endocrine System Disorder	0	1	1
Malaria	0	0	0
Poisoning	1	0	1
Skin Disorder	0	1	1
Surgical Cases	4	22	26
Eye Cases	2	2	4
Ob./Gyn. Cases	40	59	99
Others	5	5	10
Total	295	134	429

Eye O.P.D.

Presbyopia	24	Blepharoconjunctivitis	5
Hypermetropia	19	Sinusitis	4
Headache	18	Chr. Darcyocystitis	4
Conjunctivitis	14	Optic Atrophy	2
Myopia	14	F.B. in Eye	2
Aphakia	13	Uveitis	1
Pterygium	12	Myopic Astigmatism	3
Amblyopia	10	Hypermetopic Astigmatism	1
Cataract	9	Glaucoma	1
Normal	8	Corneal Opacity	1
Corneal Ulcer	6	Old Cases	11
Chalazion	5	Others	21
Pseudophakia	3		
Sub-Total	155		56
Total	*211*		

Ob./Gyn. O.P.D.

A.N.C.	68	Subfertility	11
D.U.B.	6	U.V. Prolapse	5
P.I.D.	4	Normal	5
A.P.D.	4	VulvoVaginitis	4
PMB	3	Fibroid Uterus	3
UTI	2	Pruritus Vulvae	2
PPT	1	Abortion	3
PET	1	Cervical Erosion	2
POD Collection	1	Perinal tear	2
H . Mole	1	Endometriosis	1
Blighted Ovum	1	Chr. Cervicitis	1
Cholelythiasis	1	Epigapping	1
Pyrexia	1	Fibroadnosis	1
Menstrual problem	1	Amenorrhoea	1
Carcinoma of Cervix	1	Menorrhagia	1
Cu. T	1	Dysmenorrhoea	1
Still Birth	1	Haemoptysis	1
Perimenopausal Bleeding	1	Ac. Cholecystitis	1
Others	1		
Sub Total	100		46
Total	*146*		

Operation (Bhutanese Refugees)

Type Of the cases	Bel.I	Bel.II	S'chare	Timai	K'bari	G'dhap
Reduction of Fracture	6	19	1			
Evacuation	2		4			
Cyst Excision	3	1				
I & D		8	1			
Cataract Surgery		1	1	1	3	1
PapillomaExcision		1	1			
Chalazion I/C						
Ganglion Excision		1				
Exostosis Excision	1		1			
F.B. Eye Removal		1	1			
EyeInjuryRepair						
Circumcision	1	1				
Eversion of Hydrocele sac	2	1				
Polypectomy	1					
Appendicectomy		1	1			
Herniotomy	1	1				
Arthotomy		1	1			
Amputation of Toe						
Endometrial Biopsy		1				
D & C and Biopsy	1					
ExcisionBiopsy		1				
Epigapping Repair	1					
Debridement		1				
Contraccture Release	1					
Sub Total	20	40	12	1	3	1
Total	*77*					

Operation (Local People)

Reduction of Fracture	48	Fissurectomy	1
Cataract Surgery	33	Polydectomy	1
Appendicectomy	12	Sequestractomy	1
I & D	12	Lymphnode Excision	1
PterygiumExcision	10	Ganglion Excision	1
Evacuation	8	Haemangioma Excision	1
Cyst Excision	5	Vericocele	1
Chalazion I/ C	4	EntropionSurgery	1
DUB D/c	2	Debridement	1
Tarsorrhaphy	2	Suture Removal	1
GranulomaExcision	2	Stitches Removal	2
Eversion of Hydrocele Sac.	2	Cleft lip Repair	1
Syringing	2	Contracture Release	1
Norplant Insertion	2	Herniorrhaphy	1
Herniotomy	2	Circumcision	1
Hysterectomy	2	Excision & Biopsy	3
Hamorrhoidectomy	1	Endrometrial Biopsy	1
Tubectomy	1		
Sub-Total	150		20
Total	*170*		

Prepared by Khatiwada
Mr. Dipak Khatiwada

Approved by
Dr. Bal Kumar K.C.
Medical Superintendent
AMDA Hospital, Damak.

「在京アフリカ外交団による池田外務大臣表敬」の会

ジブチ大使の挨拶

ラチャッド　ファラ　ジブチ大使
アフリカグループ首席
訳：諏原日出夫

池田行彦　外務大臣閣下、外務省の皆様、親愛なる各国大使の皆様。
東京におけるアフリカミッションの首脳である我々が、皆様方にお会いする機会を得られた事は非常に名誉な事であります。

今回は、閣下が外務大臣に就任されて以来初めての会合でありますから、アフリカ各国からの就任の御祝いをもう一度述べさせていただきますと共に、重責の御成功をお祈りいたします。

このようなレベルでの会談が持たれたのは今回が初めてであります。閣下が就任されている期間に起こるであろう事は、我々の交流の歴史における画期的出来事として記憶される事と思います。

我々はこの重要な展開が、より定期的な交換へと向かい、アフリカと日本の間のより深い理解とより緊密な交流の導入となる事を希望いたします。我々とお会いになるという閣下の決定は、来るUNCTAD会議出席され、南アフリカ地域各国の外務大臣とお会いになる、南アフリカへの御旅行とも一致しております。それは日本とアフリカとの間の交流の歴史における、成功の一つでもあります。

大臣閣下、

アフリカ大陸の広大さと多様性を考える時、我々は大陸のその他の国へも閣下が連続した訪問をされる事を希望いたします。

我々はまた、閣下の訪問が、内閣の他の大臣閣下、国会議員と日本政府高官各位の同様な訪問の先駆けとなる事を希望いたします。

これらの訪問は、日本政府や、日本国民の皆様に我々の向上心をより良く理解していただく機会を与えてくれると共に、アフリカ各国にとっては日本政府のアフリカに対する関心の象徴となることと思われます。アフリカグループとそれぞれの政府は、アフリカ開発のための東京宣言に記述された目的を支持いたします。我々は1993年TICAD会議を主催する事を成し得た、日本政府がとられ促進されたイニシアティブを高く評価しております。まさに日本は、アフリカ大陸の開発のための一致した努力の必要性を世界に向けて警告した最初の先進国でした。日本が調停したジャカルタとハラレにおけるTICAD会議のフォローアップはこの目的に対して有意義な一歩でした。

TICAD93はアフリカ開発における問題点と将来の見通しを明確にいたしました。我々は、これらの問題に対する我々の関与と解決の債務を悟るためにTICAD2に期待しており、日本がこの努力に対して指導的役割を果たされるであろうことを希望いたします。アフリカはこれらの努力に対して変わらぬ信頼を寄せると共に、アフリカ開発のための

東京宣言の目標に到達するために、日本が影響力を先進国の間で継続して働かされる事を期待いたします。

アフリカは世界の繁栄、平和、安全そして安定に対し日本が果たされた役割に感謝しております。我々は世界で最も開発の遅れた地域であるアフリカに対する豊富な水準でのODA支援を日本が継続される事を、出来得れば増加される事を心から希望いたします。JICAやJOCVの献身的な業績は日本のNGOの人道的役割として特別な賞賛に値します。この機会に我々は大臣閣下に対し、又閣下を通じて日本政府と日本国民の皆様に我々の国の開発に対していただきました多大な御支援に対し、感謝申し上げます。

我々は、日本が既に成された事に対し感謝申し上げますけれど、我々は、多くのアフリカの諸国が耐えなければならず又、経済と社会の発展を妨げる莫大な債務負担を軽減するために貴国の御理解と御支援をお願いするものです。

最後の要請として、我々は日本との貿易量やアフリカに対する直接投資が高いレベルになる事を希望いたします。大臣閣下の御訪問の後において、我々はJETRO、JAIDO、経団連、商工会議所からのより多くのミッションが我々の国へ訪問され、貿易と経済交流を強められる事を期待いたします。

大臣閣下、数週間前、OUAの33周年の式典で閣下にお会いする事ができました。各国大使に代わってもう一度お礼申し上げます。そして、閣下と、代表団の方々のアフリカ旅行における安全と旅の成功をお祈りいたします。

ありがとうございました。

1996年4月24日　東京

地域防災民間緊急医療ネットワークが発足

――フォーラムを開き、災害時の対応を協議

当協会、日本医師会、AMDA（アジア医師連絡協議会）共催の地域防災民間救急医療ネットワークフォーラムが二月十六日、兵庫県神戸市の兵庫県医師会館において関係者四十名が参加して開かれ、多岐にわたって災害時のネットワークの必要性が論じられた。昨年一月の阪神淡路大震災を契機として防災緊急医療の対応が叫ばれたなか第三十七回全日病学会のシンポジウムでも取り上げられ、そこでネットワーク構想が生まれた。同日はネットワーク発足を宣言、今後、細部を検討し具体化していくことにしている。（2面に関連記事）

地域防災民間救急医療ネットワークフォーラムは、開会にあたり主催者の三団体があいさつ。日本医師会理事（兵庫県医師会会長）の瀬尾攝氏が震災時を振り返り「外部からの援助が期待できない七―二時間に、地域の民間医療機関、医師会が献身的に努力した」と今回の災害を無にすることのないよう取り組む姿勢を見せた。

次に、当協会の古畑常任理事が秀嶋会長のあいさつを代読、「阪神淡路大震災から一年経つこの時期に、この神戸の地においてフォーラムを挙行されることは大変意義深いものがある。また、アムダはボランタリーの心をもって災害時に対処しており、多くの医師にこの活動への参加を呼びかけなくてはならない」と述べた。AMDA代表の菅波茂氏は「今回設立するネットワークを災害時に役立てたい」と述べた。

来賓として出席した厚生省の山本光昭氏と郵政省の武居孝氏はそれぞれ「阪神淡路大震災では、地域の医療機関が大きな役割を果たした。今後とも努力して欲しい」と民間病院の災害時に果たした活動を高く評価した。

このあと参加者が自己紹介し、フォーラムを開始した。

最初に、行政の立場から、厚生省健康政策局指導課の山本氏が災害体制研究会や平成八年度予算要求での取り組みを説明するとともに、「ネットワークを今後とも支援していきたい」と協力姿勢を示した。また、郵政省電気通信局電気通信事業部電気通信技術システム課の武居氏は、震災時には通常の五十倍の電話量で広範囲にわたって輻輳したことを指摘、今後の対応として震災時に切れない公衆電話の開発、重要通信網の確保などの取り組みをあげた。

阪神大震災被災病院の西病院の西昂院長、神戸朝日病院の金守良院長、金澤病院の金澤精一院長がそれぞれ具体的に被災状況を説明した。また、今後の対応をあげ、そのなかで地域住民に密着した民間病院の役割を強調した。

緊急救援三原則である活動拠点、輸送、通信について、輸送では岡山県航空協会の中塚総一郎氏が空輸と陸路のシステムを、通信では郵政省の武居氏が通信体制の整備を説明した。

後方支援体制整備では、防災情報ネットワークを日本電気の富盛昭宜氏、医療ボランティア保険を住友海上火災保険の梅田昭宏氏、医薬品等補給では当協会常任理事の吉田静雄氏、地区医師会との連携を兵庫県医師会長の瀬尾氏、後方支援病院との連携を白鷺橋病院の石原哲氏、他の民間組織との連携では七十二時間ネットワーク代表の鎌田裕十朗氏がそれぞれ後方支援体制の取り組みを説明した。

質疑では、被災した参加者から「システムが本当に稼働するのか。杞憂であればいいと思う。そのためには日常のなかでネットワークを作る必要がある」と指摘され、また、被災病院からも細かいネットワークの必要性があげられた。

当協会の常任理事で救急委員会委員長の新垣哲氏が、当協会会長を同ネットワークの代表とすることなどを盛り込んだ地域防災民間緊急医療ネットワーク発足を宣言した。

菅波氏が「九月の救急の日に合同で関東大震災のシュミレーションを行いたい」と提案し了承された。

最後に当協会兵庫県支部長の荒尾素次氏が「災害時の反省にたち、これからのあり方を真剣に考え、災害が起きた時にはすぐに対応したい」と閉会のあいさつを述べた。

全日病ニュース

発行所
㈳全日本病院協会
東京都千代田区三崎町3-7-12
清話会ビル〒101
電話 (03)3234-5165
発行人 秀嶋 宏
毎月2回1・15日発行
定価 1日号 200円
15日号 300円
（会員の購読料は会費に含む）

日本青年会議所

阪神・淡路大震災復興支援活動とAMDA

７２時間ネットワークプロジェクト委員長
鎌田裕十朗

昨年の阪神・淡路大震災に対し日本青年会議所（日本ＪＣ）や各青年会議所（ＬＯＭ）は様々な支援活動を行った。

ＡＭＤＡとしては、本年度日本ＪＣ森下副会頭率いる岡山ＪＣが、岡山港－神戸港間にシャトル海上便を提供、医薬品や救援物資満載のトラックや活動人員を搬送した事は記憶に新しい。

日本ＪＣは生活支援の他に、被災地の子供達を各地によぶサマーキャンプや被災企業製品を購入するバイ・メイド・インＨＡＮＳＨＩＮなどを行っている。

私は日本青年会議所会員（茨城県取手ＪＣ）でもあり、昨年は「地球市民ジュニア育成特別委員会」委員を務めた。阪神・淡路大震災により、この委員会は被災地の子供達への活動全てを担当したが、武藤均委員長（当時：茨城県常陸太田ＪＣ）から「子供達のメンタルヘルスケアについてＡＭＤＡの力を貸してくれないか」との依頼があった。一昨年のザイールのルワンダ難民キャンプでの活動で、メンタルヘルスケアの重要性を痛感していた私は、菅波代表にこれを要請、桑山医師に依頼となった。

このプロジェクトは名称「ハートネットワークセンター」と決まり、地球市民ジュニア育成特別委員会から改編された「鐘のなる丘プロジェクト特別委員会」が担当、この４月より正式発足となった。詳細は次頁に掲載するが、桑山医師のこれからのご活躍を期待する。

私は本年１月より日本ＪＣ震災関連活動を統括する「阪神・淡路大震災復興連絡会議（議長：武藤均）」メンバーとして、このプロジェクト立ち上げにも関わったが、更にＪＣとＡＭＤＡにジョイントできるものがあれば微力を惜しまぬ所存ですので御相談されたい。

追記として、ＡＭＤＡが代表を出している国内民間救援組織「７２時間ネットワーク」への、日本ＪＣ参加内定を併せてお知らせする。

以　上

こうして心のケアは続いていく・・・

阪神淡路大震災、ＡＭＤＡ緊急救援活動、精神科チームのその後

カンボジアプロジェクト委員長
桑山　紀彦（精神科医）

阪神淡路大震災から既に１年半が過ぎようとしている。私もＡＭＤＡの一員として現場に駆けつけた一人だが、たまたま精神科医であったことで、震災の心のケアに関わることになった。折しもマスコミが精神科医が全くついていけないスピードでＰＴＳＤ(Post Traumatic Stress Disorder：心的外傷後ストレス障害）や「災害と精神障害」について先取りした報道を加熱させていた時期である。

１月２６日にＡＭＤＡの救対本部内に精神科チームを発足させてから、精神科医と精神科看護婦をつなぎつなぎ、結局２月の末まで精神科チームを組織した。確かに震災後の心のケアは非常に重要であったし、訪問する先々で典型的なＰＴＳＤのケースにも出会った。また夜間の往診で被災所に呼ばれて行ってみると、服薬が途切れて症状を再燃させて落ち着かない分裂病の患者さんなどがいた。

しかし精神医療は、今から振り返ってみても非常に「文化」「土着性」に彩られる分野であることが明らかであり、「神戸には神戸のこころの癒し方があるのだ」と痛感したりもした。幸いなことに「多文化間精神医学会」という若手の精神科医の学会の事務局を引き受けていた私は神戸在住の精神科医と親交が厚く、それに非常に助けられたのだが、見ず知らずの精神科医が東北くんだりから駆けつけてもおそらく文化や土着性の違いに阻まれてうまく活動は出来なかっただろう。自分達自身も被災者であるこの神戸の精神医療従事者たちとのやり取りは、後学にも非常に有用であった。そして、阪神地域の精神科医療機関が徐々に復活し、崩れ落ちた精神科クリニックも臨時の診療を開始するに至って、私たちは撤退を決意した。「あとは土着の精神科医達に任せよう」そういった私の言葉を耳に挟んだ神戸の精神科医が「”土着医者”も復活してきたからね」と返した。そんなとき、日本ＪＣから鎌田先生を通して「被災した子供のこころのケアは出来ないものだろうか」という打診がＡＭＤＡの私のところにあった。子供の心の傷については気がかりな部分である。一旦はＡＭＤＡ主導で出来ないかとも画策したが、やはり精神医療が非常に土着性の強い保健医療分野であることを鑑み、この貴重な申し出を神戸の精神科医たちにつないだ。つないだ先は現西神戸医療センター神経科医長の植本雅治医師である。この方とは多文化間精神医学会の飲み仲間でもある。

それから日本ＪＣと神戸の精神医療従事者の間に入り、「子供のこころのケアセンター」といった構想を温めていった。遅々として進まない時期もあったが、結局今年の１月より地元神戸で設立準備会が催され、３月２１日に最終合意を日本ＪＣ、神戸の精神医療従事者、ＡＭＤＡ（このときは情報センター関西の宮地（精神科医）がＡＭＤＡ代表として出席）の３者間で得、翌４月４日に、開所記念式典が催された。センターの名前は「ハートネットワークセンター」となった。神戸らしいネーミングである。このセンターは日本ＪＣの資金によって運営され、実際の活動は神戸を中心とした地域の精神科医や

臨床心理士、教育関係者などによって行われる。ＡＭＤＡはいわば仲人のような存在として関わった。

センターの主な活動は、

1．カウンセリング：

1）電話および面接によるカウンセリング（0120-810237）
月・水・金（10：00～12：00、14：00～17：00）

2）出張カウンセリング
幼稚園、保育所、学校、地域センターなどからの要請に応じてカウンセラーを派遣する

2．ふれあい支援

1）With Kids 活動
種々の遊びを通して子供たちと触れ合い、心理的な問題を抱える子供については保護者との相談や個人的なケアを実施する

2）ワイワイ塾
仮設住居での学習の遅れに対する不安を軽減するために週１～２回程度の仮設内学習塾を開設

3．講習会、研修会
教師、保母、父兄などを対象に”子供との接し方”” 子供のこころの理解” などをテーマにした具体的、実践的な講習会や研修会を開催する

4．調査・研究

1）地震に関連した学術論文、雑誌などの収集。事例検討の集積

2）学校アンケート調査を継続して行い、その結果に基づいた具体的対処法を含む事例集などを発行するといったものであるが、引き続き、センターでは活動を支える会員を募集中である。

5．正会員：年会費￥1,000（運営にも参加して頂ける個人および団体）

6．賛助会員：年会費、一口￥3,000（経済的または物的支援を頂ける個人および団体）

7．登録会員：年会費　なし（本会の事業に積極的に参加して頂ける個人および団体）

連絡方法

〒650　神戸市中央区花隈町9-11　ラフォーレ花隈101
「ハートネットワークセンター」事務局
電話：078-360-0225　　ＦＡＸ：078-360-0227

地元のニーズを優先し、出来れば地元による独自運営展開が望ましいというＮＧＯ活動の原則に沿う形での展開が出来てよかったと思っている。

是非会員になって支えていただきたいと、ＡＭＤＡの会員の皆様にもこの場を借りてお願いする次第です。

「ハートネットワークセンター」

[事業目的]

(1) 被災によって心のダメージを受けた子供達や親に対して、専門家の方々と協力し合う事によって、より効果的な支援を行う。

(2) 子供達の心のケアの現場で苦労されている方々へのサポートをする。

(3) 現場の専門家の方々のネットワークを結ぶことによって、波及効果により技術的な面だけでなく情報収集・支援組織等のことも含め、今後の精神医療体制に寄与する。

[実施日時]

設立を1996年4月1日とし、向こう3年間。

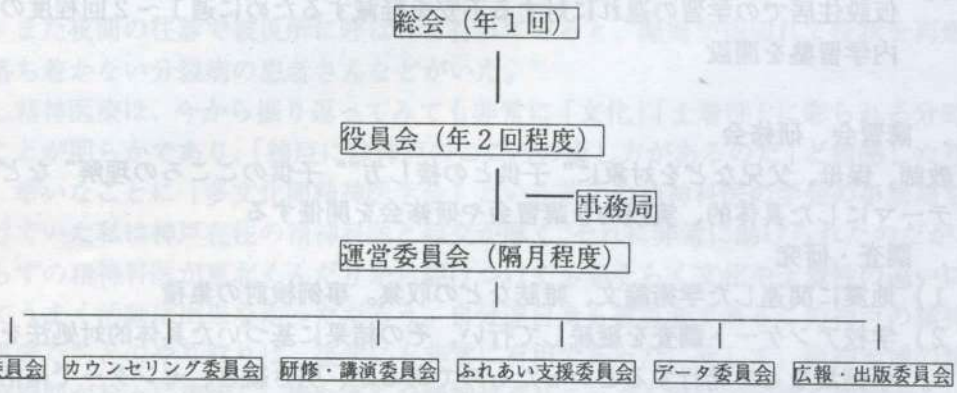
[実施場所]

阪神・淡路地区全域

[予算総額]

66,000,000円

「ハートネットワークセンター」組織図



役員

代表幹事	植本　雅治	（西神戸医療センター　神経科）
副代表幹事	井出　浩	（神戸市児童相談所）→広報・出版委員会委員長
	夏野　良司	（兵庫教育大学　教授）
	村岡　兼幸	（（社）日本青年会議所　副会頭）
幹事	桑山　紀彦	（AMDA・山形大学　精神科神経科）
	本多　雅子	（神戸大学医学部精神神経科臨床心理士）→カウンセリング委員会委員長
	井上　幸子	（兵庫県臨床心理士会）
	八木　修二	（兵庫県立清水が丘学園）→ふれあい支援委員会委員長
	浅川　潔司	（兵庫教育大学　教授）
	塩山　晃彦	（兵庫県立光風病院）→データー委員会委員長
	寺門　孝彦	（（社）日本青年会議所　室長）
	菊岡　泰政	（（社）日本青年会議所　近畿地区会長）
	池田　吉弘	（（社）日本青年会議所　兵庫ブロック会長）
監査役	熊澤　裕人	（（社）日本青年会議所　会計監査人グループ代表）
	松村　昌彦	（（社）日本青年会議所　財政特別委員会特別委員長）
顧問	新福　尚隆	（神戸大学国際交流センター　教授）

小林　剛　　（武庫川女子大学　教授・兵庫県立神出学園　園長）
小林　和　　（神戸医療クリニック　所長）→研修・講演委員会委員長
事務局長　田中　茂　　（鐘の鳴る丘プロジェクト特別委員会特別委員長）
事務局次長　吉田　貴　　（鐘の鳴る丘プロジェクト特別委員会福委員長）

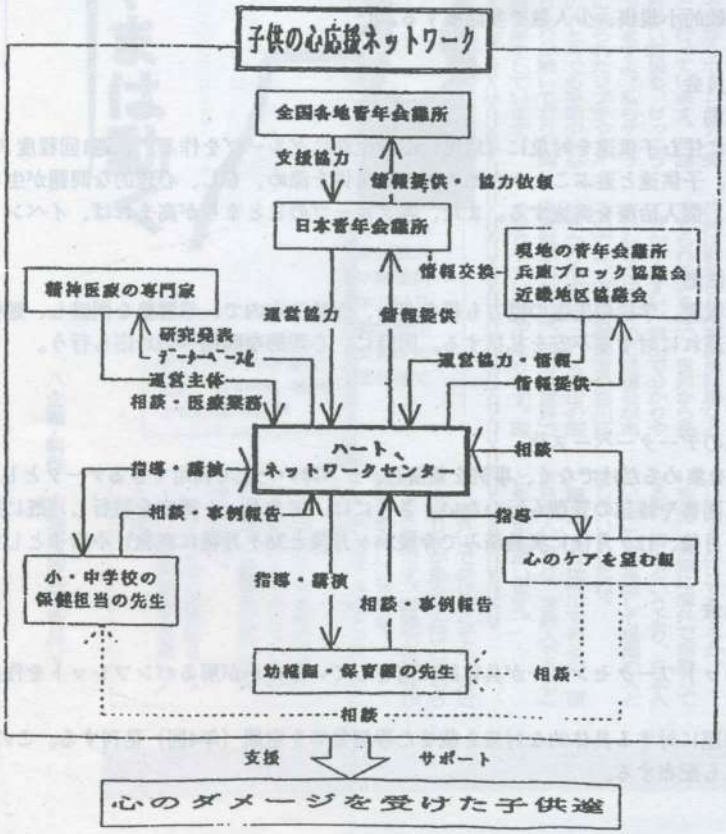
［実施プログラム］

(1) 子供達と常にふれ合う立場である親や先生に対する相談業務（専門家の紹介も含む）
(2) 子供達に現れる心の問題の事例と各種調査結果等のデータベース化
(3) 事例発表会・研修会・講習会などの企画・運営
(4) 地元への広報PR活動
(5) 現地の支援活動の企画運営および情報発信
(6) 他団体との情報交換
(7) 全国からの支援・交流の情報の窓口（ふれあいコミュニケーションキャンプ事業への協力も含む）
(8) その他子供達心の支援に関する業務

※会員の種類

①正会員…年会費　1,000円　［事業運営に積極的に参加協力できる個人及び団体］
②賛助会員…一口　3,000円　［本会の発展に経済的助成のできる個人、法人または団体］
具体的なイメージとしては、積極的な活動はしたいけれど、時間的・距離的な問題等から、経済的支援のみを行っていただける方。特に物的支援において、遊休しているコンピューターやコピー機、FAX、輪転機等3年間お借りできるものがあれば大歓迎。
③登録会員…年会費なし　［本会の事業に積極的に参加協力できる個人または団体］
具体的なイメージとしては、学生ボランティア。

子供の心応援ネットワークイメージ図



ハートネットワークセンター事業計画

▼連絡委員会

①行政各機関との連絡調整

内容：行政とのパイプ役を担っていただき、様々な情報を提供いただいたり、行政各機関への情報発信をしていただく。

▼カウンセリング委員会

①一般カウンセリング

内容：センター事務所にて専門カウンセラー（臨床心理士）に、週3日程度（月・水・金　10：00～12：00　14：00～17：00）勤務していただき、子供達と常にふれ合う立場の親や先生に電話相談と面接相談を行う。センターの相談業務だけでは難しいケースについては、関係機関を紹介する。この関係機関の紹介に関しては、紹介リストを作成する必要がある（場所・治療に関する費用・そこで何が出来るか等）。

②出張カウンセリング

内容：学校、幼稚園、地域センター等からの要請により、カウンセラーが出向して相談を受ける。

③事例発表会

内容：単なる事例の報告会ではなく、治療の指針や役立つ解決方法を教示できる発表会を定期的に（月1回程度）に行う。

▼研修・講演委員会

①研修会・講習会

内容：学校の先生、幼稚園、保育園の保母さん、父兄等を対象に、子供との対応方法等の研修会や講習会を開催する。依頼があれば講師の派遣も考える。

（講習会は原則として年10回程度開催し、内5回は講師を招へいしての講習会とする。）

（研修会は比較的小規模、少人数で多開催する。）

▼ふれあい支援委員会

①「With Kids」活動

内容：仮設住宅に住む子供達を対象に（幼児、小学生別にグループを作る）、週1回程度スタッフが仮設住宅を訪れて、子供達と遊ぶことから始めて人間関係を深め、もし、心理的な問題が生じていたら、親と相談したり、個人治療を実施する。また、各グループのまとまりが高まれば、イベント等を計画して実施する。

②「ワイワイ塾」活動

内容：週1～2回程度、学校の先生の協力も得ながら、仮設住宅内で、学習塾を開設し、勉強部屋の確保と共に、学習の遅れに対する不安を払拭する。同時に、心理的な問題への対応も行う。

▼データー委員会

①事例と調査結果のデーターベース化

内容：学術論文を集めるだけでなく、事例を集積し、かみ砕いた上で利用できるデータとして保存する。また、震災関連図書や雑誌の管理も行いたい。さらには、アンケート調査を続行し（既に過去3回、震災3ヶ月後、6ヶ月後、12ヶ月後に実施済みで今後24ヶ月後と36ヶ月後に実施）小冊子として発行する。

▼広報・出版委員会

①PR活動

内容：ハートネットワークセンターが具体的に何をしているのかが解るパンフレットを作成する。

②出版活動

内容：子供の問題に対する具体的な対策を載せた事例集等を定期（年4回）発刊する。この冊子は正会員、賛助会員にも配布する。

人道援助の風、いまし

岡山での開催は全国でも珍しい2回目だ

政府はこれまで民間団体の　てきた。しかし、海外援助事

積極的に業務推進を図るため外務省内に経済協力局民間援助支援室を新設。以後、同室主催で新制度の周知、よりよい運用を図るセミナーを全国で開いている。

岡山市での開催は全国的にも珍しい二回目。外務省によると「岡山はAMDAを中心に地方自治体も海外援助事業を特に活発に行っているため今回の開催になった」とのこと。セミナーでは五月女光弘支援室長が「政府とNGO・地方自治体との連携」について講演。「JICAとNGO・地方自治体との連携」民間から見た政府とNGO・地方自治体との連携」などの説明とパネルディスカッション、平成八年度事業の展望などの説明が行われ、西日本地区から来場の自治体職員、NGO関係者らが熱心に聴講した。

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.5

「AMDAデー」に募金

津山CUP綱引き大会は益金を

三月十四日。岡山市内の中山小と馬屋下小の児童がAMDA本部を訪れた。中山小は三年前から毎月二十一日、二十二日に募金を募って寄金している。馬屋下小はAMDAメンバーの講演がきっかけ。阪神・淡路大震災で活躍するAMDAメンバーに感激。震災直後に数度の特別募金を寄せるとともに毎月十五日を『AMDAデー』に決めて募金活動をしている。中山小はカンボジアのディアセンターを、馬屋下小はネパールのストリートチルドレン診療所を直接支援することになった。

四月五日。ノートルダム清心女子大学付属小の始業式。児童たちが集めた十万円がAMDAに手渡された。中国雲南省で二月三日発生した大地震（マグニチュード7）の被災者・趙耿侯ちゃん(8)に贈ったもの。趙ちゃんは地震で両親を失った。大火傷を負い、骨折した趙ちゃんは両親の死を知らない。痛みに耐えながら母を呼ぶ趙ちゃん。十万円は専門病院での治療費に使われる。

四月初旬。AMDA本部を京阪神と首都圏の五人の男女が訪れ、AMDAの情報を仕入れて帰った。阪神・淡路大震災でボランティア活動の経験を持つ大学生とフリーの青年。女性の二人は教員免許を持ち、ジンバブエで青年海外協力隊として活動の経験を持つ。「現地は教科書もなく地面に文字を書いての授業だった。世界の貧しい人々に貢献できればそれが私の生きている証しになる」と語った。

もう一人はAMDAがネパールに建設の医療技術員養成所のアシスタントになる。

＊　＊　＊

津山カップ実行委員会（西本初実行委員長）は五月三日、津山市総合体育館で『第三回津山CUP綱引き大会』を行うが、その益金をAMDAに寄贈することにした。同実行委は昨年は阪神・淡路大震災の被災地に益金（八十一万円）を寄贈しているが「同じ岡山県内にあって国際貢献に素晴らしい活躍のAMDAに寄贈を」の声が出たため。「AMDAへの寄金は今後も続ける」と同会。

岡山市の日高幸文さんは六月二十七日、小田郡美星町の中世夢が原で「AMDA活動支援コンサート」を行う。出演アーチストはアフリカン・マエストロのフランシス・ベベイ（カメルーン）ジュスタン・パリ（マダガスカル）アローナ・ニジャエ・ローズ（セネガル）の三人。コンサートの制作費を除いた全額を寄贈することにしてがんばっている。

寄金を手渡す中山小、馬屋下小の代表

このシリーズについてのご意見、ご感想を左記へお寄せ下さい。
〒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〉

始めたい　地球規模の

岡山から

AMDAの活躍

広がっていく愛の反響

励ましの声が相次ぐ

私たちも実際に行動を起こそう

この特別企画『国際貢献パワー　おかやまは動く－AMDAからの報告』の掲載が始まって間のない今年一月、山陽新聞社広告局に一通の手紙が届いた。手紙の主は就実高校一年（当時）の瀬村佐織さん＝久米郡旭町＝である。

「新聞をパラパラとめくっていたら目に止まったのがAMDAの企画でした。『たった五百七十円あれば栄養失調で死んでいる子供たちを救うことができるのに』といった見出しがついたその記事にはルワンダの悲惨な現状が綴られていました。私はかつて世界史の授業で餓死する人の話を聞いたことがあります。餓死する人の最後は目の玉がポロッとこぼれ落ちるのだそうです。そのことを思うとルワンダの子供たちがかわいそうでなりません。

私と同じ生命を受けながら、食べるものがなくて死んでいく子供たち。私は将来そういった人たちの役に立つ勉強ができる大学へ進むものと思います…」

日本国際医療救援財団
日本赤十字社
日本医師会
日本看護協会
日本薬剤師会
日本歯科医師会
日本看護協会
日本赤十字社
日本医師

第3種郵便物認可　山陰新聞　1996年(平成8年)4月23日　火曜日

なぜ、AMDAは世界へ出動する

界の人々の幸せのため自分たちが求められるなら、どこへでも即座に出掛けていく」と話すAMDA加盟の医師や看護婦、ボランティアたち。これまでにAMDAの救援活動で救われた世界の被災民は数え切れない。

「今日もまた世界のどこかで自分たちの救援を待つ人がいるのでは」―そんな気持ちでボランティアに励むAMDAスタッフたち。その姿を浮き彫りにしてみた。

アジア医師連絡協議会

AMDAからの報告

シリーズ企画 No.5

どうして、人が人を…

菅波を駆り立てた一枚の戦争写真

ルワンダへ。サハリンへ。民族紛争や自然災害による被災民のいるところへ、自らの生命の保証さえもないところへ飛び込んでいくAMDA救援チームのメンバーたち。そんなAMDAが本格的な緊急救援活動を始めたのは昭和五十九年だった。

AMDA発足の動機となったのは代表を務める菅波が高校二年生の夏休みに目にした一枚の写真である。その写真は祖父が大切にしていた『太平洋戦争写真集』に掲載されていたもので、"日本軍の侵攻"、"米軍の反攻"、"日本軍の敗走"の三部作には、なんと自分とそれほど年齢が違わないと思われる日本人兵士が海岸の浅瀬に半分顔を突っ込んだ形で死んでいる姿が写されているではないか。

写真に付随している説明によれば太平洋戦争で日本軍は約五十万人の兵士をアジア地域に派遣し、その多くが戦死したとのこと。写真の兵士はニューギニア島に駐屯して連合軍の上陸阻止作戦に参戦、戦死したのだとか。

浜辺での、あまりにも無残な戦死。それにもかかわらず穏やかな表情をたたえたその兵士の顔に菅波は言葉にならないショックを受け、しばらくは身動きもできなかったという。その時の衝撃を著書『遥かなる夢―国際医療貢献と地域おこし』の中で次のような表現で述懐している。

「あの兵士の死は太平洋戦争全体からすれば多数の戦死者の中の一人だったかも知れない。しかし、私にとっては人の死がこれほど身近に、無残に感じられたことはなく、ただ呆然と立ち尽くすばかりの。その時のことで覚えているのは、ただうるさいほどに鳴き叫ぶセミの声だけだった」。

＊　＊　＊

「なぜ、人々は同じ人間でありながら憎しみ合い殺し合うのか」。「人はすべて平等に生き、幸せを享受する権利を持っているはず」。そんなことを考えた菅波は岡山大学医学部に進学すると、四年生の夏休みに八カ月の休暇をとって放浪の旅に出た。

救援チーム派遣が決まるとボランティアたちは医薬品などの手配に追いまくられる

緊急救援は約40件

頑張る職員、ボランティア

菅波のこの考えは当時、医師たちの間で大きな反響を呼ぶとともに協力を申し出る者が随分集まった。今もその数は増えており、四月現在のAMDA加盟会員は約二十カ国で医師二百四人、一般会員五百五十一人、学生七十四人、賛助会員二百五十六人、法人会員二十七人に。

一方、これまでにAMDAが行った緊急救援プロジェクトは「エチオピアチグレ州難民医療支援プロジェクト」「ソマリア難民救援プロジェクト」など四十件近く(主なものは別表参照)にも上っている。この件数は欧米のNGO(非政府組織)に比べても決して見劣りがしないもの。しかも、それらのうち「カンボジア支援プロジェクト」「モザンビーク帰還難民プロジェクト」「旧ユーゴスラビア援助プロジェクト」など十九件は今も救援活動を続行中なのだ。

…が、それほど活発な救援活動をしているAMDAも本部の職員は決して十分なものではない。スタッフは常勤職員五人と、十人の非常勤職員。それに自分の余暇時間を奉仕に提供している"週日ボランティア"、"時間ボランティア"、約二十数人がいるだけ。

ボランティアの奉仕時間は全くまちまち。お昼からの人、夕方から深夜まで奉仕の人…。しかし、前夜がいくら遅くなっても翌朝には必ず顔が早めに顔を見せている。夜間に寝ぼけまなこで出勤してFAX確認のためである。「私たちが眠っている間にも救援を求める声が届いているかも知れないから」と常勤職員。

FAXの発信元は多岐にわたる。被災地から直接応援を求めるもの、国連機関から緊急出動の手配を求めるもの。ネットワークを組む世界のNGOからのもの。それらをもとに救援チームの派遣が検討されるが、派遣が決まると本部内は急に忙しくなる。

まず、派遣に応じてくれるAMDA会員の医師、看護婦に連絡する者。交通機関の手配をする者。持参する医薬品の手配をする者。「もう少し人手があったら…」。本部職員の偽りのない本音なのだ。

界の災害状況をキャッチするAMDAのメンバー

の主な活動]

	内　容
	(インド、タイ)
	診療プロジェクト開始
	ェクト開始
	外国人医療プロジェクト＝活動開
	ェクト開始
	ロジェクト開始
	ロジェクト開始
	医療プロジェクト開始
	プロジェクト開始
	プロジェクト開始
	ジェクト開始
	医緊急救援医療プロジェクト開始
	開始
	ハビリテーションプロジェクト開始
	始
	援医療プロジェクト開始
	援医療プロジェクト開始
	始
	ト開始
	始
	乳、母子保健プロジェクト開始
	援プロジェクト開始
	ト開始
	加
	ト開始
	ロジェクト開始
	開始
	ト開始
	ロジェクト開始
	救援プロジェクト開始
	開始
	ェクト開始
	ェクト開始・
	ト開始
	救援プロジェクト開始
	救援プロジェクト開始

誰にでも出来ることがあるのでは

世界へ出動する

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.5

岡山市桃津に本部を置くAMDA（アジア医師連絡協議会＝代表・菅波茂）。国際的な人道援助団体として、その名は全世界に知られている。「世界の人々の幸せのため自分たちが求められるなら、どこへでも即座に出掛けていく」と話すAMDA加盟の医師や看護婦、ボランティアたち。これまでにAMDAの救援活動で救われた世界の被災民は数え切れない。

「今日もまた世界のどこかで自分たちの救援を待つ人がいるのでは」―そんな気持ちでボランティアに励むAMDAスタッフたち。その姿を浮き彫りにしてみた。

どうして、人が人を…

菅波を駆り立てた一枚の戦争写真

ルワンダへ。サハリンへ。民族紛争や自然災害による被災民のいるところへ、自らの生命の保証さえもないところへ飛び込

真集に掲載されていたもので、"日本軍の侵攻"、"米軍の反攻"、"日本軍の敗走"の三部作には、なんと自分とそれほど年齢が違

ア島に駐屯して連合軍の上陸阻止作戦に参戦、戦死したのだとか。

浜辺での、あまりにも無残な

「あの兵士の死は太平洋戦争全体からすれば多数の戦死者の中の一人だったかも知れない。しかし、私にとっては人の死が

これほど身近に、無残に感じられたことはなく、ただ呆然と立ち尽くすばかり。その時のことで覚えているのは、ただうるさいほどに鳴き叫ぶセミの声だけだった」。

＊　＊　＊

「なぜ、人々は同じ人間でありながら憎しみ合い殺し合うのか。「人はすべて平等に生き、幸せを享受する権利を持っているはず」。そんなことを考えた菅波は岡山大学医学部に進学する。四年生の夏休みを八月の休暇をとって放浪の旅に出た。

救援チーム派遣が決まるとボランティアたちは医薬品などの手配に追いまくられる

目的はあの兵士が戦死したニューギニア島を、太平洋戦争の舞台となって大勢の戦死者を出したアジアを自分の目で確かめたかったからだ。

ところが、旅先で菅波が目にしたのは貧困に悩む人々や、戦乱に苦しむ人たちばかり。「人間は、こんなことばかり繰り返していていいのか」―そんなことを考えた菅波が医学部卒業後、自分にできることとして思い浮かべたのが医療技術を持つ医師仲間に呼び掛けて、せめて医療活動を通じて人々の幸せに貢献することができないだろうかということだった。

人道援助の風、いま岡

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.6

幅広い視野もつ人材育て

国際大学、セ
AMDAの支

山に置く狙いはなんですか。

菅波　教育と医療と宗教を大切にする岡山の精神風土を基盤に、民間人道援助の国際拠点を岡山につくる、つまり〝西のジュネーブ　東のオカヤマ〟にしたい。同時に、過疎の地域はお互いに思いやりがなければ暮らしにくい。その〝思いやり〟は国際貢献の原点。岡山の地域おこしにいくらかでも貢献したいと考えています。

片山　加茂川町に最近、うれしいことがありまして…40年間、減り続けていた人口が95年の国勢調査で二百五十一人増えた。それ

―AMDA国際大学の構想が関心を集めているようですね。

菅波　AMDAは、ボランティアスピリットを国際人道援助や地域起こしに役立てようと活動しています。民族や言葉、社会習慣の違う国に飛び込んでいきますが、活動の過程で難しいのは、価値観や宗教の違う人たちとどうやって一緒に汗を流すことができるか、にあります。AMDAの活動は医師や看護婦だけではありません。一緒に現地入りして、医師らが活動しやすいように現地政府と交渉したり、医薬品や食料を調達する調整員と呼ばれるボランティアがいます。活動の成否は実はこの調整員にかかっているともいえるのです。AMDAが国際大学の設立を計画したのは、調整員がつとまる幅広い視野と知識、語学力をもつ人材を養成するためです。

―国際大学はどこにつくるのですか？

菅波　ぜひとも岡山県に、と考えています。外国語はもちろん国際法や社会学、宗教学を学び、海外の難民キャンプや国連・国際機関で実習体験を積む。教職員は国連やNGO、外国の大学と連携して公募する。既に県内外の自治体などから問い合わせがかなり入っています。

稲葉　大変すばらしい計画ですね。時代の要請を的確につかんだ大学構想だと感じます。

末光　ホンジュラスから帰っても、少しでも世界と関わりを持ち続けたいと願っています。せっかくの海外活動体験を自分の内部だけに埋もれさせるのではなく、若い仲間に多少なりとも伝えなければいけない、とも思っています。NGO活動にも参加したく、岡山市のAMDA本部事務局におじゃまさせていただいたこともありま

末光　美世さん（
つ・みよ）　ノート
清心女子大食品栄
卒。青年海外協力隊
て平成4年7月か
間、ホンジュラスで
栄養指導などにあた

劣悪な環境に暮らすネパールの子供たち。〝愛の手〟を待っている＝93年

指摘され、〝地方の時代〟が叫ばれながらなかなか前進しない。長野岡山県知事が全国知事会長に就任し、地方分権に熱心に取り組まれています。日本の均衡ある国土発展のためには、地方がもっと生き生きとし、特色ある地域づくりを進める必要があります。それには地方分権はとても大事なことです。民主主義の原点はそれぞれの人やそれぞれの地域からの発言が同じ重みを持つことにある。岡山市が四月から地方分権の先行制度である中核市に移行しましたが、AMDAが岡山にあり、特色ある岡山を発信していることは、〝地方の時代〟を進める上で、大変大きな意義があると思います。県民皆で支援の輪を広げたいですね。

AMDAの活動などについて話し合う左から菅波さん、稲葉さん、片山さん、末光さんと藤岡山陽新聞社広告局長

AMDAの活動や本部事務局（岡山市楢津、菅波内科医院内）でのボランティア、資金提供などの問い合わせは☎086・284・7730、FAX086・284・8959へ。

このシリーズは今回で終わります。シリーズについてのご意見、ご感想を左記にお寄せください。
〒700岡山市柳町2―1―23　山陽新聞社広告局「アムダ係」

〈企画・制作　山陽新聞社広告局〉

始めたい　地球規模のボラ

ま岡山から

日本を分かってもらえる
元気な岡山づくりに刺激

人材育てる

学、ぜひとも岡山に
Aの支援を広げよう

〝地方の時代〟推進にはずみ

美世さん（すえみよ）　ノートルダム子大食品栄養学科卒海外協力隊員として4年7月から2年ンジュラスで農村の導などにあたる。

菅波　茂さん（すがなみ・しげる）　岡大医学部大学院修了。昭和56年菅波内科医院開業。同59年AMDAを設立し人道援助活動を展開、国連ガリ賞受賞などその活動は高い評価を得ている。

―国際貢献の目的は平和にある、とのお話がありましたが、経済発展の面でも、国際関係の安定は大きな要素を占めますね。

稲葉　最近のボランティア活動は、AMDAの医療援助のように国境がなくなっている。同様に経済の分野でもボーダーレス時代にある。例えば、岡山県に本社を持つ企業で言えば、八十六社が海外に支店や営業所、販売拠点、生産施設などを設けている。今、ニューヨークで起きた問題はリアルタイムで岡山経済に影響する。それだけに、国境とか民族を越えたところでよりよき関係を築いていかねば、何事もうまくいきません。AMDAのような国際ボランティア活動は、対日理解の面からもありがたいことです。

菅波　国境という点ではAMDAが岡山を拠点に世界で活動できるのも、通信手段が発達して地球が狭くなり、地方から情報発信ができるようになったからです。

―その本部を、東京ではなく岡山に置く狙いはなんですか。

菅波　教育と医療と宗教を大切にする岡山の精神風土を基盤に、民間人道援助の国際拠点を岡山に置く狙いです。

稲葉　保証人を生み、平和につながると考えています。国際社会では〝分かりやすさ〟が大切。親切は言葉が通じなくても分かりやすい。受けた親切は忘れない。サハリン大地震でかけつけた時、民間の救援は前例のない国なので援助を断られた。それが「阪神・淡路大震災でロシアから受けた親切のお返しをしたい」と説明すると喜んで受け入れが国際貢献活動のおかげとは言いませんが、町が元気でいれば活性化もできるし、町民がいつも生き生きしていれば加茂川の情報発信ができる。国際貢献は、町民に良い刺激となっています。

菅波　加茂川町は、熱心にいろいろ取り組んでおられますよ。

片山　町内にKIOという国際貢献推進の組織も生まれ、中学生からお年寄りまで約百三十人が参加、国際貢献NGOサミットのサテライト会議受け入れや海外の砂漠緑化、国際貢献・国際交流の研修会、それからホームステイ受け入れなどを行っています。英語がしゃべれない町民も、けっこう楽しくやってますよ。私もサテライト会議に来られたジプチやアイルランドの人と今でも手紙やおもちゃのやり取りが続いており、岡山から情報発信をしています。

末光　私もホンジュラスの友達と、今も文通をしています。子供ができたとか知らせてくれたり、私は近況を書いたり…なつかしいし、覚えていてくれてうれしいですね。情報発信というようなだいそれたことではありませんが、外国にも理解しあえる友達がいるのは、私には大きな財産です。

菅波　同じ日本の地方からの情報発信でも、広島や長崎は原爆、沖縄は戦場とか米軍基地問題などで知られているので、世界から見て分かりやすい。岡山で分かりやすいものには、一つには福祉があるのでは。吉備高原都市や旭川荘は分かりやすい。これに岡山の国際貢献が加われば、岡山は世界で分かりやすい地域になります。国際貢献とともに福祉の情報もどんどん発信をする。岡山が分かりやすくなれば、どんどん人も来る。活性化につながりますよ。

稲葉　福祉や国際貢献の情報発信基地・岡山づくりは、岡山の経済界としても賛成です。加えて言えば、岡山を基盤にするのはもちろんですが、〝日本であり岡山である〟といったように、ふところを大きく持つことも、考えたらよいのではないでしょうか。

末光　実際に海外で活動してみると、岡山というより、日本人ということを意識して現地の人と接していましたね。

稲葉　心は岡山であるが、頭は日本人であり、世界人であることも大切と思います。

稲葉　東京一極集中の弊害が指摘され、〝地方の時代〟が叫ばれながらなかなか前進しない。長野岡山県知事が全国知事会長に就任し、地方分権に熱心に取り組まれたそうです。学校をつくり、孤児五千人を育てているサイドさんは、吉備高原都市の理念をパキスタンの人々に伝えたいと、我々を招かれたのです。現地の小学校と加茂川町の小学校の交流などを約束しましたが、子供たちが互いに理解しあうことで、優しさといたわりの心を育ててくれれば、と楽しみにしています。

す。海外にでかけなくても、身近にAMDAがあることはとてもうれしいことです。国際大学はぜひ実現してほしいですね。

片山　国際大学は加茂川町につくったらどうですか。岡山県の真ん中に位置する町で、土地も広いですよ。幅広い視野を持ち、時代感覚にあふれた人材の育成は、国際貢献だけでなく、農業でも企業でもあらゆる分野で求められること。多くの自治体が関心を示すのは、良く分かります。

稲葉　侃爾さん（いなは・かんじ）　京大法学部卒昭和23年中国銀行入行、同62年頭取。岡山経済同友会代表幹事など務め、岡山県経済団体連絡協議会座長として岡山発展に貢献している。

〔全面広告〕

第3種郵便物認可

内戦、天災

悲痛な叫び

広く四百五十人が参加され　県民

出席者

岡山県経済団体連絡協議会座長
稲葉　侃爾さん
御津郡加茂川町長
片山　舜平さん
青年海外協力隊OG
末光　美世さん
AMDA代表
菅波　茂さん
司会／藤岡 博昭
山陽新聞社 常務取締役広告局長

稲葉　侃爾さん（いなば・かんじ）　京大法学部卒。昭和23年中国銀行入行、同62年頭取。岡山経済同友会代表幹事など務め、岡山県経済団体連絡協議会座長として岡山発展に貢献している。

片山　舜平さん（かたやま・しゅんぺい）　高松農高中退。加茂川町企画課長、助役など経て平成3年4月から町長、2期目。国際貢献を視点にしたユニークな町づくりを進めている。

町が　国際貢献推進の条例を全国に先駆けて94年に制定したのも、実はAMDAの影響なのです。

―具体的にはどんなことがあったのですか？

片山　私は93年にAMDAが難民救援活動中のバングラデシュを訪れる機会を得て、貧しい農民と笑顔で活動している日本のボランティアに衝撃を受け、帰国後、町職員をAMDAのソマリア難民救援視察に派遣しました。なぜ小さな町が国際貢献なのか。優しさといたわりは大切にしなければならない行政の視点であり、町づくりの基本です。AMDAから教わることが多くあります。

菅波　AMDAを評価していただけるのは、AMDAのプロジェクトは四十にも及んでいる。緊急救援が目立ちますが、長期支援もありますね。

受けた親切は忘れない

ミャンマー難民を診察するAMDAの医師＝92年、バングラデシュ

菅波　AMDAの理念は互いに助け合うことです。それが信頼を生み、平和につながると考えています。国際社会では"分かりやすさ"が大切。親切は言葉が通じなくても分かりやすい。受けた親切は忘れない。サハリン大地震でかけつけた時、民間の救援は前例のない国なので援助を断られた。それが「阪神・淡路大震災でロシアから受けた親切のお返しをしたい」と説明すると喜んで受け入れてくれた。国レベルでは政府間の調整に手間取る。地震被害など急を要する救援はNGOが動きやすく、活動も分かりやすいのです。

末光　助けがすぐ必要なところに飛び込む。身近にすごいNGOがあると誇りに感じます。

菅波　内戦の難民キャンプでは難民がコレラやマラリアでばたばた倒れている。急いでかけつけねば役にたちません。24日にもレバノンへ緊急派遣したところです。

末光　緊急救援ではありませんが、青年海外協力隊は発展途上国で農業や教育、保健、技術開発などの分野でレベル向上のお手伝いをしています。私自身、国際貢献といった意識はあまりもたずに協力隊に応募したのですが、日本の海外ボランティアも、長期的援助や緊急援助など多様な形態が補完しあえばより充実した活動になっていくのではと思います。

菅波　実は、AMDAは青年海外協力隊を実施している国際協力事業団と手を携え、ザンビアで保健医療プロジェクトを計画しており、私も今年2月に現地に行きました。AMDAは現在、海外を含め十八支部がありますが、国際協力事業団との連携は活動の幅を一層拡大すると期待しています。

稲葉　助け合うには相互理解が出発点となる。インドネシアの日本企業の工場を訪れた時、現地の人は仕事中でも礼拝を欠かさない。この風習を理解しないとうまくいかないそうです。世界規模のボランティアにしても経済活動にしても、相手を理解し、自尊心を傷付けず、相手の目線で活動することが大切ではないでしょうか。

片山　同感です。私は町民六人とともにパキスタンを訪問して今月帰ったばかりです。岡山市で昨年開かれた国際貢献NGOサミットのサテライト会議が加茂川町で行われ、パキスタンの社会福祉事業家モハメッド・サイドさんをお招きした時、人間尊重と福祉優先を掲げる吉備高原都市に感銘を受けたそうです。学校をつくり、孤児五千人を育てているサイドさんは、吉備高原都市の理念をパキスタンの人々に伝えたいと、我々を招かれたのです。現地の小学校と加茂川町の小学校の交流などを約束しましたが、子供たちが互いに理解あうことで、優しさといたわりの心を育ててくれれば、と楽しみにしています。

日本を分かってもらえる
元気な岡山づくりに刺激

末光　私もホンジュラスの友達と、今も文通をしています。子供ができたとか知らせてくれたり、私は近況を書いたり…なつかしいし、覚えていてくれてうれしいですね。情報発信というようなだいそれたことではありませんが、外国にも理解しあえる友達が

際貢献とともに福祉の情報もどんどん発信をする。岡山が分かりやすくなれば、どんどん人も来る。活性化につながりますよ。

稲葉　福祉や国際貢献の情報発信基地・岡山づくりは、岡山の経済界としても賛成です。加えて言えば、岡山を基盤にするのはもちろんですが、"日本でありの岡山

誰にでも出来る

び、見捨てられない　座談会

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.6

内戦で故郷を追われた難民、大地震で家屋を失った被災者。疫病に倒れた人や負傷者を助けようと、AMDA（本部・岡山市）の医師らが世界に飛び出していく。シリーズ企画「国際貢献パワー　おかやまは動く・AMDAからの報告」の六回目（最終回）は座談会を開き、AMDAに関心を持つ人らが、AMDAの活動の意義などを話し合いました。（文中敬称略）

優しさ、いたわりに感動
汗流す援助、それが大切

―医療ボランティアのAMDAが誕生して12年。岡山県三木記念賞や山陽新聞賞など多くの賞が贈られ、国連NGOにも認定されました。しかし経済大国日本は今、国際貢献のあり方が世界から問われています。そこでAMDAを県民にもっと知ってもらい、支援を広げる必要があると考えてこのAMDAシリーズを企画したわけです。多くの反響をいただいていますが、皆さんはAMDAの活躍をどのように見ているのでしょうか。

稲葉　昨年12月の国連NGO認定祝賀会に出席しましたが、幅広く四百五十人が参加され、県民のAMDAへの期待が高いことを実感しました。日本はガバメントの分野では国連難民高等弁務官の緒方貞子さんが頑張っていますが、AMDAはノンガバメント。内戦の難民キャンプなどに薬を持って駆けつけ、聴診器を当てて医療活動に汗を流している。岡山発で地球規模のボランティアを展開していることは県民の誇り。同時に、AMDAの存在は岡山にとっても人間を大切にする地域づくりを推進する上で力になると思います。

片山　"日本一温かい心があふれる町"を目指している加茂川町が、国際貢献推進の条例を全国に先駆けて94年に制定したのも、実はAMDAの影響なのです。

―具体的にはどんなことがあったのですか。

末光　私は92年から青年海外協力隊員として中米のホンジュラスで働き、一昨年帰国しました。農業が主体の開発途上国で、日本の援助で農業開発プロジェクトが行われています。その国で私は女性グループに栄養や調理指導、農産品加工指導などをしました。ホンジュラスの生活向上にどれだけ貢献できたのだろうかという気持ちですが、現地の人々に家族同様に接していただき、自分の居場所を見付けたようで本当にうれしく思いました。協力隊は政府開発援助の一環で活動していますが、海外ボランティアはAMDAと同じ。汗を流すことも同じです。

稲葉　その汗を流すことが大切なのです。日本の国際貢献はお金で済ますような傾向が強く、まさに"顔の見えない日本"だった。この考えはいろいろなところである。例えば町内会の掃除でも、お金だけ出して参加しない人もいる。一緒に汗を流すことがコミュニティー。これからの日本は、国際社会で汗を流してコミュニティーに参加しないと、尊敬を受けない。AMDAはコミュニティーの真の意味、日本のワールドワイドのコミュニティーを考えるきっかけをつくってくれたと思います。

インドネシア大地震で救援にかけつけたAMDAの調整員（左）＝96年

どの緊急救援を通して多くの人に知っていただきました。でも、AMDAが活動できるのも、県民の皆さんから資金や救援物資を寄せられたり、岡山での後方支援ボランティアがあるからこそです。

ただ感謝し難く思います。17年前、私はカンボジア難民キャンプにでかけましたが、お役に立てなかった。人的組織がなかったからでした。そこでアジアの医師らと人道援助のネットワークをつくり、大地震や民族紛争が起こると緊急救援に飛び出したり、ネパールの無医村などで長期的な医療支援を始めたのです。当初、日本ではNGOの認知度は低かったのですが、94年のルワンダ難民、昨年の阪神・淡路大震災、サハリン大震災な

身近にすごいNGO

菅波　実は、AMDAは青年海外協力隊を実施している国際協

来ることがあるのでは

栃木便り

—岩井くに—

—急患室の人間模様—

このゴールデンウィーク，多いところは10連休とか．自治医大付属病院も旗日にあわせてお休みです．みなさん，いかが過ごされましたか？私はせっかくAMDAからレバノン派遣の連絡をいただいたのに，またまた行けず，もうがっくり．これで何回お断りしちゃったんでしょう？事務局のみなさん，ごめんなさい．

具合が悪くなるのに休みは関係ないのがつらいところ，一般の医療機関が休みになった分，救急外来は大繁盛です．救急外来，といいますと，「Emergency Room (ER)」や「正か死か！救急24時間密着取材」なんていうのを想像される方も多いかと思いますが，実際には「熱がでた」「じんましんらしい」「転んでこぶができた」「日曜大工で手を切った」のような，命に別状はないけれど，そのままにもしておけない（あるいは様子を見ているのが不安）問題が大半を占めます．

私たち，地域医療学のスタッフが担当しているのもこのような患者さんたちです．その，ありとあらゆる病気やけがで混み合う外来をいかに要領よく，かつ一人一人の患者さんに満足してもらえるようにさばいていくかが，担当医の腕のみせどころですが，中には精神的な問題を抱えている人もあり，そんな時は，（自殺の危険が隠れていることがあるため）カルテの山と看護婦さんの「まだですかぁ」と言わんばかりの視線を背中に感じつつも，覚悟を決めて「じっくり身の上話を聞きましょう」態勢に入らざるを得なくなります．そのほかにも酔っぱらって何いってるかわからない人（付き添いも酔ってると大変！），日頃の疑問を全部聞かないと気が済まない人，話を聞いているうちに喧嘩がはじまってしまう夫婦，時には診察室に入ったとたんに患者さんが急変し上を下への大騒ぎ…と，迫力あふれるシーンが目の前に次々展開されます（おかげで医者になってから私はドラマを見なくなりました）．患者さんの切れ目には看護婦さんの夫婦のあり方，育児の苦労から，病院のうわさ話まで抜け目なく最新の情報を仕入れ，人手が足りなくなれば点滴を作り，患者さんを専門医に紹介し，電話の問い合わせに答え…はっと気づけばもう午前2時じゃないですか！

と，いうわけで，五月晴れの空の下，当直明けですっかり寝坊した私の今日の仕事はカーテンの洗濯と窓ガラスの掃除です．あ，そうそうシクラメンの植えかえに，冷蔵庫の在庫整理，浴槽磨きに，配水管のごみ取り…．日頃さぼっているだけに，これがけっこう忙しい．誰か代わりにやってくれないかなぁ．

スーダン便り

⑥

在スーダン日本国大使館
二等書記官兼医務官 勝田 吉彰

バッタの大発生

9月の末頃，約1週間の国外出張に出た。出張から帰り，飛行機のタラップを降りてびっくり仰天，いつの間にか空港の地面をびっしりバッタが埋めていた。明かりの周りは，向こうが見渡せないぐらいバッタが大群を成している。ハルツーム生活も2年近くなるが，昨年にはこのような光景は全く見られず，本当に驚いた。マラリア媒介のハマダラ蚊とは異なってバッタはとりあえず人体には無害だから良いのだが，それにしても不気味な光景で，市街中心部とて例外ではない。街の噂では，今年は例年に比べて農薬の使用量が少ないのでこのような事態になっているそうだが，はたしてそれだけで説明がつくのかはなはだ疑問である。(普段，農薬とは縁もゆかりもない市街中心部もバッタだらけなのだから。)

ザンビアの精神科医療事情

アフリカ南部のザンビア共和国に出張の機会があり，首都ルサカの単科精神病院を視察した。これは閉鎖・開放病棟を有する250ベッドの病院で，医師は Professor 1名, Consultant 4名, Clinical officer（3年間の教育で養成される，準医師的存在）から成っている。

訪問時に，ちょうど Dr. Mathew（インド系）の回診が行なわれていた。面接室にて患者1名，医師，看護婦2名の組合せで行なわれ，1人平均約10分，内容は日本の平均的単科精神病院のそれと変わらないものであった。面白いのは看護婦の役割で，何と通訳が主たる機能である。ここザンビアは旧宗主国の英国の影響もあって公用語は英語で，都市生活者や知識階級は皆流暢な英語を話すのだが，地方出身者は英語がわからず出身の部族語だけを話すことも多い。(多数の部族語が存在して，公用語が通じないのはアフリカ諸国ではよく見られる現象。日本ではいくつ言葉があるか尋ねられ，「1つだけ」と答えたら驚かれた。) そこで，英語のみ話せるインド系の Dr.Mathew と，部族語だけの患者との間に立って，看護者が通訳するということになる。

病棟のほか，作業療法センターもあり，木工・縫製などが行なわれていた。

視察の後，Dr.Mathew から精神科医療事情についてうかがうことができた。

この国で最も多い精神科疾患は acute psychotic reaction で，life event (black magic をかけられた！という訴えが多いとか) をきっかけに発症，3～4週間の入院・薬物療法で治癒して予後良好とのこと。これが大部分を占めるため，この国では精神科疾患とは「よく治る病気」というのが一般的イメージだという。次はぐっと水を開けられて分裂病，けいれん性疾患 (temporal lobe epirepsy が多い) と続く。他方，気分障害，アルコール依存症，薬物依存はマレであり，摂食障害にいたっては2年間で1例（それも他国からの移住者）診ただけとのことで，疾病構造はわが国とはかなり様相を異にする。

強制入院の制度もあり，他害行為に至ってしまった患者は，climinal patient として男性は専用病棟に，女性は一般閉鎖病棟に強制入院と規定されているが，日本の措置入院と異なるのは，自傷・他害の（既遂ではなく）おそれのある場合の規定が曖昧で，他害行為に至っていない例を強制入院させるのは警察も巻き込んで複雑なステップを踏まなければならず，それでもなかなか難しいとのことであった。

医療費は強制入院・自由入院問わず無料（入院ベッド料・診察料・給食費のみならず医薬品費も

全て）である。

ザンビア大学には医学部もあり，なかなかレベルの高い医者が養成されているようだが，スーダン同様，いや，それ以上の頭脳流出に悩まされている。ザンビアの登録医師数は2千人だが，実際に国内で医療に従事しているのはわずか149人（！），残りは南アフリカ，ジンバブエ，ボツワナといった周辺の富裕国やヨーロッパへ出稼ぎに出てしまうという。スーダンもこのあたりの事情は同じだが，近くにリッチな出稼ぎ先をもつ国は割りが合わない。

駆け足で一通り見た印象では，スタッフ不足に悩みつつも，アフリカ諸国の中では比較的充実，スーダンよりは一歩先を行く医療が行なわれている様だった。入院患者の表情は明るいものが多く，スタッフとの会話もへつらう感じは見受けられず，外からの見学者である我々のところに集まってきて色々訴えるといったこともなかった。この国の精神科疾患の多くを，数週間で治癒しうる急性精神病反応が占め，人格の荒廃に至るような症例が少ないことから，精神障害者に対する偏見が日本に比べて少ないのであろうか……と愚考している。

今回の視察にあたって，在ザンビア日本国大使館小野医務官ご夫妻に大変お世話になりました。この場を借りて深く感謝いたします。

医務官主催レセプションにて
（於：ハルツーム・ヒルトンホテル，右側筆者夫妻）

ナイルのほとりからセーヌのほとりへ

この原稿を執筆中の10月のある日，1枚の辞令を受け取った。そこには「在フランス日本国大使館に配置換する」とあった。外務省の規定では転勤の場合，発令から40日以内に着任のこととなっている。したがって，この稿が活字になる頃には，小生はナイルのほとりからセーヌのほとりへ居を移していることになる。

スーダンへ着任してから2年に少し足らず，思い返すと早いものだった。灼熱の太陽，50°Cの熱風，砂嵐の中，砂漠の民は変わらずたゆまず，ゆっくりと日々の営みを繰り返していた。ナイルの大河はゆったりと，数千年変わらぬ流れを続けていた。その傍らでちょこっとだけ過ごした2年間はしかし，東洋の島国からやって来た身には見るもの聞くもの珍しく，瞬く間に過ぎ去った。そして，中近東とアフリカが交わり不思議な魅力を醸し出すこの国と，東洋の島国とを結ぶお手伝いをほんの少しでもできたことを嬉しく思う次第である。新任地フランスは気候・風土・国民性，あらゆる面でスーダンとは違った顔を見せてくれるであろうし，ナイルよりはいくぶん狭くて速い，セーヌの流れのように，生活のペースも変わることであろう。グルメとファッションの国と日本とを結ぶお手伝い，これから，ほんの微力ながら縁の下からお手伝いしてゆこうと思う。パリの街は，精神科医の先輩方も多数留学等で足跡を残されたところで，学会等で訪問される方も多いと思う。機会あれば，大使館の方へお便りいただければ歓迎します。

転任に伴って，「スーダン便り」としての連載は今回で最終回とさせていただきます。1年半の間，読んでいただいた読者の皆さんには深く感謝申し上げる次第です。また，次回からはパリ発の新連載をお届けする予定です。ご期待下さい。

（おわり）

AMDA国際医療情報センター便り

主な活動

1. 電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など
2. 外国人の医療問題に関するシンポジウム、セミナーの開催
3. 「１１ヶ国語診察補助表」、９ヶ国語対応「服薬指導の本」の出版
4. 東京都健康推進財団からの受託事業（センター東京）

相談言語及び時間（電話による情報提供のみ）

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

相談電話番号： **03-5285-8088**

対応言語： 英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語：

時　間　月曜日～金曜日　9：00 ～ 17：00

ポルトガル語：月曜日と水曜日　9：00 ～ 17：00

ピリピノ語　：水曜日　9：00 ～ 17：00

ペルシャ語　：火曜日　9：00 ～ 17：00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留

相談電話番号： **06-636-2333**

対応言語： 英語・スペイン語：

時　間　月曜日～金曜日　9：00 ～ 17：00

ポルトガル語：金曜日　11：00 ～ 14：00

中国語　：火曜日と水曜日　10：00 ～ 13：00

ネパール・ヒンディー語：　不定期

◆◆◆◆◆◆◆◆ ある日の相談から ◆◆◆◆◆◆◆◆

ここではセンター東京で、ある一日にあった相談電話の中から３件抜粋して簡単にご紹介いたします。

・長野県在住の男性より。いびきのためによく眠れないので、いびき専門の病院を紹介してほしい。

→　紹介

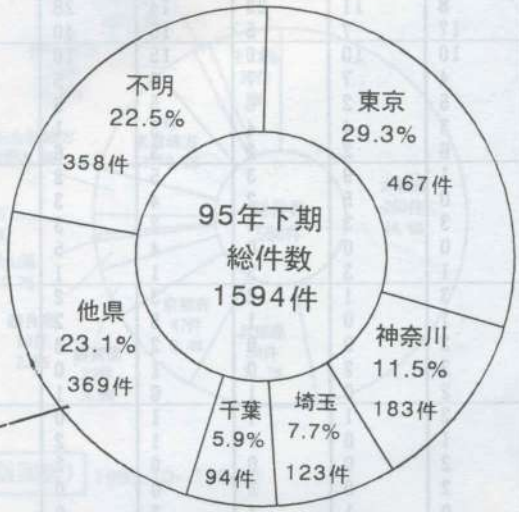
・千葉県在住の女性より。子供が学校でツベルクリン反応検査を受けたが、帰宅してから熱が３９度もあり、発疹もある。医者には診てもらったが、薬を飲んでから体が冷たくなって手足が緑になった。明日も予防接種があるがどうしたらよい？→　もう一度医師に相談するように助言。

・神奈川県在住の男性より。１０日前に仕事で指を怪我し、膿のようなものが出ていて心配。保険はない。→　労災の説明をし、会社の人に相談するよう助言。病院の紹介。

この他、日本語の病名を母国語では何というか、また逆に母国語の病名を日本語で何というのかといった相談が４件ありました。これらは医師に言われた言葉がわからなかった場合や、医師に説明したいが言葉がわからない、といったケースです。相談内容は実にバラエティーに富んでいます。

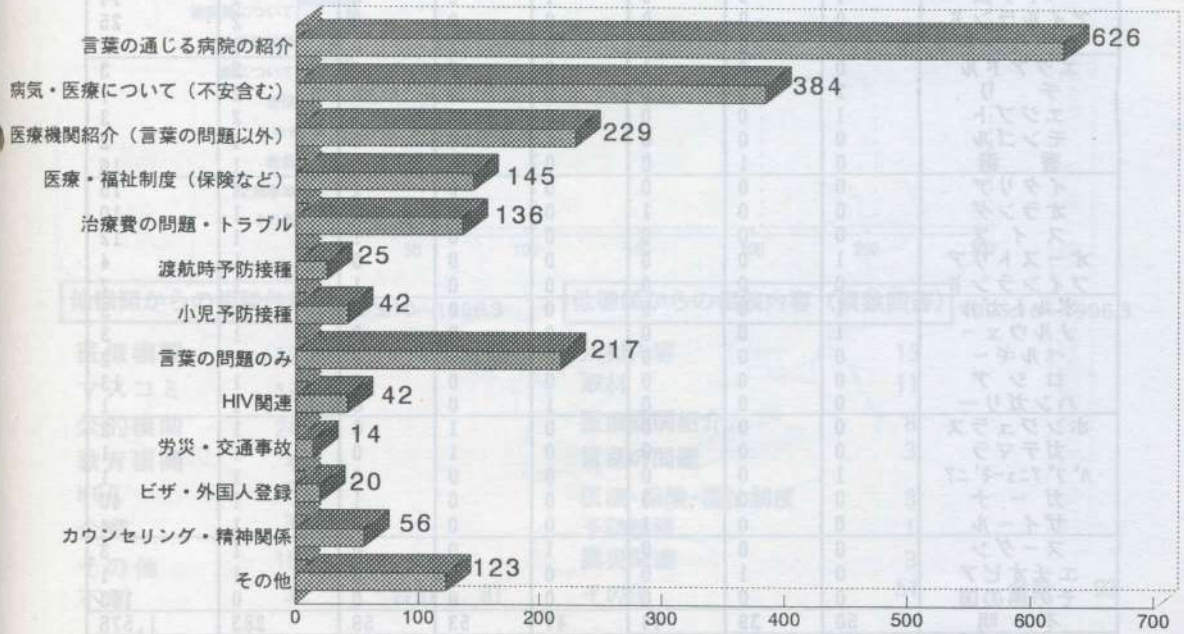
センター東京
1995年下期（1995年10月～1996年3月）相談傾向

相談者居住地域



他県は
愛知、茨城、
群馬、栃木、
静岡などが多い

相談傾向



センター東京１９９５年下期　国別相談件数

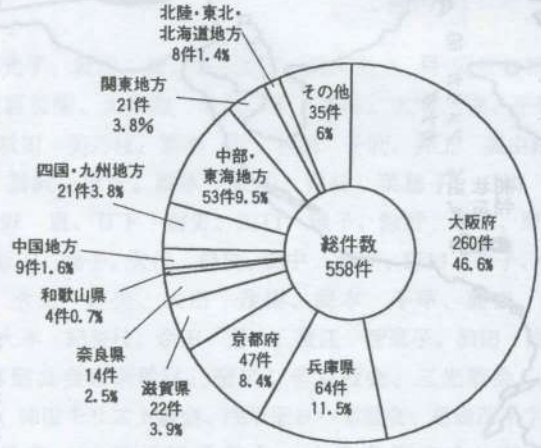
１９９５年度下期に相談のあった国籍を多い順に並べました。開設は１９９１年４月

	95/10	１１	１２	96/1	２	３	95年下期	開設-累計
ブラジル	60	81	35	56	71	86	389	1,275
ペルー	29	17	56	44	28	28	202	912
日本	19	26	21	24	11	17	118	551
アメリカ	22	8	11	23	14	28	106	1,483
中国	17	17	7	5	15	40	101	903
フィリピン	14	10	10	10	15	10	69	612
イラン	12	4	7	7	6	5	41	456
韓国	9	5	2	6	5	6	33	265
タイ	14	3	4	4	3	1	29	230
英国	5	6	2	2	3	6	24	286
カナダ	2	1	9	3	5	2	22	216
コロンビア	3	0	5	2	4	3	17	70
インド	1	3	3	4	2	3	16	82
バングラデシュ	3	0	0	0	4	5	12	132
アルゼンチン	3	1	3	3	1	1	12	55
オーストラリア	1	3	1	2	3	2	12	194
ミャンマー	1	1	0	1	5	2	10	48
ドイツ	0	2	0	0	2	3	7	57
ボリビア	1	3	2	0	1	0	7	56
スペイン	2	2	0	1	0	1	6	32
台湾	0	2	1	1	1	0	5	82
スリランカ	0	1	0	1	1	2	5	87
ニュージーランド	1	2	0	0	0	2	5	37
ナイジェリア	0	2	0	3	0	0	5	54
マレーシア	0	0	1	1	2	0	4	37
パキスタン	1	1	0	1	0	1	4	88
トルコ	0	4	0	0	0	0	4	11
ネパール	1	2	0	0	0	0	3	42
フランス	1	0	0	1	0	1	3	57
メキシコ	0	1	1	1	0	0	3	33
コスタリカ	0	0	2	0	1	0	3	6
マーシャル諸島	0	2	1	0	0	0	3	3
ベトナム	1	0	0	1	0	0	2	14
アイルランド	0	0	0	0	0	2	2	25
ポーランド	0	0	0	0	2	0	2	11
エクアドル	0	0	1	0	0	1	2	3
チリ	2	0	0	0	0	0	2	7
エジプト	1	0	0	0	0	1	2	3
モンゴル	0	0	0	1	0	0	1	2
香港	0	1	0	0	0	0	1	16
イタリア	0	0	0	0	0	1	1	15
オランダ	0	0	1	0	0	0	1	10
スイス	0	0	0	0	0	1	1	12
オーストリア	1	0	0	0	0	0	1	4
フィンランド	0	0	0	0	0	1	1	7
ポルトガル	1	0	0	0	0	0	1	5
ノルウェー	1	0	0	0	0	0	1	3
ベルギー	0	0	0	0	0	1	1	2
ロシア	0	0	0	0	0	1	1	13
ハンガリー	0	0	0	1	0	0	1	1
ホンジュラス	0	0	0	0	1	0	1	2
ガテマラ	0	0	0	0	1	0	1	1
ﾊﾟﾌﾟｱﾆｭｰｷﾞﾆｱ	1	0	0	0	0	0	1	1
ガーナ	0	0	0	0	0	1	1	40
ザイール	0	0	1	0	0	0	1	4
スーダン	0	0	0	1	0	0	1	3
エチオピア	0	1	0	0	0	0	1	1
その他の国	0	0	0	0	0	0	0	153
不明	50	39	44	41	53	56	283	1,578
合計	280	251	231	251	260	321	1,594	10,388

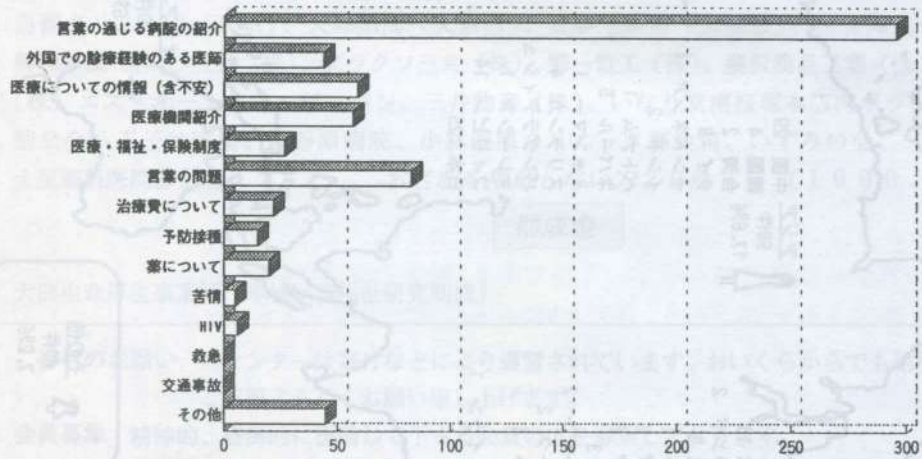
センター関西　1995年度下期　相談受付状況

開設からの相談件数累計（1993年12月～1996年3月）　2,162件

居住地別相談件数　1995.10～1996.3



相談内容別件数（複数回答）　1995.10～1996.3

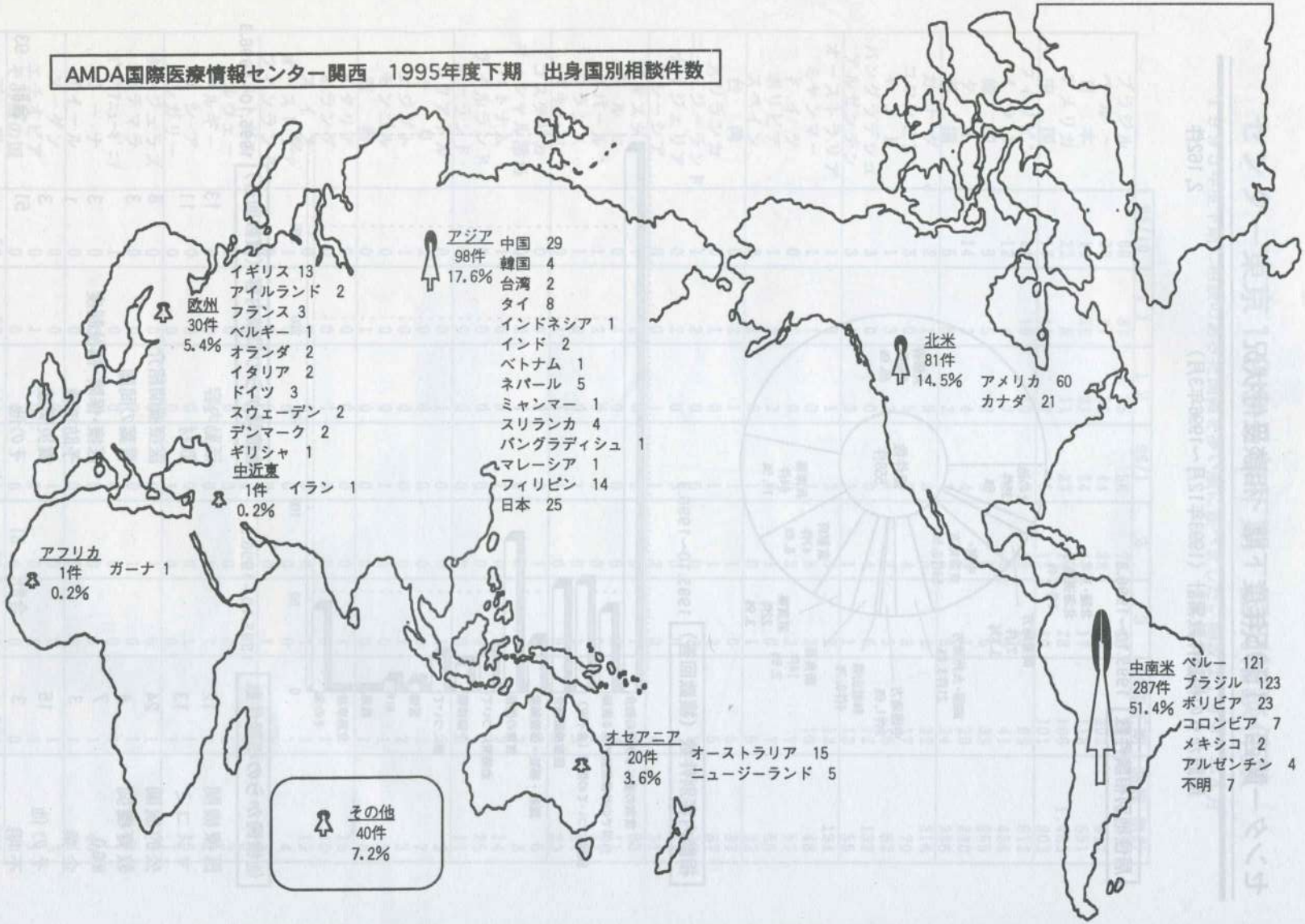


他機関からの相談件数　1995.10～1996.3

医療機関	12	
マスコミ	13	
公的機関	24	
教育機関	4	
NGO	7	
企業	3	
その他	15	
不明	3	合計　81

他機関からの相談内容（複数回答）　1995.10～1996.3

活動内容	13	
取材	11	
医療機関紹介	8	
言葉の問題	3	
医療・保険・福祉制度	3	
予防接種	1	
震災関連	3	
その他	51	合計　93


AMDA国際医療情報センター関西　1995年度下期　出身国別相談件数
欧州
30件
5.4%
イギリス 13
アイルランド 2
フランス 3
ベルギー 1
オランダ 2
イタリア 2
ドイツ 3
スウェーデン 2
デンマーク 2
ギリシャ 1
中近東
1件
0.2%
イラン 1
アフリカ
1件
0.2%
ガーナ 1
アジア
98件
17.6%
中国 29
韓国 4
台湾 2
タイ 8
インドネシア 1
インド 2
ベトナム 1
ネパール 5
ミャンマー 1
スリランカ 4
バングラディシュ 1
マレーシア 1
フィリピン 14
日本 25
北米
81件
14.5%
アメリカ 60
カナダ 21
中南米
287件
51.4%
ペルー 121
ブラジル 123
ボリビア 23
コロンビア 7
メキシコ 2
アルゼンチン 4
不明 7
オセアニア
20件
3.6%
オーストラリア 15
ニュージーランド 5
その他
40件
7.2%

AMDA国際医療情報センター
１９９６年度運営協力者

以下の方々にご協力いただいています。ありがとうございます。（順不同敬称略、除く会員）

ご寄付

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、佐藤美樹、大多和　清美、申　康守、大字　明、平野　勝巳、後藤　成子、奥山　巌雄、山名　克巳、秋田　美乃枝、宮本　明、岩渕　千利、井上　美由紀、福田　守宏、浜　京子、森　明男、佐藤　昌子、黒沢　忠彦、高木　史江、吉村　菜穂子、石橋　美奈子、若林　頼男、渡辺　敦子、林　和生、苅野　貞、日下　喬史、田口　瑛子、餘野　孝志、野尻　京子、川勝　准一、加藤　和子、川島　正久、飯田　鴻子、矢代　静枝、田中　慧子、野口　幸子、竹内　七郎、高倉　泰夫、宮崎　朋子、斎藤　茂雄、水上　秀美、太田　茂樹、岡本　千草、勝田　京子、江本　千代子、池上　郁枝、町田　房枝、大本　紀美枝、余田　芳一、蟹江　智恵子、前田　尚子

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、聖期バルナバ教会、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)、オカダ外科医院（神奈川）、帝国クリニック（東京）、杉本クリニック（岡山）、藤田クリニック（東京）、田宮クリニック産科・婦人科（神奈川）、高岡クリニック（東京）、大塚薬局（文京区）、安心堂薬局（大阪市）、住友海上火災保険（株）、興和新薬（株）、三共（株）、グラクソ三共（株）、第一電工（株）、藤沢薬品工業（株）、ソニー（株）、（株）エス・オー・エス・ジャパン、三井物産（株）、いなり堂南桜塚本店内ボランティア貯金会、聖公会八王子幼稚園、町谷原病院、小林国際クリニック募金箱、いずみの会、（株）リプロ、土屋眼科医院募金箱　*お名前を掲載しない方２９件*　（１９９６．５．１０現在）

助成金

大同生命厚生事業団（地域保健福祉研究助成）

ご寄付のお願い　当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。ご支援よろしくお願い申し上げます。

会員募集　精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA（本部岡山）とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。
AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費：個人会員　1口　6,000円　/　団体会員　1口　20,000円
学生会員（高校、大学、専門学校生）　1口　2,000円
ジュニア会員（中学生以下）　1口　1,000円

４月より翌年３月までの１年間とする。何口でもけっこうです。

広告募集　年間12万円

以上詳細はセンター東京（03-5285-8086）までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

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（広告料のみ）：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

●●● インフォームドコンセント ●●●

AMDA国際医療情報センター副所長
町谷原病院　中西　泉

ここ数年間世間を騒がせてきたインフォームドコンセントにこの4月から点数がつくこととなった。入院保険診療での話である。インフォームドコンセントとは、「患者あるいはその家族が、医療側から傷病に関し充分な説明を受け、納得し、治療に同意すること」であって、傍目にも当然なことが、今頃何故点数になるのか、或いは、ならなければならないのか、怪訝に思う人が多いのではないだろうか。

一見すると、事は倫理の問題であって、これを既に行ってきた医師、医療側に対しては点数をもって報い、そうでない者には、点数で誘導することで、医療モラルを向上させられるのですよ、という声がどこかから聞こえてきそうである。そしてこの試みは首尾良く行きそうでもあるのだ。倫理、正義が点数になった、換言すればお金になった、画期的対策と言ってよいだろう。では保険診療でない患者の場合はどうなのか。点数にならないのだからインフォームドコンセントは有っても無くてもどうでもよいものだと言ってよいのか。そうではあるまい。これは医師の常識、良識に波及する問題であろう。ことに外国人の患者を診てきた目には単に倫理、道徳の問題としてだけではないものが映じてくるのである。自費診療が殆どである外国人診療の現場ほどインフォームドコンセントの緊張に曝されている医療現場はない。入院期間、予後はいうに及ばず、どのような検査が何故必要でどの位の費用が掛かるのか、これらを時間をかけて説明しないと、相手との関係が成立しないのだ。外国人を多く診察、治療している医師は多かれ少なかれこの思いを味わっているものと思う。そして点数とは無関係に患者本人と医師との間でインフォームドコンセントが成立する医療機関には外国人患者が集まってくるのであり、そうでない所からは患者が去っていくのである。競争の原理が働いているともいえるし、自然淘汰と呼ぶ人もあるだろう。現にAMDA国際医療情報センターに寄せられる在日外国人の訴えでも、説明をよくしてくれない医師に対する不満、あるいは説明をよくしてくれる医療機関を求む、といった電話相談が常に上位を占めているのである。インフォームドコンセントほど医師の力量を問うものはないように私にはおもわれるのだ。差がわかってよいのだ。判断は医療を受ける当事者である患者に仰ぐべき性質のものなのである。

健康保険制度は確かに有り難い制度である。患者にとっても医師においても。だが健康保険の患者に予定手術の話をし、内容諒解について相手の署名をインフォームドコンセント書式に貰うとき、私の胸中を過る罪悪に近い感触は何なのだろうか。ふと国民皆保険でなかった時代のほうが反って患者と医師の距離は近かったのではないだろうか、或いは自分が外国人患者を診るとき、それに似た体験を知らず求めているのではないだろうか、と考えることがあるのである。

倫理もまた売り買いされてはならないものなのである。

東京新聞（夕刊）

1996年（平成8年）4月13日（土曜日）

放射線

手元に、平成六年度厚生科学研究費エイズ対策推進事業研究報告書がある。HIV疫学研究班報告書ともいう。

AMDA国際医療情報センターにおける外国人からの医療相談のうちの、エイズ関連相談のデータも含まれている。日本に居る外国人のエイズ感染の実態に関しては、ある特定の地域内に関する報告は散見されるものの、全体像を把握できるような広い地域にわたったデータといえば、AMDA

センターのものしかないからだ。

このようにNGO活動は、行政やその他の機関が苦手とする領域では決定的に重要な情報を、提供しうるまでになっている。

この事実に気がついたのか、行政側も協力し合うパートナーとしてNGOを選んだり、NGOに公的会議への参加を求めるといったケースが明らかに増えている。

それにつれて、NGO側も活動の質的転換を迫られていると思う。発言力が増した分だけ、社会に対しての責任が生じる。それはNGO活動で得た成果を具体的に社会に還元することである。

そのためには、具体的な活動内容を、一つ一つ学問的批判に十分耐えうるものとしてまとめあげ、広く公表していかねばならない。

いろいろなNGOの活動報告書を見ると、往々にして感情論の先立つものが目立つ。まずは客観的に科学的に解析を行うことが大切、と言いたい。

統計学的に説明のつく分析を、と言ってもよかもしれない。それを省略すると、科学的に正しいデータ、説得力のある主張とは言えなくなろう。

今までは批判や言いたい放題に終始しても存在意義があったと言えるNGOではあっても、今後はデータに基づく具体的な提言や代案を求められるようになるということだ。

社会の一員として、いよいよNGOもその力量が問われようとしている。（小林 米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

NGOの責任

1996年（平成8年）4月6日（土曜日）

放射線

アフリカ・ルワンダ情勢が紙面をにぎわしていたころ、ザイールのキャンプでルワンダ難民の救援活動を行っていたフランスのボランティア団体が、突然活動を中止して撤退した。

キャンプを支配していたルワンダ旧政権のフツ族勢力からの脅迫が直接の原因だが、それはフツ族と敵対するツチ族主体のルワンダ新政権を、フランスが承認したためのことでしかった。

フランスと長く友好関係にあったフツ族は、フランスに裏切られた、という気持ちになったらしい。

フランスに限らず、かつて欧州の列強はいずれもアフリカを植民地支配し、現地の諸事情を顧みることなく国境線を引いたことが、現在のアフリカ各地での地域紛争の主因となっている。

欧州の国々は、実は紛争の陰の当事者なのだ。

ルワンダ難民の支援において、われわれ日本のNGOが活躍できたのは、歴史的に何の利害関係もなかったからだろう。旧ユーゴにおけるNATO軍にドイツ軍が参加することに強い異論があったのも、あの「第二次大戦のドイツ」とのかかわりによる。

歴史的背景

アジアを舞台に日本のNGOや国の機関が活動するときも、同じような場面を想定しなくてはなるまい。

水害による食糧危機が深刻といわれる朝鮮民主主義人民共和国（北朝鮮）は、懸念される国の一つである。日本が朝鮮民族に対して行ってきた歴史的事実と、それに基づく現地民衆の日本人に対する感情、国交のない現状を考えた場合、この国で何らかの理由で難民が発生したときに日本のボランティア団体がスムーズに活動できるかどうか。

また、北朝鮮の問題への関与には、韓国側から意見が出ることもあり得る。

いざというときの人道支援を、どのように行うのか、外交配慮も含めて、官民ともに真剣に検討しておくべきではないだろうか。

（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）4月20日（土曜日）

放射線

イスラエル軍がレバノン国内のゲリラ組織ヒズボラの基地を攻撃したり、ヒズボラ側からたりしている。アメリカとフランスが停戦仲介に取り組んでいる。（二十七日停戦発効）

去る二十日の夕方、診療を終えてくつろいでいると、AMDA本部から電話が入った。そのレバノンに医療団を緊急派遣する方向で調整しているが意見を聞かせてほしい、と。

イスラエルからの攻撃にさらされているレバノン南部から、北部に向けて約四十万人の一般市民が避難中とのことであった。

直ちに派遣人員の人選に入り、二十四日に三万人の三カ月分に相当する薬、および医療器具をセットにした約二トン半の荷物を携えさせて、医師三人・看護婦一人を第一陣として成田空港からエールフランス機で送り出した。

このようなプロジェクトを開始するにあたって、いつも第一に頭に浮かぶのは危機管理である。

危機管理

中東という難しい地域で、政治的に中立というAMDAの信条が守り切れるだろうか。紛争の両当事者から、果たして中立的存在と見てもらえるかどうか。標的にされることがないか、どうか。

万一の場合、危険を回避するにはどうしたらよいのか！

被災民の緊急救援活動に身を投ずるということは、被災民が命を脅かされている環境に際限なく自らの身を近づけるということにほかならない。

危険を恐れるあまり、安全なところに活動範囲を定めてしまうと、有効な活動ができない。

といって、わが身を顧みずに活動せよ、などとは、とても言えたものではない。現地へ向かう者も、それを送り出す者も、的確な判断と大きな覚悟を求められている。

AMDAでは、掛け金を負担してすべての派遣者を保険に加入させている。それは組織としての義務であり、とりあえずの危機管理でもあろう。

（小林 米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

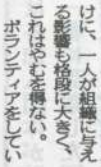
1996年（平成8年）4月27日（土曜日）

放射線

海外の災害や緊急救援時や開発支援に取り組むNGOへの就職を希望する人が、増えている。

NGO活動推進センターの毎月一回の就職相談日には、学生や社会人が二十人前後集まるが、百六十人というケースもあった。

だが、希望の年収額の達成はとても容易ではなく、しかも社会保険がそろっているNGOは少ないことを説明すると、参加者はシーンとしてしまうと



いう。

雇用保険を整備しているNGOは少なくないが、労災や健康保険までとなると、非常に厳しいのが実情だ。

早急に改善していかなければならないが、このような条件の悪さのほかにも、せっかく希望者がいてもなかなか採用を決められない理由がある。

NGOにはさまざまな機関との調整が求められているから、相手に不快感を与えるような言動の人物はダメだ。他のスタッフとの人間関係を良好保たなくてはならないから、協調性の無い人物はダメだ。

NGOへの就職

海外に出ていくと、その国や地域の風俗や習慣、人々の考え方などを学んで尊重していく姿勢が大切だから、独善的である人と接触した時、すぐらしいと思う半面、でも、ちょっと変わった人だな、という印象を抱いたことはないだろうか。

そんな気持ちにさせるのは、NGOが社会の一構成員として広く認知される日は、なかなか来ないだろう。

会社の人間関係や仕事がいやになって、というだけでは、NGOはまったく受け入れられない。NGOで働くことに純粋な価値観を見いだして、名乗り出て来ていただきたい。（小林 米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

インタビュー★ルーム (224)

民間救援活動の束ね役に

鎌田裕十朗さん(四〇)＝72時間ネットワーク代表

日本国内のどこで大災害が発生しても、各種民間団体やボランティアが被災地で迅速かつ効率的に救援活動を行えることを目指し、昨年九月に「72時間ネットワーク」（事務局・東京都葛飾区）が結成された。自ら医師として阪神大震災やルワンダ難民キャンプなどの救援活動に加わった経験を持つ鎌田裕十朗代表に、災害救援における民間パワーの重要性について聞いた。

――阪神大震災では行政の初動対応のまずさが随分指摘されました。

「大災害の発生直後はライフラインが途絶され、行政もほとんど機能しません。特に急を要するけが人の治療や避難所の保健衛生の確保は、最初の七十二時間以内に民間人が率先して行うしかありません。それは行政を信頼しないという意味ではなく、すみ分けが必要だということです」

――72時間ネットワークはいわば民間人の束ね役ですね。

「がれきに埋もれた人の救出、治療、救援物資の調達、炊き出しなどをそれぞれに専門性を持った団体やボランティアが組織だって動くことが必要になります。阪神では被災地に駆け付けたものの、どこの避難所へ行って何をしたらいいか分からずに右往左往する〝ボランティア難民〟が生まれたと言いますから、そういう人たちが出ないように情報の伝達をしっかりとしなければなりません」

――組織化はどう進めるのですか？

「現在、ネットワークを構成しているのはアジア医師連絡協議会（AMDA）、立正佼成会など五団体です。今後、各地の民間団体から加入を募り、連絡会議を開くなどして情報や意見の交換を行っていく予定です。茨城、神奈川、岡山、福岡各県では地域単位でネットワークづくりが進んでいます」

――災害発生時の活動手順は。

「出動は各加入団体が独自に判断します。被災地に一番に到着した団体が現地ヘッドクオータを設置して、被災状況や救援物資の情報をとりまとめ、後続団体はヘッドクオータと無線で緊密に連絡を取り合いながら救援活動を展開するという仕組みです。活動の期間は行政機能が正常化するまでの二週間程度と考えています」

――パニック状態の被災地では情報収集、伝達の正確さが求められます。

「通信手段の確保は重要な課題。現場で混乱することのないよう、各団体は無線の周波数をそろえ、日どろから連携を保っておくことが大事です。でないと、いざという時に心の周波数がそろわなくなりますからね」

――阪神大震災の時に苦労された点は。

「長田区の避難所で救護活動をした際、縫合などの医療具が足りず、再利用のためにアルコールの中で燃やして殺菌する作業に手間取りました。医者や看護婦は治療行為のほかにはとても手が回る状況ではありませんから、事務作業などは必然的にボランティアが担うことになります。市民生活を送っている人なら、だれでもボランティアとして活動できますし、いろんな職業の人たちが参加した方が救援は効果的になると思います」

（聞き手　高橋浩之＝水戸支局）

もう一つのライフライン

高橋（たかはし） 央（ひろし）

私は三年前からＡＭＤＡ（アムダ）という岡山に本部がある民間援助団体（ＮＧＯ）の学術担当役員を努めている。ＡＭＤＡは一九八四年に設立された一七か国の支部からなる保健医療ＮＧＯで、日本支部は約一〇〇〇人の会員を有す。自然災害や武力紛争などによる難民への緊急医療救援を最も得意とするが、在日外国人への保健医療情報サービスや他のＮＧＯとの連携や支援も活発である。このような状況からＡＭＤＡの活動に直接参加したり、資金面で支援する医療従事者以外の一般会員数が全体の五割を超えている。私は医師として、これをとても誇りに思っている。

岡山本部や東京オフィスのスタッフを除いて、ＡＭＤＡの役員は報酬を一切受け取っていない。むしろ持ち出しが多くなる。そこで当然、経済上の本職が必要となる。私の場合、長崎大学熱帯医学研究所の非常勤講師というのがそれに当たる。もともと熱帯病の専門家になりたくて長崎大学に入学したので、寄生虫病の研究者として好きな研究をしながら収入を得て、かつまた専門知識と経験を世界中の人道援助活動の最前線で活躍するＡＭＤＡの同僚たちに生かしてもらえる状況を、つくづく自分は幸せ者だと実感する。

研究という地道な仕事と緊急医療救援という集中作業を何とか両立できているのは、こんな満足感があるからだろう。

ＡＭＤＡの活動で海外の現場に出かけるのは一年に数回だから、普段は岡山の本部または長崎の研究室か自宅からファックスやコンピュータ通信を利用して、現場のスタッフと連絡を取っている。

本部事務局のファックスとＵＮＩＸコンピュータは二四時間稼働していて、地球の自転とともに連絡が届く。難民キャンプなどでは電気がないので、早寝早起きの生活となるからだ。彼らからファックス用紙にびっしり手書きされたレポートを目の前に受け取ると、現場の雰囲気や彼らの頑張りぶりが肌で感じられるようである。

もちろんインターネットを利用したハイテク通信も盛んである。

ＡＭＤＡは独自のサーバ（http://www.amda.or.jp）を会員や支援法人からの寄付で運営しており、スタッフと役員間の業務連絡のほか、ＡＭＤＡのホームページには世界中で行われている活動のレポートや、熱帯医学のデータベースなどが公開されている。一時の法令一二月三〇日号でも紹介されていたように、ニューメディアを利用した活動には幾つかの問題が指摘されているが、私たちにとってこれらは積極的に解決されるべき課題である。毎月世界中から一万人ほどの方々がＡＭＤＡホームページをご覧になるが、不特定多数の人たちの交流を密にし、ネットワークで活動する形式がこれから重要となるからである。まだお会いしたこともない、また、きっとそうなることもない沢山の人たちとＡＭＤＡのメンバーは交信している。ＡＭＤＡの存在がいろんな人たちに幸せを与えるもう一つのライフラインになったら、というのが私の夢である。

（ＡＭＤＡ日本支部副代表）

時の法令　4月15日号から

山陽新聞　第40664号　1996年(平成8年)4月24日　水曜日

第3部　世界都市　1

『くにづくり』熱き人々 44

地方発の国際貢献

トピア

来客は、はるか遠い国から岡山を目指してやって来た。

三月二十三日。アフリカ南部のザンビアの政府高官ら四人が訪れたのは、岡山市街地北西部、同市楢津にある「アジア医師連絡協議会」（AMDA＝アムダ）の本部。

国際協力事業団（JICA）に協力しAMDAは今後、五年にわたりザンビアで、地域の保健医療システムづくりや栄養改善などのプロジェクトを政府開発援助（ODA）として実施する。それを前にした表敬訪問だ。

ODAは発展途上国に対する政府ベースの援助。これに対しNGO（非政府組織）は、営利を目的としない貢献・協力を行う民間団体のことをいう。AMDAはその一つである。

ザンビア援助は、ODAの大規模なプロジェクトにNGOが主体的に参画する初めてのケース。「ODAの新たな在り方を探るモデルとなる。岡山の人的、社会的資源を生かしたい」。

開業医の傍らAMDA代表を務める菅波茂さん（ふ）はいう。

政府の外交施策の一翼を担うようになった地域社会。ザンビア高官の岡山訪問は、「地方による国際政策」の新たな一歩を象徴していた。

■〝東〟の岡山

「国際貢献」と「地域おこし」。一見つながりのなさそうな、この取り合わせは「ユートピア」（理想郷）から名付けた。

世界保健機関（WHO）など国連の人道援助関係機関がそろうスイスのジュネーブ。これに対し岡山を、世界各国で人道援助などに活躍するNGOのネットワークの中心に据えて民間貢献の拠点とし、地域おこしにつなげていこう岡山」―。

菅波さんが提唱した「国際貢献トピア岡山構想」のキャッチフレーズだ。「トピア」

発展途上国などへの援助に必要な保健や医療、水道や農業技術、教育などは、日本では地域コミュニティーや自治体こそが総合的に取り組むことができ援助効果も上がる、との発想が原点だった。そして、壮大な「くにづくり」へと思いが広がる。

「西のジュネーブ、東の岡山」づくりである。

「その底流に岡山県の精神文化の特長がある」と菅波さん。医療・福祉、教育、宗教の分野は、岡山は歴史と伝統がある。これらは人道援助に不可欠であり、地域特性の活用につながると分析する。

「阪神大震災の際に岡山県民が見せた目覚ましい救援活動がそれを証明した」

菅波さんは広島県深安郡神辺町出身。歴史好きで、高校二年の時に見た太平洋戦争の写真集に衝撃を覚えた。ニューギニア戦線で海岸に半分顔をうずめて死んだ兵士の写真。

「同じ年ごろの日本人が遠い国でなぜこんな姿に…」。言葉を失うと同時に平和への思いや異国への関心が高まった。

岡山大医学部に入学し、同大大学院、岡山市内の病院勤務医などを経る中で、アジア各国への放浪の旅や農村での医療協力を続けた。多様な文化を持ったアジアへの関心は深まるばかり。アジアに興味を持つ日本の医学生らとの連携を強めていった。

昭和五十四年、タイのカンボジア難民キャンプで大きな転機が訪れる。医学生二人とともに医療支援に赴いたが、既に欧米のNGOなどが活動。何の準備もない菅波さんらに入り込む余地はなかった。「善意だけでは通用しない」。直面した国際舞台の現実だった。

■タイでの転機

以後、アジア医学生国際会議などを重ねて組織づくりを進め同五十九年、医療援助などを行うAMDA設立に至る。

■変わる視点

ODAの支出額が約百三十二億ドル（平成六年）で四年連続世界一の「援助大国」日本。しかしその割には、評価は必ずしも高くない。大規模な施設づくりから人的育成や草の根レベルでの施策へ援助の視点が移る中、NGOや地方自治体の役割が重視されてきている。

社会のあらゆる分野で急速に進む国際化。「国際交流」から「国際協力」へと民間団体の活動内容が変化し、地方自治体にも多チャンネルの外交の一翼を担う「国際政策」の必要性も指摘され始めた。

「政府との役割分担の中で、地方もリーダーシップを持って国際政策を打ち出す時代だ」と菅波さん。岡山から世界へ向けた発信である。

（次回から社会面に掲載します）

ザンビアの政府高官らと援助計画を話し合う菅波さん（左）。「地方からの国際政策」の最前線を担っている＝3月23日、岡山市・AMDA本部

山陽新聞
1996年(平成8年)4月27日 土曜日 社会 ☆(30)

第3部 世界都市 2

『くらづくり』熱き人々 45

いち早く人道援助

「ルワンダ内戦」――。大量虐殺などが報道され、世界的な注目を集めた内戦の発生は一九九四年四月。難民が多数なだれこんだ隣国・ザイールではコレラなどにより、一日二千～三千人の遺体が道路わきなどに並ぶ事態に陥った。

アフリカ中部に位置するルワンダ。岡山とは縁もゆかりもない異国の人たちのため、一カ月後、いち早く医療救援活動に駆け付けたのが、「AMDA」（アジア医師連絡協議会）の前ルワンダプロジェクト委員長で医師三宅和久さん(三四)＝岡山市万成西町。もちろん、日本のNGO(非政府組織)としては初の現地入りだった。

日本の顔

「現地の医師が逃げ出し、薬や機器も持ち出された病院。患者たちは、まともな治療を受けられないまま放置されていた」。三宅さんは目の当たりにした惨状を振り返る。

■最前線

内戦、大地震…。難民や災害などの発生に機敏に対応するAMDAの活動は設立（一九八四年）以来、今年で十二年に及ぶ。その中で、ルワンダ救援はAMDAの海外援助の一つの〝原点〟である。同時に、発展途上国への援助などで「金だけ出して『顔』が見えない」といわれ、欧米の〝専売特許〟だった人道援助に、「日本の顔」をみせたといえる。

三宅さんは福岡市出身。岡山大医学部卒業後、京都府内の病院勤務を経て、AMDA本部がある菅波内科医院（岡山市楢津）の医師になった。「海外で働きたい」との気持ちから医療救援活動にのめり込んだ。

AMDA本部にいて、常に緊急救援の最前線で活躍するルワンダ以後も昨年、同・サハリン地震、インドネシア・スマトラ島地震と、いずれも第一陣として現地入りしている。

「AMDAなどが参加したことでルワンダ救援では、湾岸戦争（一九九一年）前後のような日本への国際的批判が出なかったのは確かだ」と菅波茂・AMDA代表は指摘する。

「日本は国連に多額の資金を出しているが、その金が欧米のNGOに多く流れる。それで日本人は『何もしていない』と中傷されたのでは悔しい。欧米のNGOに負けないほどの活動を展開したい」。さまざまな困難な状況の中で活動する三宅さんの実感だ。

■プロ意識

AMDAはルワンダから多くのことを学んだ。

三宅さんは、ルワンダ北部のガラマという町の病院を最初の活動場所と決定。AMDAは病院の再建やルワンダ難民が大量に流れ込んだ隣国ザイールの難民キャンプでの診療所運営などの医療活動を展開した。

「医療援助でも激しい競争がある」と三宅さんはいう。「国境なき医師団」（フランス）など欧米NGOと、活動の「陣取り合戦」がし烈だ。

三宅さんがルワンダに駆けけた時、戦闘地域でない安全な場所は既に、欧米のNGOが押さえていた。現地の統治担当者と活動場所を求めて交渉したが、難航。ガラマの病院にたどり着いたのは、日本を出て九日目にもなっていた。

「援助だからといって、活動場所を用意して歓迎してくれるのではない。仕事を取ってくる営業活動と同じ。ボランティアでも好きには休めないし、まさにプロ意識が必要だ」という。

複雑な国際情勢の中で、現地の地域社会に入り込み要望をとらえてさまざまな活動を展開できるのも、NGOならではだ。AMDAはこれまでに、阪神大震災を含め、アジア、アフリカ、ヨーロッパなど計三十カ国で、六十一のプロジェクトを実施。名実ともに「日本の顔」として、果たす役割は大きくなっている。

■市民レベル

AMDAの会員は、医師など医療関係者や一般市民で国内約千人、海外は約二百人に上る。現在も十九カ国で約六十人の医師や看護婦、コーディネーター（連絡調整役）らが活動している。

医療プロジェクトを行う「特殊なエキスパート」と思われがちだが、その理念は「市民レベル、日常レベルの相互扶助思想」と三宅さんは強調する。「簡単に言うと『困った時はお互いさま』ということ」である。

経済的に豊かでなくても人的な協力は可能。AMDAでは援助を受けている国の医師らも、逆にアフリカなどへ救援に駆け付ける。「一緒に汗を流すことで、国籍を超えた仲間意識ができる。それが日本、ひいては岡山に返ってくる」というのがAMDA流だ。

三宅さんが世界へアピールしているのは、「岡山発」の国際理解の思いでもある。

内戦で傷ついた患者を診察する三宅さん＝1994年5月、アフリカ・ルワンダ北部の病院

この連載は読者とともに地域づくりを考える企画です。山陽新聞社『くらづくり』熱き人々取材班（電話086－244－6779、ファクス086－244－4923）まで、ご意見、ご感想をお寄せください。

第3部 世界都市 3

人、情報の流れ呼ぶ

『くらづくり』熱き人々 6

地球規模で医療援助活動を展開するアジア医師連絡協議会（AMDA）の本部（岡山市楢津）は今、ちょっとした"名所"だ。

さまざまな人々が全国各地、そして世界中からやってくる。

AMDA副代表で、アフリカ各地やネパールの難民らへの救援プロジェクト委員長を務める山本秀樹さん（三三）＝岡山市伊福町＝は連日、対応に忙しい。

「AMDAの存在が、地域に新しい人や情報の流れを呼び起こしているとすればうれしい」と山本さん。「私たちが提唱する『国際貢献トピア岡山構想』の成果の表れといえる」と歓迎する。

"貢献"門前町

ここ一カ月だけでも、AMDAの各国活動場所への研修や視察の参加者、国連事業として現地に派遣される青年海外協力隊OB、AMDAの関連組織づくりに奔走する東京、大阪の若者、中国・上海医科大の教授陣…と訪問者は波のように次から次へ。まさに、国際貢献の"門前町"だ。

■ネットワーク

NGO（非政府組織）活動を通じ「世界への窓口」ともなっているAMDA。現在、活動中の場所はアジア、アフリカ、ヨーロッパの計十九カ国。本部事務所では、現地との電話のやり取りに英語が飛び交う。

「世界各地での活動に参加できることが、多くの人を岡山市へと足を運ばせる求心力になっている。それを支えているのが各地を結ぶネットワークだ」。山本さんはこう考える。

アジアの医学生の連携を基に昭和五十九年に設立されたAMDA。その歴史はネットワーク形成の過程でもあった。

現在、AMDAの支部は日本を含めアジア、アフリカ、南北アメリカなど計十八カ国に及ぶ。そして新たなネットワークづくりにも力を入れてきた。

三十三カ国で活動するNGOとのネットワーク「INNED」（緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク）もその一つ。六年に岡山県下の各種団体とともに開いた「第一回おかやま国際貢献NGOサミット」の参加団体で形成した。

INNEDの初のプロジェクトとなったアフリカ・スーダンでのAMDAの医療援助の責任者は、山本さんが務めている。

■模索

山本さんはAMDA設立当時からのメンバー。山口市出身。岡山大医学部に入り、同大大学院、米国・ハーバード大大学院を経て現在、岡山大医学部助手。

もともと南北問題に関心があった。大学三年の時、アジアの伝統医学を研究していた友人の縁で、AMDA設立に参画した。

「AMDAの活動が軌道に乗ったのはここ三年。それまで人も金もノウハウもなく、苦労の歴史の方が長かった」という。

アフリカ・スーダンに派遣するスタッフに現地の状況を説明する山本さん（左）＝岡山市・AMDA本部

その模索の中で、ネットワークづくりの強化、AMDA飛躍への転機になったのが、ネパールでのブータン難民救援活動だった。

四年六月。難民の存在さえ日本で報道されていない時、ネパール支部からの支援要請で山本さんは現地に飛んだ。難民キャンプでは、赤痢などで死者も相次いでいた。

現地の支部医師らは、政府や国連、キャンプなどを走り回り、医療センター設立など事業展開に大きな役割を果たした。また、地域特有の疾患について、いち早く診断して原因を究明し活躍した。

「現地の文化や習慣、宗教、適した治療法などを知り尽くした地元の医師らの存在が、援助のパートナーとして欠かせない。ネットワークの大切さをあらためて痛感した」と山本さんは振り返る。

■世界へ発信

ネットワーク充実に伴いAMDAに世界各地の情報が直接入るようになった。ブータン難民のように、外交ルートからでない独自の情報入手も多い。AMDAから外務省に情報提供することもある。

「岡山を核としたネットワークは『国際貢献トピア岡山構想』の根幹でもある」という山本さん。岡山へのこだわりを持つ。

今、山本さんは「岡山から世界へ向けた情報発信」に力を入れている。山本さんの提案で、AMDA本部は昨年、インターネットにホームページを開設した。専門（公衆衛生学）を生かし、乳幼児などの死亡率が極めて低い岡山県の保健医療システムをアジアに広めたいとも願う。さらに、海外活動現場の映像などがダイレクトに本部に送信できる通信システムの検討も始めている。

「緊急時にボランティアが大勢駆け付けるなどAMDAを育て、最も理解してくれているのは岡山の人々。だから岡山の国際化に役立ちたい」

この連載は読者とともに地域づくりを考える企画です。山陽新聞社「くらづくり熱き人々」取材班（電話086-244-6779、ファクス086-244-4923）まで、ご意見、ご感想をお寄せください。

第3部　世界都市　4

「くにづくり」を熱き人々 47

海外援助のプロ養成

AMDA国際大学

昨年、一つの壮大なプランがアジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市楢津）から打ち出された。

「AMDA国際大学」（仮称）――世界でも例のないNGO（非政府組織）による大学設立構想だ。

医療援助などの国際協力を展開するNGOであるAMDA。大学は、世界で国際協力に携わる人材養成が目的だ。

事務局長近藤祐次さん（『三』＝同所＝は菅波茂代表の構想を、複雑な思いで受け止めた。

実現には資金面などあまりにも課題が多い。試算では、土地、建物、国からの助成金が出ない開学後四年間の運営費を含めると計六十億～九十億円が必要。しかし、それ以上にプランは魅力的だった。人材養成機関の必要性は自分の体験で痛感していたことでもある。

「尽力してみる価値はある。社会的要請があるのも確かだ」。大学設立は、これまでの近藤さんの歩みの集大成をも意味する。

■力量が不足

「もともと国際協力に関心はなかった」という近藤さんは、脱サラでNGOに身を投じた。

福岡県大牟田市出身。中央大法学部を卒業後、大手自動車メーカーで海外販売活動に従事。その過程で、次第に自分の生き方に疑問が生まれた。

しかし、今度は別のもどかしさが生まれる。発展途上国を巡る中、欧米に比べ日本のNGOの力量不足と無力感をも味わった。

どこかに援助の要望がないか、何日もかけて訪ね歩いた。高級車で出迎えられた。四世帯に水道が一つの長屋に住み、裕福でなかった子供のころが、まぶたの裏に浮かんだ。「このままでいいのか」

出張先の東南アジア。スラム街には、物ごいの子供らや仕事がない若者がいた末、「既に欧米のNGOの援助を受けている」といわれるのが、いつものパターン。日本の政府開発援助（ODA）は政府間レベルが主体で、地域の中にまで浸透していない。

「もっと日本のNGOが育たないと、国際協力で〝日本の顔〟が見えない」。自らNGOに飛び込む決意を固め、AMDAに転身したのが昨年秋だった。

■授業に実習も

「欧米のNGOはプロの集団であり、一つの産業だ」。援助する側もされる側も含め、世界のNGOと接してきた近藤さんの実感である。大企業のように組織がしっかりしており、経済、農業関係などの大学院を出た専門家が、給料をもらって活動。専門の職業分野として確立されている、という。

一方、日本では、一部を除き専門分野を持たない若者や学生らがボランティアとして参加するケースが多い。「AMDA国際大で養成する人材は、まさに欧米のNGOのような国際協力のプロ」と近藤さん。

構想では、学部は「国際貢献学部」、一学年の定員は百～二百人。一般教養や語学、国際関係学、社会学などを学ぶ。授業にはAMDAの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。

緊急救援や農村開発などの援助プロジェクトに欠かせないのがコーディネーター。活動拠点の確保や物資の調達、国連機関や現地政府との交渉…。日本人では絶対的に不足しているコーディネーターの育成も国際大の大きな狙いになる。

学生の就職先には、国内外のNGOや国連機関のほか、国際化を進める地方自治体や企業など。そして研究機関として、国連への政策提言を行う――というのが近藤さんらが描く国際大学像だ。

■自治体と協力

岡山の「くにづくり」と「国際貢献」の融合を目指すAMDA。国際大の設立はその「決め手」でもある。岡山県下の自治体と組んで、大学を設けたいというのが近藤さんらの願いだ。これまでに県内十、県外三の自治体から問い合わせがあった。

大学設置により、国際協力の研究所や国連機関の施設など、付帯的な整備の可能性も期待できる。

地方の国際化の中で迎えつつある地方分権の流れ。地域特性を見きわめ、国境に関係なく世界の中で、自分の住む地域を位置づけることが分権の意味だと、近藤さんは考える。

「国際大が養成するのは、そんな『世界都市』の視点を持った人材だ」

講演で「AMDA国際大学」の設立を訴える近藤さん＝岡山市内

山陽新聞
1996年(平成8年)4月30日 火曜日 社会 (22)

第3部 世界都市 5

『くに』づくり熱き人々 18

生の声聞き国際理解

一昨年、そして昨年。二年続けてNGO（非政府組織）関係者の〝夢〟が岡山で実現した。

「おかやま国際貢献NGOサミット」――地方都市では珍しいNGOの国際会議開催だ。昨年十一月の第二回には、海外からパキスタン、バングラデシュ、ネパールなどアジア、アフリカを中心に二十カ国・約四十人が参加。国際的な姉妹校縁組を支援する岡山宣言を採択するなど一定の成果をあげた。

主催は「国際貢献トピア岡山構想を推進する会（トピアの会）。平成六年一月、岡山県下の自治体やNGOなど五十数団体や一般市民の賛同を得て結成された。現在、NGOとしては約三十団体が加盟する。

「岡山の各種団体が会に結集することでサミットは実現した。地域に広がる輪が大きな原動力となった」。横山さんはトピアの会理事でノートルダム清心女子大教授横山学さん（ぎ）＝岡山市浜＝は強調する。

NGOサミット

横山さんは昨年二月から今月初めまで事務局長を務め、昨年のサミットを取り仕切った。

■ネットワーク

サミットは、アジア医師連絡協議会（AMDA＝本部岡山市楢津）が中心となり、岡山を国際貢献で世界の発信地にしようと提唱する「国際貢献トピア岡山構想」の一環として企画された。この構想の実現を目指して結成されたのがトピアの会だ。

「サミット開催自体、大きな成果だが、AMDAだけでなく他の多くの地元NGOが集まり、ネットワーク化したことに意味がある」。横山さんはトピアの会の意義を話す。

「目的も方針も異なるNGOの運動が根付き、大きく育っていくためには、ネットワークが必要。あそこが頑張っているなら、うちも頑張ろうというような、互いの活動を支え合い、はぐくむためのコミュニケーションの場が大切」と指摘する。

岡山市生まれ。早稲田大文学部在学中、独特の文化を持つ沖縄に興味を持ち、文化史研究の道へ。成城大と筑波大の大学院修了。一貫して沖縄の歴史と文化の研究に取り組んできた。

一方で、地元の街づくりの会に参加するなど、地域の問題にも熱心だ。

トピアの会への参加は、沖縄とのかかわりがきっかけだった。第一回のNGOサミットでAMDAから沖縄でのサテライト会議（分科会）の計画を依頼され、実現させた。NGOのネットワーク化と岡山の地域おこしを目的とした会の趣旨に賛同したからだ。

■違いを認識

サミットのもたらした影響は大きかった。

「生存のための教育」を主題にした昨年のサミット。海外代表の報告では、貧困に悩むアジア、アフリカの国々からの生々しい訴えがストレートに伝わってきた。「生の声を聞くことで、国や文化の違いが超えられ、国際協力についてともに考えることができる」と横山さん。

さらに、サミットでは、海外参加者のホームステイ受け入れや、県下七会場でのサテライト会議での地域住民とのふれあいなど、国際化の輪が広がった。

「お互いを知るには、違いを認識するのが出発点。なぜ考え方が違うのか。どうして貧富の差があるのか。違いを見つけることから正しい理解が生まれ、正しい関係を築くことができる」

横山さんの国際化への理念は、テーマにしてきた文化史の研究によりどころがある。「小さなカルチャーショックを重ねることが、お互いを理解するきっかけになる。異なる歴史や文化に対して、どこまで自分の内側の垣根を低くし、内面における国際化ができるかだ」。目指すのは〝内なる国際化〟である。

■交流の場

今年一月、岡山県下のNGOに新たな交流・連携の場が誕生した。毎月一回開く各NGOの報告会「〝トピア〟ネットワーキング講演会」だ。各団体の相互理解の促進と、県民への啓もうなどが狙いだ。

海外NGOも含めて一堂に会するサミット、さらにトピアの会を通じた交流によって、NGOの活動も一段と広がりをみせている。

NGOサミットは今年も十一月、岡山で開かれる。

横山さんはいう。「ネットワーク化によるNGO活動の促進。それが『世界都市』づくりのはずみになる」

NGOの連携による地域おこしを訴える横山さん＝4月13日、岡山市内でのトピアの会総会

この連載は読者とともに地域づくりを考える企画です。山陽新聞社『くに』づくり熱き人々」取材班（電話086-244-6779、ファクス086-244-4923）まで、ご意見、ご感想をお寄せください。

国際協力の動き

ザンビアの医療協力計画、3主要活動を確認

NGOの協力を得た地域住民参加型案件形成

わが国政府はザンビア政府から要請のあったプロジェクト方式技術協力による「プライマリーヘルスケアー・プロジェクト」の事前調査のため、2月13日から3月1日まで調査団を派遣したが、同調査団はザンビア保健省はじめ関係機関との協議および調査を行い、以下の3点を本プロジェクトの主要活動とすることを先方と確認した。

①ルサカ市周辺の3つのモデル・コンパウンド（数万から数千万人規模の集落）を選定して、住民参加による保健活動の強化を図る。

②一次医療機関であるアーバンヘルスセンター（UHC）のシステム整備、医療および管理スタッフの訓練・技術向上を図る。

③上位医療機関とUHCの医療サービスの連携強化を図る。

今次調査の目的・概要は、ルサカ市都市部の基礎的な保健医療の体制を強化・整備することを目的としている。

本プロジェクトでは特に、住民参加型の視点に立った案件の形式により、基礎的な保健医療の強化を図るため、地域に密着した草の根の活動を行っているNGOの視点を踏まえることとし、わが国のNGOとして途上国の災害医療援助、医療協力の豊富な実績を有するアジア医師連絡協議会（AMDA）の協力を得た。

調査団の構成は

団長：菅波茂（AMDA代表）

団員：石井洋次郎（JICA医療協力部医療協力第2課課長代理）

同：山本秀樹（AMDA副代表、岡山大学医学部公衆衛生学教室助手）

同：高橋央（AMDA副代表）ほか2名。

なお、わが国政府は同調査団の調査結果を踏まえ、協力内容を整理した上で、本年9月～10月頃に実施協議調査団を派遣して、2国間協力として本件プロジェクトを発足させる予定である。

投書

（第三種郵便物認可）

いのち 医療を考える

●医師の裁量発揮する場は

医師　中西　泉　49
（東京都町田市）

国民皆保険という日本の医療制度は、だれでも一定の医療を受けられるという点では優れているが、問題も多い。医療行為について、保険点数を稼げるからやる、点数にならないものはやらない、という風潮が医師の側にあるからだ。

例えば、最近重要視されている「インフォームド・コンセント」。病状や治療方針を患者さんにきちんと説明し、納得してもらうのは当然のことだが、「点数が稼げない」ということで省略してしまう医師がいる一方、厚生省も「それなら点数をつけましょう」と応じる。

医師として「プロフェッショナル・フリーダム」（専門家の自由裁量）を標ぼうしながら、現実には自由どころか〝点数の虜（とりこ）〟になっているケースが少なくないのではないか。

こうした一方、若い医師の中には、外国での難民医療活動に取り組む人も増えている。私が副代表を務める「AMDA（アジア医師連絡協議会）」でも、各国の難民や災害被災者などを対象に緊急医療活動を行っている。

一見、見返りのない行為だが、医師でなければできない未開拓の分野を積極的に切り開いていくのも、プロフェッショナル・フリーダムだ。時には無謀に見えることでも、困っている人に手を差し伸べるという医療の原点を忘れない限り、いずれは多くの人たちの支持が得られると思う。

若い医師たちに、医療の将来のために今何をすべきかを、ぜひ真剣に考えてほしい。

読売新聞　4/6

Medical News 1996.5から

応用編
実践外国語診療セミナー

第16回

検査および診察後の指示

国によって薬の事情はさまざまであり、
トラブルを回避するためにも
服薬指導は慎重に行なう必要があります。
外国人患者さん相手の場合、
特に正確かつ親切な情報伝達を
心がけるようになさってください。

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)

検査

とくに血液検査をする場合は何の項目についての検査をするのか、またしてほしいのかを十分に患者さんと話し合っておくべきです。相談の上肝臓の機能について検査を行なったのに、再診時に「ところで私の血液型は何ですか？」と聞かれることもしばしばです。また、血液型や尿を使っての妊娠反応などの検査には健康保険や国民健康保険の適用はありません。これらの検査を行なうときは、この点についても事前に話しておかねばなりません。

服薬指導

薬を処方する場合は何の薬なのか、どのように内服するのか、保存法、副作用の症状および発現時の対処法について説明をしなくてはなりません。英語なら自信のある先生がたでもスペイン語やタイ語ではどうでしょう？つまり、先生がたの語学力でこれらをやりくりするのは不可能といっても言い過ぎではないのです。AMDA国際医療情報センター（事務局：03-5285-8086）が発行している9ヵ国語対応服薬指導本（英語、スペイン語、ポルトガル語（ブラジル語）、中国語、韓国語、タイ語、タガログ語、ベトナム語、ペルシャ語（イラン語））は、いずれの項目も日本語併記で、○印の中に数字を書き込むか、□印にチェックをするだけで患者さんに理解できるようになっています。語彙も豊富ですので、服薬指導の際にはぜひご利用になってください。次に、服薬に関する外国人患者のトラブルの例をいくつかあげましょう。

①来日してまもないラオス人数家族に検便を行なったところ、全ての家族において1名以上に寄生虫卵が見つかった。家族内での感染もありうるので、この数家族の全メンバーに駆虫剤を処方した。しばらくして再検査を施行すると、1家族だけに寄生虫卵が再度見つかった。当の家族に尋ねてみると、薬が苦かったので内服せずに捨ててしまったとのことであった。
②十二指腸潰瘍の某東南アジア人男性に薬を2週間分処方。1週間後にやってきたので具合がよくないのかと思ったら、もう薬がないとのこと。この男性は、たくさん内服すれば早く良くなるだろうと考え、一回に倍量を摂取していた。

②のようなケースは、たくさん内服すればそれだけ良くなるという考えかたによる場合が多いのですが、一方で、日本の薬の効果が弱いのでたくさん内服しなければだめだという考えかたによることもあります。事実、全く同じ薬で東南アジアや南米で売られているものと日本で売られているものを比較すると、日本で売られているものは力価が東南アジアのものの半分であるというのはよくあることです。

③数年前に長野県で起こった事件。タイ人男性が自室で変死しており、周囲にタイから持ち込んだ薬が散乱していた。この男性は心臓に持病があり、いつも内服していたらしい。薬の過剰内服による事故ではないかと推察された。
④故国の家族に薬を送りたいのだが、自分のカルテを使って保険扱いで処方してもらえないかという相談。本人の診察を終えた後に言われる場合が多い。健康保険を他人のために使うことは違法であることを伝えるのだが、私自身の経験では相手が納得してくれず、後味の悪さだけが残った。

④は、①～③とは少し内容が異なるケースとしてご紹介しました。

外国人なのでどうせわかってはくれないだろうと決めつけて服薬指導を省き、結果として患者さんの身に事故が起こった場合、医師の責任は必ず問われますので気をつけて下さい。医薬分業、すなわち院外薬局を利用している場合は、薬局の場所を教えてあげなくてはなりません。現在、医療機関が患者さんに特定の院外薬局を利用するよう指示することは禁止されていますが、言葉が不自由な外国人に関しては、現実的には指示せざるをえません。私のクリニックの院外処方箋を持った患者さんが、電車で20分ぐらい離れた住居の近くの調剤薬局ではない薬局へ行ってしまったことも一度や二度ではありません。

入院をめぐって

入院後の対応の詳細については次回にお話しします。ここでは、入院を勧められた患者さんがなかなか色良い返事をくれない、そのバックグラウンドについて述べます。本来は入院すべきケースであっても、患者さんが拒否するのは決して珍しいことではありません。これを「自分を医者として信用していないからだ」などと誤解しないでいただきたいのです。総論として、生活基盤が日本にない外国人は一

般的に財政事情が脆弱であり、国民健康保険に加入し高額医療費助成制度の恩恵を受けられる人でさえ入院費用を考えるとついついためらってしまうのが現実なのです。次に各論に入りましょう。アジア地域出身者を中心とした不法滞在者および不法就労者らは日雇いまたはパートタイマーとして小企業で働いています。入院は彼らから収入の道を閉ざすことを意味し、また、現在の日本の経済状況の中では、入院すると即解雇されるおそれもあります。その次に待っているのは失業です。これは合法滞在の日系南米人にとってもほとんど同じです。会社に勤務していても、その圧倒的に多数の人が健康保険ではなく国民健康保険に加入していることを見れば、彼らの雇われている法律上の立場というものが容易に理解できます。私が意外に感じたのは、英語学校の先生をしている人達の雇用形態です。一見花形に見えるこの仕事も裏にまわると熾烈な世界です。正式に常勤として雇用されている人はごく小数に限られ、多くの人は非常勤またはパートタイマー扱いで、国民健康保険に加入しています。時間給ですので朝から昼休みを挟んで夜までぶっつづけに働く人も珍しくありません。これらの待遇の悪さには、過当競争によりコストを下げなければやっていけない語学学校の現実があるようです。国立病院や地方自治体病院に入院した場合、不法滞在であるという身分がばれてしまい逮捕、強制送還されてしまうのではないかと考え、入院を拒否する患者さんもいます。私自身は原則的に不法滞在を容認しているわけではありませんが、人道上、入院治療中に逮捕されることはないと当局が明言していることも申し添えます。

次回の診察日

診察日を口頭で伝えたのではなかなか理解が得られません。具体的に日時を紙に書いて手渡したり、カレンダーの該当日を直接指し示したりして、はっきりと伝えるべきです。

AMDA　CLUB（関東・関西）が結成されました！

◆「AMDA　CLUB関東について」　　岩岸　徹

1）設立目的　AMDAの各プロジェクトや国際貢献活動を支援し、NGO活動やボランティアに興味や関心のある学生や社会人を実際の活動参加へとつなげるため。AMDAの応援団的組織。

2）活動予定　1．雲南省大震災記録写真展示企画（5、6月中三鷹市コミュニティープラザ）
2．雲南省学校再建スタディーツアー参加（8月）
3．雲南省学校再建及び四川省雪害被災者の家畜支援のためのバザーに出店（9月22日王子五丁目団地内）
4．AMDAと AMDA　CLUBの活動展示会（帝京大学学園祭内10月下旬～11月上旬）

◆「AMDA　CLUB関西について」　　中野　耕二

1）設立目的　私と岩岸は4月初旬AMDA岡山を訪れました。そこでAMDAのスタッフと話し、事務機能を目のあたりにするうち、フットワークの軽さ、世界にも堂々と通じる災害救援体制、活動の基盤に相互理解を据える理念、オープンな態度に惹かれAMDA　CLUBなるものを結成しました。
しばらくは中国雲南省地震の写真展を中心にして活動しますが、何をするのか、何ができるのか、そして組織的な面でもまだまだ話し合う必要があります。小さな力を集めて少しでも世の中の役に立てればいいな、そして何か自分たちの身につければいいなと考えています。

2）活動報告　1．4月28日（日）名古屋の同朋大学の阪神・淡路大震災チャリティーバザーにて第一回中国雲南省地震写真展開催。
2．5月15～31日淡路島北淡町町民センター2Fロビーにて第二回写真展を開催。

1996年(平成8年)4月14日(日曜日)　讀賣新聞

子供たち同士助け合おう

AMDA 大地震の中国リージャン地区 学校再建を計画

AMDA（アジア医師連絡協議会）はマグニチュード7・0の地震で半数以上の学校が被害を受けた中国雲南省北西部の麗江納西族自治州リージャン地区の学校再建を計画、協力を呼び掛けている。AMDAが学校を作るプロジェクトを実施するのは初めて。

地震で崩壊したリージャン地区の小学校

地震は一月三日に発生した。AMDAによると、死者三百人、重傷者三千七百三十六人など死傷者は約一万四千人。三十四万戸が全壊、四十八万九千戸が損壊するなど、百万人の住民のうち三割が被災し、小、中学校など九百四十六の学校のうち五百二十校が全壊などの被害を受けたという。

現地入りしたAMDA調整員の笹山徳治さん(四五)によると、納西族は教育熱心で、子供たちは板張りの仮設校舎で勉強を続けている。しかし、再建は各村単位で行われるため、資金がなく、本校舎建設のめどがたっていない村も多いという。

同地区ではれんが造りの家も多く、百円でれんが十個が買えることから、AMDAの口座01250-2-40709へ。問い合わせは広報部（086・284・7730）へ。

内の小中学校を中心に協力を呼び掛けている。一時帰国中の笹山さんは「支援したいことは山ほどあるが、学校再建はその中の一つ。多くの人の協力で応援できれば」と話している。

募金は通信欄に中国学校再建と記入し、郵便振替でAMDAの口座01250-2-40709へ。問い合わせは広報部（086・284・7730）へ。

仮設校舎で勉強する子供たち（AMDA提供）

AMDA CLUB KANSAI のメンバー
後列左から　岩田君、大野君、中野（筆者）
前列左から　大谷さん、植松さん

★ ☆ ★ AMDA高校生会 活動報告 ★ ☆ ★

私たち高校生会は１９９５年９月に同じ中学校出身の高校１年生５人でスタートしました。

私たちの最初の仕事は、事務所の掃除、お茶くみ、皿洗いなどの手伝い程度の仕事でした。そして荷物運び、倉庫の整理などの簡単な仕事をしていくうちに、何ヵ月か過ぎました。そのうち日頃の活動に加えて、メンバーをアフリカ、旧ユーゴスラビア、アジアなどの地域担当を決め、ＡＭＤＡの各地域のプロジェクトスタッフに直接ついて勉強したり、活動の手伝いをしたりもしました。私たち高校生会としての初めての大きな仕事は街角での募金活動でした。

こうしてみんながやる気になり、現在では１０人にまで人数も増えました。

今年４月新学年になり、まとまった仕事をしたいと思っていたところ、中国雲南省大地震の被害で学校をなくしてしまった子ども達に新しい学校を建てようという「雲南省学校再建プロジェクト」が始まっていたので、このプロジェクトに参加し、高校生会独自の活動をはじめました。

現在は岡山県下の小、中、高校生に学校再建の募金を呼びかけているところです。

この活動を通して岡山県下の高校生がボランティア活動に興味をもち、力を入れてくれるようになればとも思っています。

山嵜將臣　田代寿安　寺坂真人　岡田光史　金子大助

1996年(平成8年)5月12日　日曜日　朝日新聞

岡山

岡山にボランティア高校生会発足

学校の枠を超えて 活動や情報交換を

岡山市北長瀬本町の県立岡山大安寺高校で十一日、ボランティア活動をしている高校生の意見交換会が開かれ、高校の枠を超えて一緒に活動したり、情報交換をしたりする「ボランティア高校生会」（会長、松嶋文代・岡山大安寺高校生徒会長）を発足させた。アジア医師連絡協議会（ＡＭＤＡ、本部・岡山市）と協力しながら、二月に起きた大地震で被害を受けた中国・雲南省の小学校を再建するための募金集めをするという。

意見交換会は岡山大安寺高校生徒会の主催で開かれた。同生徒会は雲南省の被災者のために募金約二万三千円を集め、ＡＭＤＡに寄付した。その際、ＡＭＤＡのスタッフから「高校生もボランティア活動に立ち上がってほしい」といわれ、高校生のボランティア組織をつくる必要性を感じたという。

意見交換会には、県立岡山一宮高校や関西高校など岡山市内の七校、約二十人が参加。老人ホームの訪問や使用済みテレホンカードを集めるなどの活動を報告した。参加者は活動を始めたきっかけなどを語りながら、「障害のある子供と接する中で、体の不自由な人と自然にコミュニケーションができるようになった」「人のために何かしていると充実感がある」といった感想を話し合った。

松嶋会長は「いろんな学校の人と知り合って視野を広げたい。将来的には県外の高校生にも参加を呼びかけたい」と話している。

ボランティア活動を広げるにはどうすればいいか、話し合う高校生たち＝岡山市北長瀬本町の県立岡山大安寺高校で

中国雲南省大震災リージャン県学校再建プロジェクト
参加のお願い

ＡＭＤＡ高校生会が発足して１年がたちました。新学期よりわたし達はＡＭＤＡ中国学校再建プロジェクトに参加することにしました。

今年２月３日に発生した中国雲南省の地震（Ｍ７.0）のため、震源地リージャンでは住民五分の一に当る１００万人が被災しました。３４万戸の家が全壊し、４８万９千戸が部分破壊しました。

学校も９４６校中５２０校が被害を受けました。

ただちにボランティアの人々によって復旧作業が行われ、仮設の小学校が建てられ、子どもたちは元気に学校生活を続けていますが、学校再建のめどは現在全くついていない状況です。

そのためＡＭＤＡ高校生会では、岡山県下の小、中、高校生のみなさんにも中国雲南省大震災リージャン県学校再建プロジェクトへの参加をお願いしたいと思います。

中国では学校を再建するためのレンガ１０個が１００円で買えるそうです。わたし達の無理のない支援で、中国の子どもたちを応援してあげることは十分可能なことです。

同じアジア圏に住むもの同士の助け合いに、是非かかわっていただきたいと思いますので、どうぞご参加ください。

尚、リージャンの子どもたちの絵や貸出用写真、ビデオがＡＭＤＡ事務局にあります。

［お問い合せ・連絡先］

岡山市楢津３１０－１　ＡＭＤＡ高校生会　ＡＭＤＡ広報部（田代）TEL２８４－７７３０

趙君支援プロジェクトの方にも小学生をはじめ多くの募金をいただきました。中国広州在駐のＡＭＤＡ調整員笹山徳治さんからの報告では趙君の火傷の手術は順調で４月12日に昆明のＡＭＤＡクラブのメンバーが見舞って、誕生日をお祝いしました。現在は左足の骨折の再手術をする為に病室を移って体調を整えています。日本の子ども達にとても感謝しているそうです。

地震で学校をなくした悲しみをのりこえて、元気に仮設校舎で勉強を続ける子どもたち

「民・官」国際協力NGOセミナー

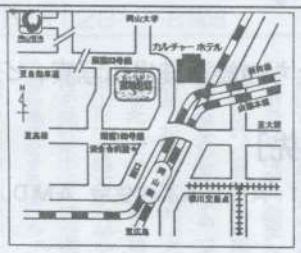
―ＮＧＯ・地方自治体支援施策―

主催：外務省経済協力局民間援助支援室
協力：国際開発ジャーナル

13:30～13:35	挨　拶　（外務省およびＪＩＣＡ）
13:35～13:50	政府とＮＧＯ・地方自治体との連携 （民間援助支援室 五月女室長）
13:50～14:05	ＪＩＣＡとＮＧＯ・地方自治体との連携 （JICA企画部連携協力推進室 守屋室長代理）
14:05～14:20	民間から見た政府とＮＧＯ・地方自治体との連携 （国際開発ジャーナル 荒木編集長）
14:20～14:50	パネルディスカッション
14:50～15:00	－休　憩－
15:00～15:20	平成７年度外務省ＮＧＯ補助金事業報告 および新規対象事業等の説明 （民間援助支援室 山下課長補佐）
15:20～15:40	平成７年度外務省草の根無償資金協力事業報告 および平成８年度事業の展望等の説明 （民間援助支援室 中尾担当官）
15:40～16:30	質疑応答
16:30～17:30	意見交換・懇親会

《岡山》

日時：平成８年４月１９日(金)
場所：カルチャーホテル
　　岡山市学南町1-3-2
　　TEL 086(253)2233
定員：１００名
会費：無料
申込締切：平成８年４月12日(金)



1996年(平成８年)４月22日　月曜日

朝日新聞

キメ細かい支援探る

岡山でNGOセミナー

外務省

非政府組織（NGO）の活動支援に力を入れる外務省はこのほど、「官・民」国際協力NGOセミナーを岡山市のホテルで開いた。

外務省のNGO事業補助金制度の現状や、国際協力事業団（JICA）の活動状況、政府開発援助（ODA）の抱える問題点などについて報告され、参加した約六十人が意見交換をした。

政府とNGO、地方自治体との連携について、外務省民間援助支援室の五月女光弘室長は「日本のODAの援助額は世界で一番だが、海外での評価はあまり高くない。現地で汗を流しながら活動するNGOや自治体と連携を深め、きめ細かい支援活動をすることが大切」と発言。JICA連携協力推進室の守屋勉室長代理も「途上国が望む援助内容は最近は多岐にわたる。希望に沿うためにもNGOとの連携を模索している」と話していた。

セミナーの参加者からも「海外協力隊の安全対策はどうなっているのか」「紛争地域の支援活動は民間人を参加させないのか」などの質問が相次いだ。

毎日新聞

1996年（平成8年）4月20日（土曜日）

関係者ら80人参加

岡山でNGOセミナー

外務省主催の「官・民国際協力NGOセミナー」が19日、岡山市内のホテルでNGOや自治体、JICA（国際協力事業団）の関係者ら約80人が参加して開かれた。

外務省の五月女光弘・民間援助支援室長らがODA（政府開発援助）を活用した補助金制度などを紹介。パネルディスカッションでは「NGOは自己満足型から自立型の活動が求められている」「ボランティアのすそ野を広げる努力が必要」などと、現状や課題を指摘する声が相次いだ。

国際化の進展とともに、外務省の「NGO事業補助金制度」「草の根無償資金協力」予算は年々増加、事業活動費の最高2分の1を支援する事業補助金は約4億5000万円（1994年度）、途上国で活動するNGOを支援する草の根資金協力予算はこれまでに57カ国、約14億9000万円に上っている。

五月女室長は「日本も一昔前は被援助国だった。途上国への援助は一層必要で、NGOや自治体との連携は欠かせない」と話していた。

熊本日日新聞　（夕刊）　平成8年（1996年）3月13日　水曜日

地の塩だより

外村　民彦

価値観の多様化にも通用

相互扶助の思想

「AMDA」という名を聞き覚えがあるだろうか。ルワンダやカンボジアの難民救援のニュースにAMDAの名前がよく出た。私が一昨年秋に旧ユーゴの一国であるクロアチアに行ったとき訪れた難民救援センターのプロジェクトにも、AMDAが加わっていた。AMDAって何だ。私は興味を持った。

フランスに「国境なき医師団」というボランティア団体がある。世界のどこにでも災害や戦乱による被災民、難民が出た場合、ただちに医師が出動して救援に当たるNGO（非政府組織）だが、それに匹敵するくらいの組織が日本にもあった。それがAMDA。「THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA」の略で、「アジア医師連絡協議会」のことである。岡山市内に本部がある。

一九八四年十二月に設立され、現在アジア十三カ国の医師、看護婦九百人が加わる。九二年の湾岸戦争直後のイラン国内のクルド難民支援医療プロジェクト、フィリピンのピナツボ火山被災民支援をはじめ、バングラデシュ、カンボジア、ソマリア、モザンビーク、旧ユーゴ、ルワンダ…と、間断なく医師、看護婦を派遣してきた。阪神大震災の被災地、中国雲南省の地震被災地、チェチェンなど、精力的に活動を繰りひろげている。

その責任者は菅波茂さんである。岡山市内に医院を持つ内科医師。四十九歳。岡山大学医学部時代の一九六九年にアジア・中近東の十カ国放浪の旅をし、貧しさや病気との闘いを広く見聞した。またインドの救らいセンターでは国際医療協力の現場も見た。その延長として、卒業後の七二年に岡山大学クワイ河医学踏査隊を組んで台湾、タイ、ネパール、インドに出かけ、やがてAMDAへと発展していった。

なぜAMDAをつくるようになったのか、何か駆り立てられる深い理由があったのではないか。菅波さんに尋ねてみると―

「そう、高校生時代、祖父が持っていた写真集に、日本の若い兵隊が南の島の砂浜で戦死している写真があって、ショックを受けました。これです、原点は。こんなむごい死に方をさせる戦争を起こしてはならない。日本の兵隊だけでなく外国の人々も戦争で多くの犠牲者を出したアジアと結びつかなくてはならない…と。それと、父が、アフリカの奥地で医療活動をしたシュバイツァーもいいなあと言ったことが、私を医師の道に進ませました」

菅波さんが強調した中でとくに私の関心を引いたのは、キリスト教国による救援活動と日本の救援活動との、意識の違いについてだった。

「欧米の人たちの活動の意識には〝人権思想〟がある。ここでは助ける側と助けられる側とはっきり区別がある。助けられる側のプライドは無視される。ところが日本人の場合の意識は〝相互扶助〟。困ったときはお互いさま、というパートナーシップの気持ち。だから救援するという意識は、魂の問題としてではなく、生活の問題として取り組んでいます。それだと宗教の違いも乗り越えられる。この相互扶助思想は、二十一世紀の価値観の多様性に対処できる思想だと思います」

菅波さんは、だから「どの宗教とも協力できる」と言う。学生時代、岡山の臨済宗の寺に下宿して、座禅を組んだり僧の話を聞いたことが影響しているようだ。「旧ユーゴにも中立の立場で入っていけたのも、こちら側に宗教的色合いがなかったから」

AMDAの支部は世界各地にできており、菅波さんは、活動の国際的な広がりに自信を持っている。年間三億円を超す活動費は、①国連の衛政省・外務省関係③一般の寄付金、それぞれ三分の一ずつ。

「でも、活動に取り組むのは〝遊び心〟ですね。本気でやっていたらダウンしてしまいますよ」―心憎いゆとりであった。

（ジャーナリスト、熊本国際民芸館館長）

AMDAも加わる援助でできた遊具で遊ぶ子どもたち
＝94年11月、クロアチアのオシェクで筆者撮影

熊本日日新聞　提供

1996.3.4　毎日

インターネット

ボランティアに活用

AMDAの関係者招き　中村区で講演会

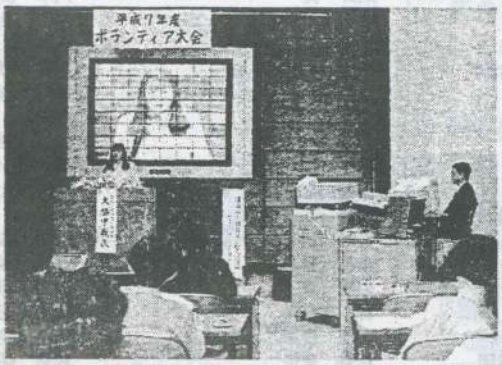
市民に、インターネットを使った新しいボランティア活動を紹介する「ボランティア大会」が三日、名古屋市中村区那古野一の名古屋国際センターで開かれた。ボランティア活動への一般の理解を深めてもらおうと、センターが十年前から毎年一回開いているもので、今年はインターネットを用いた活動を展開しているAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山県）の関係者を講師に招き「AMDAの緊急援助とインターネット」と題した講演会を開催した。

昨年八月、NGO（非政府組織）の中でもいち早くインターネットを取り入れたAMDA本部の片山新子さん㊤は、講演の中でその努力として①世界に五千万人いると言われるインターネット利用者に、活動を広く正確に知ってもらえる②世界各地で起きた災害の情報を迅速に収集、対応を検討できる③活動資金の募金を簡単に呼びかけられる―などを挙げた。

片山さんは「地震などの災害は、現地に出向いてから被災の規模が分かったのでは遅い。救援に何が必要か、どれくらいの人員を派遣したらいいのかを把握することが、効率のよい救助活動への近道」と話し、情報網を駆使した新しいボランティア活動への参加を呼び掛けた。

この日は会場に約百人が訪れたが、そのほとんどが主婦。ホームページ、〝アクセス〟など聞き慣れない単語をメモに取りながら、真剣な表情で講演に耳を傾けていた。

講演会はこれに先立って、実際にAMDAのスタッフとして、アンゴラやルワンダへの救助活動に参加した愛知国際病院の整形外科医、大脇申哉さん㊨の現地報告もあった。参加者からは「言葉は通じたのか」「医療を施すときに困った点は」などの質問が飛び、ボランティアへの関心の高さを見せた。

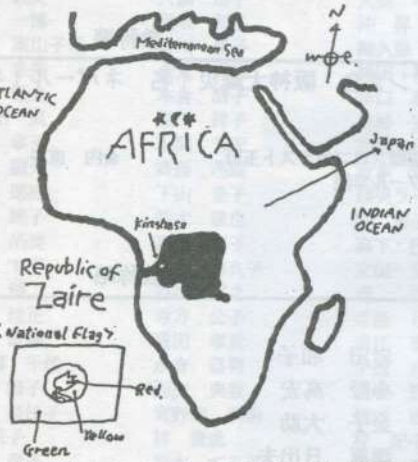


インターネットを利用したボランティア活動を紹介する「AMDAの緊急援助とインターネット」の講演会＝中村区の名古屋国際センターで3日

事務局だより

事務局　片山　新子

4月はアフリカに行った。目的はザイールのルワンダ難民キャンププロジェクト視察であった・・・はずなのに・・・途中の経由地ナイロビに着くと「ザイールに入るにはビザ以外に首都キンシャシャの入国管理事務所の許可書が必要」という「とんでもなく迷惑な規則」を「ザイール政府が突然作った」という話をきいた。AMDAナイロビ事務所とプロジェクト側が何とかその許可を得る為に奮闘したが、私の滞在期間が限られていることもあって、入国許可を待っている時間はなく今回の「ザイール入り」を断念した。その為、現地AMDAプロジェクト責任者のラザック氏をナイロビに呼んで、ナイロビ事務所で業務を行った。



（他のメンバーの人たちに会えないのはとても残念だった）

また、前半はルワンダ国内に入ってAMDAのしている病院支援のプロジェクトを見てまわった。このプロジェクトの現地責任者はロマン君（氏というより君といった感じ）

ラザックもロマンもAMDAバングラデシュ支部からの参加である。

今回はそんな彼らを「私のわがままな主観と勝手なエピソード」で紹介致しましょう！！

★S.A.Razzak (Director for AMDA Zaire Project)

ラザックは92年のバングラデシュ「ミャンマー（ロヒンギャン）難民プロジェクト」以来ずっとAMDAフィールドで調整員として頑張っている。

私が初めて会ったのは94年1月に彼が本部に来たとき。

「蛙みたぁぁい」が最初の印象だった・・・（ゴメン）

今年3月夜、突然ラザックから電話が入った。

「4月に休暇を一ヶ月とりたいんだ。実は結婚することになった・・・」「えっーおめでとう。誰と？」「両親が決めたんだ。アラーも今が結婚の時期だと言っている。まだ相手には会ったことがないけど・・・」「すっごぉい！神様が結婚の面倒までみてくれるんだねぇ。（不信心な私の発言）」そして次の日の朝・・・「実は結婚が延期になった」「どぉして？」「両親が4月は海外に行くんだ」そして、そして今回ナイロビで会った時・・・「僕は自由恋愛をして結婚したいなぁ」「いいじゃん、神様が決めてくれた人と結婚するのも（またまた不信心な私の発言）」

★Roman Haider Chowdhury (Director for AMDA Rwanda Project)

「シティボーイ風なおしゃれな奴」が私の彼への第一印象。彼は日本に十数年滞在（勤務）していた為日本語は「かなり流暢」である。東京についても「田舎者の私」よりよっぽどよく知っている。ちょうど約一年前にルワンダに派遣が決まった。今ルワンダでは「医療援助」に限らず、病院前の荒地を現地の人と耕して野菜を作ったり、鶏や兎を飼って、地域の人に貸し出すプロジェクトを進めている。すべて彼の発案だ。

今回ルワンダで会ったロマンは、日本で派遣研修時に会った時と同じように「シティボーイ」で「おしゃれ」でしかも今回発見したけど「料理がものすごく上手」なのである。

宿舎には料理人がいるけど、私の滞在中、彼は忙しい中手作りの料理（バングラデシュと日本とルワンダが混ざったような感じ）でもてなしてくれた。ありがとう。

ボランティアリレー

中田　圭二

私と、菅波先生との付き合いは、十数年にも成りますが、知人から患者さんへと、変身しておりましたのに、余りにも多すぎる災害と、娘の死を通して、AMDAで何か自分の出来る事はあるだろうかと、事務所へ入りました。時に、タイミング良く、中国雲南省への荷物の手伝い。このボランティアなら出来ると、核心したのも束の間、目に映ったのは募金箱でした。英語、コンピューターの出来ない私に、これは最適なボランティアに成ると錯覚しております。今では、私自身が自分に対して自称、募金収集家と、頭に思い浮かべながら（募金箱がなくなった今）日夜、募金箱を製作しては、写真、ステッカーを貼り、岡山市内を右に、左にと仕事が終わった後に、走っております。貴方も私製で手伝って、相互にいい汗を流しませんか。

たかが一円のために、されど、遥かなる地平線に光あり

富士倉庫さんにはサハリン、中国雲南省大地震の際に、全国から集まったたくさんの救援物資を無償で預かっていただきました。さらにはそれらの物資の運送全般についても大変便宜を計っていただきました。

FUJI 富士倉庫株式会社

本　　社 〒700　岡山市大元駅前9番1号 ☎(086) 222-0959㈹ FAX (086) 225-7471
流通団地営業所 〒701-01 岡山市大内田739番地 ☎(086) 293-5665　FAX (086) 293-0600
三門営業所 〒700　岡山市下伊福西町6番10号 ☎(086) 252-4972　FAX (086) 253-8821

トランクルーム
ご家庭での家具、書類などをお預かりします。季節の変化に合わせて皆様方の押し入れとしてお使い下さい。

富士倉庫代表取締役社長　安原健男さんからのメッセージ

AMDAとの関係については個人的にも深いものがありますが、AMDAのご活躍の様子に対しては、心から敬意と憧れを感じております。人々の幸せの種類には色々あろうと思いますが、なかでも「他人に対して、して差し上げる幸せ」が最も崇高にして、尊いものと思っています。

AMDAの益々のご活躍をお祈り致します。

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
IATA
総合受付 ☎03-3340-6745
アクロス新宿フライトセンター
一般旅行業第835号
〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ
A'X 安可業務旅行会社 Across Travellers Bureau 地下鉄南口徒歩3分

いちい書房の家庭医学書
ピアストラブル殺人事件
監修・解説
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
三好 彰
いちい書房☎03－3207－3556
全国書店にて絶賛発売中 定価880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）
ポングービル4F ☎974-2338

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

内科　消化器科　整形外科　神経内科
精神科　理学診療科
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

1996年度　AMDA総会のお知らせ

AMDA会員総会を次の通り開催いたします。お繰り合わせの上ご出席下さい。

●日時　6月23日（日）　午後1時～3時

●場所　東京都品川区東五反田1-10-7　アイオス五反田

●議題　1995年度活動報告・会計報告

1996年度活動方針・会計予算案

その他

AMSA Japan OB/OG 懇親会のご案内

・参加資格　AMSA Japanの卒業生であること

・日　　時　7月6日（土）午後6~8時

・会　　場　メルパルクOSAKA（郵便貯金会館）

〒532 大阪市淀川区宮原4-2-1

tel：06-350-2111　　*JR新大阪駅から徒歩8分

・内　　容　1. AMSA Japan活動報告

2. 意見交換会

3. 立食パーティー

・参 加 費　OB/OG　賛助会員 10000円（会場で集めます）

学　　生　5000円

・申込宛先　林 振作

e-mail：mm1002hs@ex.ecip.osaka-u.ac.jp

〒560 大阪府豊中市待兼山町1-11

刀根山寮A-104

tel：0506525644

＊御名前・御住所・電話番号・出身大学・卒業年を明記してmailまたは郵送でお申込下さい。

・申込期限　6月15日（月）

チケットは
有名プレイガイド
でお求めください

産経新聞　平成8年(1996年)5月9日　木曜日

AMDAの支援目的に

来月27日、野外コンサート

岡山・美星町「アフリカン・マエストロ」

アフリカの伝統的音楽の第一人者を招いた野外コンサート「アフリカン・マエストロ」が来月二十七日、岡山県小田郡美星町の歴史公園「中世夢が原」の武士の屋敷前広場で開かれる＝写真。世界の紛争、災害地域で医療援助活動を行う国連NGOのAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）への支援を目的として行われるもので、会場に募金箱などを設けて寄付を呼びかける。

出演するのは、フランシス・ペペイさん（カメルーン）、ジュスタン・バリさん（マダガスカル）、アローナ・ニジャエ・ローズさん（セネガル）の三人。

ペペイさんは、単音で音階を調節する穴がない竹製フルート「ピグミー・フルート」と、木製の箱を鳴体として金属の細い棒を親指で弾いて音を出す「親指ピアノ」の奏者。バリさんは日本の琴をはじめ、アジアの弦楽器のルーツとも言われる「ヴァリハ」を演奏。ニジャエ・ローズさんはスティーピー・ワンダーなど一流アーティストの公演にパーカッショニストとして参加、フランスとセネガルの国立音楽院の指導にもあたっている打楽器奏者。祭礼儀式に欠かせない「タムタム」を演奏する。

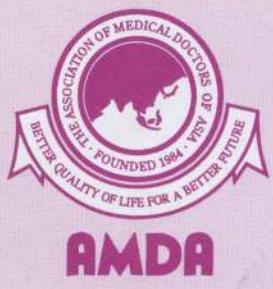
このほか会場では、AMDAの活動を紹介するパネル展を企画。ゲストとして世界的な尺八奏者の横山勝也さんも出演する。

中世夢が原は町の中央に位置し、鎌倉、室町時代の吉備地方の町並みを再現した歴史公園。コンサート当日は、かがり火の中、美しい星の光をバックにアフリカ音楽を楽しむ。

前売り券は大人二千五百円（当日券三千円）、高校生千五百円（当日券のみ）、小中学生千円（同）。雨天の場合は美星中学校体育館で開く。問い合わせは中世夢が原（☎0866・87・3914）へ。

国際医療協力　VOL..19 NO.5 1996

■発行日　1996年5月15日
■発　行　AMDA・アムダ
■編　集　近藤祐次・田代邦子・大谷直美
■連絡先　岡山市楢津310－1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959



国際医療協力　五月号　一九九六年五月一五日発行（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　定価六〇〇円