

国際医療協力

Vol.19 No.6
1996

6



Bangladesh 竜巻緊急救援
治療にあたる AMDA の医師 (Dr. 廣間)

AMDA

Contents

- AMDAプロジェクト紹介 2
- 今なぜNGOなのか AMDA人材育成基金の提唱 6
- バングラデシュ竜巻緊急救援活動報告 8
- レバノン被災民緊急救援活動報告 14
- チェチェン国内避難民救援医療活動報告 22
- スーダン避難民救援医療活動報告 28
- モザンビーク帰還民救援医療活動報告 32
- ルワンダ難民救援医療活動報告 34
- ジブチ産婦人科病院育成プロジェクト報告 36
- インド地域保健医療プロジェクト報告 39
- カンボジア救援医療活動報告 40
- 中国雲南省地震被災小へプレゼント 46
- ラボ・プロジェクト紹介 48
- スリランカ民族紛争 平和に向けて動くNGO 50
- 栃木便り 52
- 南京便り 53
- AMDA国際医療情報センター便り 54
- 事務局だより 88

AMDA プロジェクト紹介

※ 1996年4月現在継続中

① 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

② 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

③ 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。



④ 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

⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト

1991年

⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト

1992年

⑦ 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

⑧ 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。



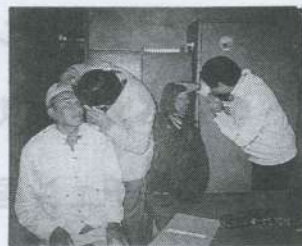
⑨ カンボジア地域医療プロジェクト※

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。



⑩ 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。



⑪ 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

⑫ 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。



⑬ ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト ※

1993年

⑭ 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

⑮ 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

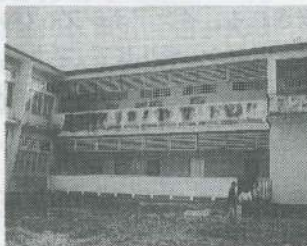
プロジェクト※

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 山本将文氏



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。



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。



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

④3 INNED(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。抗生物質、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 岡山市櫛津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 鎌田裕十郎 (かまた医院)

〒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1,300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)

会費は入会の月より一年間有効です。入会の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 —
AMDA 人材育成基金の提唱

— 代表 菅波 茂 —

阪神大震災により「天災とボランティアはあたりまえ」という国民的コンセンサスができました。それまでのボランティア論はボランティア期待論でした。震災以後はボランティアは当然というボランティア実在論として語られています。この変化は何でしょうか。多くの人達が阪神大震災救援活動を通してボランティアを体験したことです。この事実は大きい。即ち、ボランティア情報の共有からボランティア体験の共有へと発展したことです。

今、世界で日本は国際貢献として何ができるのか。何をなすべきなのか。幾多の論評があります。幾多の著名人が必要性を論じています。新聞、テレビそして出版物と数えきれないほどです。敢えて言いたい。それは情報の共有です。国際貢献期待論です。情報では限界があります。体験の共有が必要です。国際貢献実在論へと発展してほしい。

AMDA 人材育成基金を提唱します。AMDA の国際貢献の現場は世界中にあります。アジア、アフリカ、中南米そしてヨーロッパなどです。AMDA はこれらの国際貢献活動の場を国際貢献実在論の場として提供したく思っています。

AMDA は高校生にAMDA の国際貢献活動の場を体験共有してもらうことを希望しています。なぜなら高校生の多感性、感受性そして人生の進路を考える時期を大切に思っているからです。

AMDA は下記の要項で高校生の国際貢献体験共有を推進する人材育成基金を提唱します。

— 案 —

< 場所 >

アジア、太平洋、アフリカ、中近東、中南米、ヨーロッパ諸国のプロジェクト

< 支援額と返還方法 >

スタディツアーにかかる費用を無利息で10年間貸与

< 対象人数 >

1年間に100人まで

< 受け入れ体制 >

AMDA および協力現地 NGO

< 事務局 >

AMDA 本部事務局内 AMDA 人材育成基金委員会

AMDAの挑戦

相互扶助の世界

>20<

阪神大震災から

「こんにちは」。午後4時過ぎ、高校生の元気な声がAMDA本部に響く。昨年9月に発足したAMDA高校生会は多



あて名書きをするAMDA高校生会のメンバー。スタッフの活動を影で支えている。

忙なスタッフを支える貴重な戦力だ。掃除や新聞の切り抜き、あて名書きなど、活動のほとんどは裏方作業。昨年5月のサハリン大地震で、県立岡山一宮高校2年、山崎将臣君

(17)が救援物資の仕分けに岡山空港へ駆け付けたのをきっかけに、メンバーは年々増加。現在、10人が週2回程度通う。

校で旧ユーゴの窮状を訴え、2・3枚のタオルを集めた。4月から加わった同校2年、矢吹友理さん(17)は「井戸端会議のような雰囲気が大好き」と話す。

知っている上があった。みんなが自然体で取り組んでいることに感心した」といふ。

意見交換会では、医療救援のため雲南省入りした岡山大医学部留学生、汪達敏さんが被害状況を報告。「1000円でレンガ10個、300万円あれば小学校ができる」と聞き、倒壊した学校の再建プロジェクトに協力する

貴重な戦力、高校生

間、旧ユーゴスラビアのスタティツァーに参加、クロアチアの難民キャンプや幼稚園で文具などを配って歩いた。

交換会を開き、「ボランティア高校生会」を設立した。

呼びかけ人は、「ボランティア活動の推進」を公約に掲げ、生徒会長に選ばれた県立岡山大安寺高校3年、松嶋文代さん(17)。2月の中国・雲南省大地震では学校で募金活動を実施。集まった金をAMDAに寄付した際、岡田君たちの存在を

ことを決めた。

学校間を超えたネットワークの広がり、AMDAスタッフの田代邦子さんは「やらされてる」という意識でボランティアはできない。自主的に取り組めば、彼らにとってボランティアは社会参加の第一歩になるはず」と期待を寄せる。

【一色 昭宏、つづ】

■ バングラデシュ 竜巻緊急救援活動報告

【期間】 5月16日～5月24日

【メンバー】 岩間邦夫 (チームリーダー)

吉開佳代子 (看護婦)

堀内郁雄 (医師)

廣間文彦 (医師)

岩本淳 (医師)

【協力組織】 AMDAバングラディッシュ (現地)、APRO ネットワーク

APRO ネットワークに加盟している支部から医師1名が参加した。

ネパール Saroj Prasad Ojha 医師 (5月26日現地到着)

* APRO…アジア太平洋緊急救援機構 1995年10月8日発足

【日程概略】 5月16日 成田発 19:00 タイ航空TG673便

5月17日 ダッカ着 12:40

タンガイル県カリハティ郡の一村の臨時診療所に到着後、周囲の被災地を視察。

5月18日 ダッカからレンタカー1台と日本バングラディッシュ友好病院の救急車計2台でカリハティに行く。途中で救急車が故障。ダッカ帰着は夜12時。上記臨時診療所と巡回診療の2本立てで活動することに決定。

5月19日 12時頃から臨時診療所で診療開始。患者が多くて、巡回診療まで手が回らず。被災地泊。

5月20日 午前中巡回診療を広間医師とバングラディッシュ人医師の2名・岩間・村のボランティア2名で実施。

5月21日 診療活動続行。

5月22日 同上。

5月23日 離国。

5月24日 成田着 19:00。

【日本政府の協力】

厚生省からWHOを通じて2エマージェンシーヘルスキットがAMDAに配布された。



AMDA
医療チーム
のメンバー

バングラデシュ竜巻の被害
にあった家々



治療にあたる現地スタッフ
と吉岡看護婦



医療活動現場



【報告】

チームリーダー

コーディネーター 岩間邦夫

5月13日に発生した竜巻により、500名以上の死者及び3万名以上のけが人を出したバングラデシュへAMDAは緊急救援医療チームを派遣、チームは5月16日に日本を発ち17日にバングラデシュ入り、18日に被災地に到着し22日まで救援医療活動を行った。

今回の竜巻で被災したのはタンガイル県のゴパルプル郡、バシャイン郡、カリハティ郡の3地域。AMDAはこのうちカリハティ郡のランブル村に村人自身により設置された臨時野営応急処置場にて被災者に対する治療活動を行った。AMDAの医療チームは医師3名、看護婦1名の日本人4名及びAMDAバングラデシュ支部より医師2名、看護婦2名、薬剤師1名、医療アシスタント1名のバングラデシュ人6名からなり、被災地が首都のダッカから車で3時間と遠いため、付近の村の民家に寝泊まりしながら活動を行った。患者の多くは竜巻により吹き飛ばされた物体が体にあたり、皮膚が裂け、そこが感染症をおこし、傷口の皮膚がえぐり取られたようになり、骨が露出していたり、蛆がわいているという状態が目立った。必要とされる医療処置は傷口を消毒洗浄し、包帯を交換するといったものがほとんど。重傷患者の多くはAMDAの到着前に、被災地から10km離れた郡病院及びさらに遠くの県病院などに、民間のトラックなどの交通手段により輸送された模様。診療活動中、1日約100人の患者を診たとされる。

聖隷三方原病院医師 堀内郁雄

前夜雷雨で停電までおこしたダッカ市のゲストハウスでの朝食の話題はテントもない現地の人達の悲惨な運命に集中した。英字新聞を読んでいた岩本医師が「オヤオヤ、日本政府も救援物資を20日と22日に出すらしい。エー！毛布数百枚？認識不足だな！！」と奇声を上げた。2日前に米国は現金で5万ドル支払っている。タンガイル市さえ被害がないのだから薬品や注射器（これは全く不足して心配した）さらにはテント（代替品が日本よりはるかに安く買えるダッカから現金払いで運ぶのが常識だろう。ピント外れだな！！）と政府の情報不足、現地大使館の怠慢ぶりに怒っていた。

19日から現地アミン家に泊まるため、ゲストハウスから引き上げ、昨夜悪路でラジエーターが壊れた救急車（修理に2日を要す）をあきらめ、バン1台にギューズメで現地に向かった。

前評判では外傷関係は一応かたがつき、下痢などの内科疾患が主だということだったが実際はほとんどが外傷であった。5月13日に竜巻が発生し、現地医師らが早い時期に入り縫合などの創処置がされていた。現地の衛生事情や混乱した状況から仕方がないとは思いますがことごとく化膿していた。結果論を言えば、一時的縫合はせず、開放で管理し感染がおちついてから二次的に縫合した方が良かったと思われる。創処置は麻酔なしなのでみんな泣き叫び、心が痛んだ。現地では衛生状況が悪く、素手で綿球を丸めて消毒に使ったり、器具は消毒だけで使い回しで利用するような状況であった。薬品類はサブロン（クロルヘキシジン）スピリット（アルコール）オキシドールと成分は不明のchemical debridementに使うという透明な液を使用していた。抗生剤軟膏が不十分ながらあった。今後敗血症や髄膜炎などの合併症を起こす患者が増えることが予想される。

5月23日撤収まで、診療はだいたい朝9時～1時、昼3時～7時と行った。症例数は午前、午後それぞれ医者2～3人が20人～30人位ずつ診ていたと思う。

“初めて緊急救援チームに参加して”

京都南病院医師 廣間文彦

外傷を負った患者数が多く、その中で高率の化膿例をみた。

日本では考えられないことだ。15日に軍が医官をヘリコプターで連れて来た時、おそらく劣悪な状況下で速やかに縫合しただろうが数日経過する間ほとんどがガーゼ交換・消毒するチャンスがなく、私たちの来るのが早ければ少しは良かったのではと思った。

消毒、ガーゼ交換、内服での抗生剤投与などとれる手段も限られ、また周囲の衛生状況も良くなく満足な処置ができず残念で申し訳なく思った。

信じ難い暑さで、自身も日射病になりそうな気候であった。AMD Aの活動は各国にまたがっており非常に強力になるものと確信する。3人のバングラディッシュ医師は日本留学経験があり、彼らの自信に満ちた行動に深く感動を覚え、もっと日本との医学交流(医学生の実地研修ツアー)などをやるとよいのではないかと思う。

貧乏だが子供が多く、日本農村の過疎化と対照的であったのが印象的だった。

弘恵会ヨコクラ病院

看護婦 吉開佳代子

私は、バンコクまではとても元気で記者会見に出るくらいならバングラデシュに残ってやる……と岩間さんにだだをこねていましたが、日本に着いてどーっと疲れが出、熱を出してしまい、成田→岡山までポーンとしてふらふらしながら帰って来ました。本日も皆さんに心配をかけ念のためという事で菅波内科の病室に2泊3日させていただきました。月曜日(5/27)の夜福岡の家へたどり着きました。

もう元気に5/28より仕事を初め準夜勤、深夜勤など今までみんなに迷惑かけた分一生懸命働いております。

【感想】

- 1、緊急救援プロジェクトという事でとても早く日にちが過ぎてしまって、あっという間に帰国の日を迎えました。
- 2、村の人々が協力的で地元の方々に大変お世話になり嬉しかったです。生まれて初めて電気も水道もない、井戸とろうそくの生活を経験できて良かったです。本当に日の出と共に活動する…という感じでした。
- 3、私個人の事ですが語学力不足を痛感しました。speak only Japaneseの私はどうなることかと思いましたが皆さん優しく、その場の雰囲気や私の表情また、つたない英単語をわかろうと努力していただいた様に思いますし、同行した(日本から)先生方3名や岩間さんにも通訳していただいたり、大変ご迷惑をおかけしました。

バングラデシュ竜巻の活動報告

AMDAネパール

Dr. Saroj Prasad Ojha

アムダネパールを代表して、1996年5月13日竜巻によって破壊されたダッカ北のバングラデシュ平野に赴けたことをとても光栄なことと思っています。竜巻の被害以来、アムダバングラデシュは被害を受けた地域で医療救済活動を行っています。この救済プログラムはアムダジャパンの援助と支援を受けています。この大きな被害をもたらした竜巻の発生直後即座にアムダジャパンは医療救済活動支援のためメンバー5人の医療チームを派遣しました。

私がこの地を訪れましてから2週間程たちました。この竜巻で被害を受けた地域はダッカから130~150km北に位置します。最も被害の大きかった地域はカリハテとゴバルプルで、ここでアムダバングラデシュは医療サービスを行っています。アムダ以外にもバングラデシュ軍、赤十字、そして地域のNGOなどの機関が援助活動を行っています。特にバングラデシュ軍は医療サービス、再建活動、そして食糧配給の活動に従事しています。

竜巻の被害を受けた目撃者の一人によりますと、1996年5月13日午後5時頃、空には厚い黒い雲が現れました。突然、猛烈な勢いの風が北から渦を巻いて吹き荒れ、あたりは暗く、くすんだように見えその強風は南方に駆け抜けて行きました。何分もないほどの短い時間だったにもかかわらずあたりは破壊されてしまいました。ほとんどの家屋を崩壊し、木々を丸裸にしてそして薙ぎ倒してしまうような強風が起ころうとは誰も思ってもいませんでした。

竜巻が起こっていた時間はたったの20分ですが、16kmにわたるその通過沿いの60あまりの村は完全に破壊されました。収容された遺体は約600体。死者は1,000人になると恐れ、また負傷者は35,000近くに上っております。悲劇的でまた皮肉なことに、ダッカの北に位置するこの不幸な土地の罪のない住民達は、竹や藁ではなく、メタルを使った屋根の家屋を建てていました。このメタルの屋根こそが、今回の竜巻をかつてこの国を襲った竜巻の中でも最悪の被害をもたらした一因でした。

風速約時速400kmの竜巻、そして先端が鋭くなっているメタル板が人々や家畜に怪我を負わせ、建物を粉々にし、結果、100,000人もの生存者が家を失いそして多くは家族も奪われてしまったのです。しかし、彼らには新しい家を建てるには残骸の中からメタルのかけらをかき集める方法しかありません。

現在、アムダバングラデシュは医療救援チームを送ってさまざまな村で負傷された人々のお世話をしております。このチームには6名の医師、看護婦、医療補助員がいます。毎日約50~60人の患者を診ています。多いのは切り傷、中には前腕の骨折や重い怪我の人もいます。ほとんどの患者は毎日か一日おきに鎮痛剤と抗生物質で手当する必要があります。

ます。この医療キャンプで村の人々は下痢、赤痢、acute respiratory infections（急性呼吸器感染症）などの治療薬を無料でもらっています。今のところ上部機関へ破傷風の報告はほとんど出しません。今日では状況は落ち着き、村人達も壊れた家の改築で一所懸命です。

アムダバングラデシュは、被害にあった人達に人道的救援を行うなどの大きな貢献をしております。アムダジャパン及びアムダバングラデシュからアムダネパールの私にこのような機会を与えてくださったことに対し大変感謝しております。アムダネパールを代表した私個人から、アムダバングラデシュのメンバーの皆様全員の心あたたまるもてなしをととてもありがたく思っています。今回のような破壊力をもつ竜巻はバングラデシュだけでなく世界のどこでも起こる可能性があります。そしてアムダは世界のどの地にも赴きこの種の災害に取り組んでいます。このような災害に対し一致協力しさまざまな国で活動を行っている AMMM (Asia Multi Medical Mission) の努力は将来非常に重要になってくることでしょう。

1996年5月31日

山 参考 季刊 月日
1996年(平成8年)5月16日 木曜日

竜巻で443人死亡 負傷3万3000人

【ダッカ15日AP共同】バングラデシュ中部のタンガイル地区で十三日夕、竜巻が発生、少なくとも四百四十三人が死亡したほか、三万三千人以上が負傷した。竜巻は二十分で消えたが、秒速五五メートルの強風を伴い数百の村を通り過ぎた。主として土とわらでできた家屋一万戸が倒壊、電柱や木々も竜巻が通過した後、十メートルの幅で吹き飛ばされ

た。同地区と首都ダッカを結ぶ電話網が切断されており、被災地との連絡が極めて取りにくくなっている。地元の関係者は、病院に負傷者が殺到し、病院近くの施設にまであふれていると語った。また、輸血用の血液や包帯などが不足し、治療に支障が出ているという。

バングラデシュでは、モンスーン期に入る前の四月から六月に気温が急上昇し、成田空港から出発する岩本

厚医師から医師、調整員看護婦計四人と、十七日に関西国際空港から出発する五人。日本から医薬品約五十キロを持参し、AMDAバングラデシュの医師らと協力して、被害を受けた首都ダッカの北約百二十キロのタンガイル地方で被災者の診察などにあたると定めた。AMDAは、郵便振替0125012140709(通信欄にバングラデシュと明記)で救援活動のための募金を受け付けている。

山 参考 季刊 月日
1996年(平成8年)5月26日 日曜日

竜巻被災のバングラデシュ

医薬品の援助必要

バングラデシュ中部で十三日発生した竜巻の被災者救援のため現地入りしていたアジア医師連絡協議会(AMDA)の緊急救援チームのメンバー二人が二十五日、AMDA本部で帰国記者会見した。会見したのはチームリーダー岩間邦夫さん(三三)北海道と看護婦吉開佳世子さん(三三)福岡県の二人。二人を含む緊急救援チーム五人は十九日から二十日までの、中部のタンガイル県ランプル村で一日約百人の被災者の治療などにあたった。

現地の状況について二人は「ランプル村周辺では竜巻でほとんどの家屋が破壊され、衛生状態が極度に悪化。外傷を負った患者の多くは、感染症を起している」と説明。医薬品などの継続的な援助の必要性を訴えた。

また、会見に同席した近藤拓次AMDA事務局長は「AMDAバングラデシュの医師のほか、アジア太平洋緊急救援機構(APRO)のネットワークを生かし、ネパールとインドネシアの医師を被災地に派遣し、約一カ月間をめぐり救援活動を継続したい」と話した。

AMDA救援隊が帰国報告

レバノン緊急救援活動報告

山口県・下松記念病院

医師 岩本 功

はじめに

1943年にレバノンはフランス統治から独立しました。1975年にはキリスト教徒とイスラム教徒との内戦が勃発し、それに加えイスラエル軍の侵攻などもあり益々混迷状態となりましたが、1990年には内戦は終結しました。

しかし、その後の「ヒズボラ（神の党）」と「イスラエル軍」との抗争の原因となる「安全保障地帯を」レバノン南部にイスラエル軍は1985年に設定したために断続的な戦闘が生じることとなりました。1996年4月11日からは民間人を犠牲にした大規模な戦闘となりました。その結果として40万人といわれる南部からの避難民が発生し、駐日レバノン大使から医薬品等の緊急救援活動が要請されました。AMD Aでは厚生省よりWHOに拠出された資金で購入されたWHO Emergency Health Kits 3セットとともに医師3名と看護婦1名を4月23日から5月8日まで派遣しました。私は5月2日までの活動に参加させていただきました。

ベイルートへ

4月24日午後7時過ぎには吉田団長、松浦医師、清水看護婦と小生の全員が成田第一ターミナルに集合し、近藤事務局長よりブリーフィングを受けました。パリまで13時間のフライトは快適とは言えないまでも順調でした。5時間のトランジェットの予定がレバノン情勢のためエールフランスは12時間の延期をしました。仕方なく緊迫感を持ちながら全員でパリ市内に出かけましたが、爆弾テロ防止とのことでロッカーというものがなく荷物持参で大変でした。空港で仮眠をしたあと午前0時頃やっとベイルートに向かいました。機内が以外と明るい雰囲気だったのが印象的でした。ベイルート空港では日本大使館の八木一等書記官の出迎えを受けました。用意された外務省中近東アフリカ局中近東第一課のレバノン関連資料は後の活動に大変役立ちました。

ベイルートでの活動(第1次活動)

4月26日(金)

休む間もなくレバノン赤十字本部へ向かった。Harrok (ハルーク) 総裁を表敬訪問のあと、Medical & Social Department の Leila Yaber (ライフ・ジャベール) 女史ほかのスタッフと打ち合わせたのち、午後には郊外のアラモーン小学校(避難民約350人)で現地の医師ボランティア3名に同行し小児疾患、慢性疾患、風邪症状や外傷の方々を観察したりアドバイスをしました。他のボランティアグループはミルクや衣類を配布していましたが、

南部の被害を受けた民家



WHO Emergency Health Kits



アラモーン小学校
周辺の避難民



その手際の良さには感心しました。

診療場所に用意されていた薬は抗生物質から小児用薬剤まで十分なものでした。避難民の方々はとても人なつこい感じでした。赤十字本部に帰ってみると明日は停戦になりそうだと皆んな大喜びでした。平和の尊さを目のあたりにして思わず感動が沸いてきました。赤十字からそのまま日本大使館での石垣大使主催の夕食会に臨みました。大使はねぎらいの言葉とともにレバノン情勢や各国の対応について話され、特に外務省・AMDA連携が緊急救援に素早い対応を可能にしたことを高く評価され、顔の見える援助として大変満足されていました。

4月27日(土)

午前4時停戦となる。避難民それぞれと南部に帰還するために赤十字も動けませんでした。AMDAチームはボランティアの方に案内されて市内5ヶ所の赤十字支部を訪ねました。それはヘルスセンターとして活動しており日常から救援医療に備えていることがよく理解できました。レバノンの医療は充実しているようですが、医療費も高くこのヘルスセンターの存在価値はまだまだあると思われました。

4月28日(日) 休日

赤十字スタッフの方々にとっては連日の活動だったため休養をとることとなり、我々スタッフは、これからの活動に備えての準備の日としました。

4月29日(月)

日本大使館にて南部での活動に必要なWHOキットの整理・運搬の準備をしました。岡田参事官より今後の活動やWHOキットの取り扱いなどについてアドバイスを受け、午後からは赤十字のボランティアの方にベイルート市内を案内してもらいながら歴史的遺跡と内戦後遺症について勉強しました。

南部ティールでの活動(第2次活動) ベイルートより南へ70km

4月30日(火)

午前8時に赤十字本部にて南部入りについてミーティングを行い現地状況を判断の上で赤十字、日本大使館、AMDAの3者で南部の都市ティールに向かいました。ティールまでの海岸道路には焼けただれた車が目につきました。一段と警戒の厳しいティール市内の赤十字支部では吉田・松浦医師、清水看護婦の活動拠点や活動方法について大使館を交えて協議し、ティールまで持参したKitsは支部に保管することとなりました。私は予定通り帰国するために八木一等書記官と安全保障地帯近くのカナ、ハリス、シャクラヤアイティットなどの家屋・道路の被害状況をつぶさに視察しナバティエ経由でベイルートに帰りました。本格的な第2次活動に参加できなかったことは大変残念でした。

帰国

5月1日(水)

停戦によりすべて時間通りのため少し戸惑いながら成田に向かいました。

5月2日(木)

AMDA岡山本部にて帰国報告を行いました。

レバノン緊急救援活動の意義

官民が素早く協力することによる迅速な救援活動開始や、資金協力・人材派遣による効率的な援助効果や現地協力機関との連携強化が証明され大変意義ある活動で、最近言われているODAとNGOの連携が今回の活動で十分に証明されたと思われました。現地大使館によりますと湾岸危機時の緊急救援のあり方の反省が今回で生かされたとも言われました。日本政府と民間団体とのチームワークは今後ますます多くなることと思われま

す。

所感

小生にとっては今までとちがって初めての海外での緊急救援活動でしたのでとても有意義でした。アジア・アフリカでの通常の医療協力での延長線上にある問題もありますが、なんといっても短時間で人材を確保し緊急救援活動をすること自体が大きな問題です。今回のような官民一体型の緊急救援がいかに迅速に、安全に、そして効果的に結果を出すかを体験しました。今後ともこのような活動に参加出来ることを願いつつレバノン緊急救援活動報告を終わります。

レバノン共和国 (Republic of Lebanon)
政体：立憲共和制 面積：日本の0.03倍 人口：284万人(推定) 首都：ベイルート 主要言語：アラビア語 フランス語 GNP：2,110ドル (92年) 1人あたり 主要産業： 農牧畜と繊維産業



レバノン緊急救援活動報告

看護婦 清水美恵子

活動期間：1996年4月24日～1996年5月8日

1996年4月24日成田を發ちエアフランスでパリに、ベイルート行きに乗りかえのはずだったが、予定便が飛ばず17時間待ちにてやっとレバノンへ向かう。機内では状況が悪いのだろうか心配になるも、上空から見たレバノンは暗闇の中にもあかりが灯り、少しホッとした事を覚えている。

4月26日AM5:00 レバノン・ベイルートに到着、日本大使館八木氏の出迎えを受ける。早朝の市内は静かだが、思っていたより近代的なビルが立ち並ぶ街であった。その中には内戦の跡が見受けられるビルがそこかしこに見られるが、今回の被害はベイルート市内にはほとんど見受けられない。

3時間程休んだ後すぐに行動開始、ベイルートの赤十字(レッドクロス)へ訪問のため車を走らせる。途中、人や車でいっぱいになっている道路に驚く。中央線も信号もない(あっても電気がついていない)中をぎゅうぎゅうに今にもぶつかりそうな勢いで車は走り、人々はその中を自由に横切り歩き回って、新聞、野菜、果物を売っている人もいる。初めはジェットコースターよりスリルがあるところだと思っていたが、慣れてよく見ると必ずお互いがギリギリの所でゆずりあっているのだ。レバノンならではの交通状況だ。ベイルート市内は活気づいていた。レッドクロスへ着くと紹介の後すぐにミーティング、すでに国内には1500～2000人のボランティアが動いており、各国からの援助物資がどんどんやってくる状況を目の前にしてボランティアレベルの高い事に驚かされる。

危険性のあるセキュリティゾーンのある南部へは行けず、南部からの避難民がいるというベイルート郊外の学校へ(避難民約350人)レッドクロスのボランティアスタッフと同行する。車の中では若いスタッフ達から古く内戦の跡を残したままのビル街をさし“昔はもっと美しくもっと栄えていた”と教えられる、スタッフはDr. Ns以外に社会人、学生まで様々だが皆当たり前のようにボランティアだ。十分な人数と充実したスタッフがそろっている。アラブ諸国に医師をどんどん送り出しているとも聞く。内戦が長かったために医療ボランティアの緊急体制は確立されている。着いた学校では20人程度の診療に医師3人他、Ns、多数のスタッフが物資を支給する。避難民にも笑顔が見られる。

レバノン人は公用語をアラビア語、他に英語、仏語を話せる若者が多く自分が何をしたいか、何を考えているかをしっかりとした言葉で伝える能力を持っている。私も「この国をどう思うか」と意見を何度となく求められたが、言語能力が不十分で思ったことを伝えられずくやしい思いをしたが、しっかりと目と目を合わせじっくりこちらの言わんとする事を聞こうとする対応は皆一緒に、言語能力のない私でも単語でだけでも話したいという気持ちにさせてくれる。どこを歩いていても例え車の中にいても、視線を合

わせ気楽に声をかけてくれる。その明るさ陽気さからはとてもここで戦いが起こっているとは思えないくらいだった。又、皆とても親切で、地方に行く程、人の温かさを感じる事ができた。

翌日27日は停戦。

一斉に避難民が南へ移動を始めたために身動きがとれなくなるとの考えでレッドクロスからの指示を待つ事となった。その間赤十字の5つのヘルスセンター見学、どこも落ち着いている。

実際に動きがとれるようになったのはすでに出発して1週間後の4月30日。バイルートレッドクロスの判断で南へ行き、スール（南部）レッドクロスの中に入って活動に参加する事となる。

ティールレバノン赤十字支部をベースにする事になり助産婦である Ms. Wafae と出会う。夜遅くホテルに訪ねて来られ明日からの活動がスムーズに行えるようミーティング。この人には本当に人を引っ張る力やエネルギーを感じた。

レッドクロスのオフィスはトイレの中まで物資でいっぱいだったが私たちが帰国する前にはそれも避難民へ届けられていた。

5月1日～5月4日までは南部の村々を診療。Ms. Wafae の指示に従い50～100人を各所で診療、スタッフのボランティアの人達も昼食もとらずに診療にあたり私たち日本人スタッフのためにアラビア語を英語に通訳してくれる。積極的に関わりを持ってくれた。

いつも明るい笑顔で親切にしてくれた。運転をずっとしてくれていた Mr. Sami は戦いの中、攻撃の合間を救急車で走り回っていたという。その時はこの陽気な彼が一言も喋らず無言だったと聞いて戦争の悲惨な様子を感じずにはいられない。だが、辛そうな表情もみせず自分の今できる事をどんどん始めていくその力強さに心打たれる。

診察の移動中に崩壊した家や車、撃たれた銃弾の跡を見る度に一般市民に何の関係があるというのだろうかと思ふと腹立たしささえ感じるが今は自分のできる事をするしかないのだと思った。診療に来る村人たちは皆笑顔がとてもいい。皆辛いとか大変だとかは表に出さない。診療にくる人達はほとんどがアラビア語で訴えるため英語、日本語が行きかう中で特別いらだつ人もいず、“どこから来たのか?! 家に来てお茶でも飲んでいけ”と感謝の気持ちを表してくれる。当たり前のように言葉のわからない私にも声をかけてくれる。

診察は宗教的な背景が様々で一概に言えないが、スカーフで髪を覆い、肌もほとんど見せず聴診や診察をするのに人の目に触れない様に工夫をするのが常であった。

診察の場所はレッドクロスの診療所のない所は集会所の様なところを借り、ほこりを取り、椅子を並べるところから始まる。レッドクロスの車が止まるとどこからともなく村人たちが集まってくる。50～60人は普通だが100人を越えるとスタッフは疲れているはずなのに、明るさや優しさを失わない。レッドクロスのスタッフには色々な事を教えられる。自分が忙しさを理由にして色々な事を忘れていた事にも気付いた。

私はナースです、と言ってみたところで外国の薬を調べ名前を覚えるところから始まり、血圧測定をしてもアラビア語で伝えてもらわなければならず適確なアドバイスもだせない。しかし、皆身振り手振りで訴えてくるレッドクロスのスタッフに意見を求められた時以上に言語の大切さを痛感する。そして自分の無力さを感じずにはいられない。

診療に来た人の多くは、風邪や下痢が多く、耳鳴り耳痛を訴える人は爆撃の衝撃によるものだろうとの事、衝撃は近くで攻撃があると振動でガラスは割れ、髭剃りをしていた人は皮膚を切ってしまう程との事。そんな中、毎日生活を送るのだからストレスで病気にもなるだろうと思うのだが、皆本当に力強く生きているなあと感じる。銃弾の跡が3ヶ所もあるヒズボラ兵士もいたが、ほとんどは慢性疾患を持つ人で、外科的処置や点滴の必要な人は病院に行くようだ。

今回の民族紛争については、政治的、宗教的に根深いものがあり、一言では言えないがレバノン南部を見た限りでは、武力もない一般市民の民家、車、診療所を確実に狙った形跡があり、弱い立場のものや医療機関をここまで追い込むことは信じ難い。

言葉もわからず飛び込んだ私は、救援活動より逆に皆に助けられてばかりだったが、2週間の短い間に色々な人と関わる事ができ自分の考え方、生き方さえも変わってしまった。情報を与え、安全に気を配り、この短い間に診療活動ができるようコーディネートして下さった日本大使館の方々、協力をおしまず一緒に活動したレッドクロスのスタッフ、言語、精神的にも援助して下さった松浦医師、吉田医師、岩本医師に深く感謝している。

レバノンは、海も山も美しく、人々はこの混沌とした中を明るく力強く生きていく力のある人ばかりでした。レバノンの人の心も強く美しいままでいてほしいと願うと共にレバノンが平和であり続ける事を祈り報告を終える。

1996年5月16日

親愛なる菅波様

レバノンからAMDAチームがご帰国になるという連絡を
1996年5月9日付 お手紙により、感謝と共に受け取りました。

レバノン人民は、この困難な時期におけるレバノンでの
貴チームの御活躍と医療品の寄贈を非常に感謝申し上げます。

かさねて感謝申し上げます。

敬具

レバノン大使
Samir Chamma

訳：諏原日出夫

レバノン大使からの手紙 (前ページに和訳)

EMBASSY OF LEBANON
TOKYO

Chiyoda House 5F.
2-17-8 Nagata-cho,
Chiyoda-ku, Tokyo 100.

Tel : (03)3580-1227
(03)3580-1206
Fax : (03)3580-2281
Telex : J-25356 AMBALIBA

No. 103

May 16, 1996

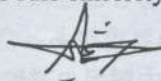
Dear Mr. Suganami,

I have received with thanks and appreciation your kind letter dated May 9, 1996 informing me of the return of the AMDA team from Lebanon.

Their work in Lebanon during this difficult time and the donation of the medical supplies are highly appreciated by the people of Lebanon.

Thank you again.

Yours sincerely,



Samir Chamma
Ambassador of Lebanon

Mr. Shigeru Suganami, MD., Ph.D.
President
AMDA HQ
Okayama

チェチェン医療プロジェクト

医師 Durga Prasad Bhandari

私はAMDA海外部門の医療班の新しいメンバーとして1996年12月の第3週目にチェチュニアに到着した。チェチュニアでは、AMDAはIOM（国際移住者組織）の実施協力者としてIDPs（国内避難民）に医療サービスを提供してきた。我々のチームはネパールからの第3番目の医療チームだった。前任のチームは、2人の医師から成っていたが、私の同僚のコイララ医師は今年1月末に個人的理由で、このチームから引かなければいけなかった。

1996年1月には、我々の仕事には北チェチュニアのIOMの避難所で生活する国内難民の医療相談をすることも含まれていた。さらに、我々はその地域の地方病院を訪れ、彼らのうち幾人かに必要な医療サービスを提供していた。我々は、悪化していく治安のために、チェチュニアの首都グロズニーとグロズニーにあるIOMの避難所を訪れることはできなかった。

コイララ医師が去ってしまったので、私は1人で仕事を始めた。2月の第1週目にアルバトボの病院からズナメンスクの我々の事務所に帰る途中、ロシアの軍隊が私を制止し逮捕すると脅かした。私はチェチュニアへの正式なビザを持っていたにも関わらず、彼らは私が北チェチュニアで働くために必要な許可書を持っていないと言った。その事件があってから、AMDAとチェチュニアIOMは私をチェチュニアから北オセチアのピアチカブカズへ移動させることにした。

チェチュニアIOMの要求があったので、私は2月に、チェチュニア共和国の国境に接するインガスチアの国内難民の避難所の健康状態をチェックした。

1996年3月の第1週目に、ロシア軍がインガスチアのそばに位置するチェチュニアの2つの村のうち、まずセモボドスクを、そしてその少し後にサマスキを攻撃した。IOMはセモボドスとサマスキからの人々の避難を組織した。チェチュニアIOMの実施協力者として、AMDAはそれらの人々に対する医療サービスを供給した。私はIOMのスタッフと共に攻撃された村境のロシアの検問所のそばに滞在し、IDPsへの初めの援助を行った。その後それらの村からの流出者が減ってから、私は臨時受け入れセンターと避難所で診察をしたり、治療をしたりした。私は1996年の3月中旬から4月下旬まで本格的に診察プログラムの指示をした。

ここで、私はいくつかの点からJEN-AMDAのチェチュニアプロジェクトについての私の意見を示したい。

1. 診察

IDPsの診察はAMDAの主な企画の1つだった。チェチュニアIOMの実施協力者とし

て、AMDAはチェチュニアにあるIOMの避難所で本格的な診察をした。診察といくらか薬を分け与えることは、すぐにIDPsの間で人気が出て、彼らはAMDAの医師に診てもらいに來る事を好むようになった。その上、医師たち自身も薬を管理できた。試験所の設備不足のために診察が困難になると、彼らは地域病院へ運ばれた。私はその病院からの許可を取って、病院で診察プログラムを実施することを希望し、我々は病院の研究設備を利用する機会を得ることが出来た。

2. 地域の病院との協力

私たちのようなプロジェクトにとって、地域病院との近密な連絡は必要不可欠だ。活動のかなり早い時期から、AMDAのチームはその必要性を理解していた。AMDAはチェチュニアの病院で定期的に医療活動をした。それらは病院にとって充分ではなかったが、AMDAと病院との良い関係を築くための重要な役割を演じた。従って、患者を検査や入院のために病院へ送るのは容易なことだった。もちろん戦争によって困っている病院自体へ必要かつ重要な薬を供給することは大切だ。

3. チームの医師

1チームの医者数は、彼らが働く地域の状態と状況によって決まる。私たちがチェチュニアやインガスチアで行ったようなプロジェクトと同じタイプのものであれば、1つのチームに同じレベルの医者を2人入れる必要はない。2ヶ国語を話せて、同時に通訳にもなってくれる看護婦と働く経験豊かな医者は、1人でも充分良い仕事出来る。

4. 医療コーディネーター

我々が行ったようなプロジェクトでは、医療コーディネーターは医者であるべきだ。なぜなら独自に医療決定ができるからだ。調整に加えて、医療コーディネーターは医者の診察も同様に手伝う必要がある。

5. 他の医療設備

緊急プロジェクトで働くチームには、必要時には救急車にもなり得るような良い車が必要だ。その車には緊急設備と外科用のものも含む薬を載せていなければならない。なぜなら、医者がどんな状況でも適切な応急処置ができるようにするためだ。

謝 辞

第一に、私は国際AMDAとAMDAネパール支部にチェチュニアプロジェクトへ参加する機会を与えてくれたことに対して感謝したい。同様に私はチェチュニアIOMのスタッフと、チェチュニアとインガスの心優しい人々の助力と支援に対し感謝したい。適切に仕事できてうれしく思います。個人的に私は、北コーカサスIOMのミッション長であるカースチン＝クリステンセン氏と赤阪陽子さんの個人的支援と助力に対し感謝します。

チェチェン緊急プロジェクトを振り返って

調整員 赤阪陽子

6月1日午前10時、成田空港に到着。1年1ヶ月に渡るチェチェン緊急プログラムが終了した。今感じているのは虚脱感と呼ぶものなのだろうか。それとも、単なる疲労感なのか。IOMのパートナーとして昨年4月に始まったプロジェクトは、IOMのプロジェクト終了と共に終了することになった。家族のように一つ屋根の下で暮らし、笑い、ケンカしたIOMのスタッフも、私と一緒にIOMファミリーに引き取られたドクターも、もうチェチェンには居ない。チェチェンでの全てが終わってしまったと実感するのは、少し寂しい。

思い出してみると色んな事があった。通信施設の全くないド田舎のオフィスから電話をかけるためだけに2時間かけて山道を運転してIOMオフィスに行ったり、大家さんの嫌がらせにあってIDPsになりかけたり、夜中にオフィスの天井が落ちてきて下敷きになりかけたり……。今考えても笑える話、そして、今考えると笑える話がたくさんある。かと思うと、ロシア陸軍の車に衝突されたり、ドクターがロシア軍に逮捕されたり、IOMスタッフが殺されたり、ということもあった。

昨年4月、インターンでありながら、単身チェチェンへと派遣された私は、責任感と使命感を大きく感じていた。医療に関するバックグラウンドの無いにもかかわらず、また、無いが故にあれやこれと質問をし、既に現地入りしていた2人のネパール人ドクターに煙たがられた。その2人は、プログラムの原型を作り上げ、7月に去っていった。そして、待ちに待った第2チームのドクターが着いた8月8日、忘れるに忘れられないロシア軍用車との事故がおこる。何ともひどい出迎えを受けたが、彼らは滞在中にプログラムを確立し、IDPsたちの間に定着させ、皆から慕われた心根の優しいドクターだった。しかし、事故の後遺症もあってか、戦闘の中心地となり得る首都グロズヌイへのオフィス移転を決定するや否や、ドクター達はネパールに帰りたくないと訴えた。プログラムが軌道に乗っていたときだけに残念ではあったけれど、緊張の絶えない紛争地、ましてや閉鎖的なイスラム社会での生活で神経衰弱となって帰国した他のNGOsのスタッフ達の事を考えると彼らにとっては帰国がベストであった。また、11月頃よりカージャックや外国人を狙っての強盗が多発したし、犯罪に対する危険まで出てきていた事、共和国大統領選を前にロシア軍の嫌がらせがひどくなってきたことなど、周りの緊張感はおのずと高まっていった。選挙を目前とした12月10日、IOMジュネーブ本部よりチェチェン共和国より近隣共和国へ撤退するようとの指示が出た。第3チームのドクターが到着していず一人だった私は、IOMスタッフと共に避難する事になった。何もせず、チェチェン内での様子を窺うだけの日々が続く。そんな中、新ドクターチームがやってきた。

しかし、この後12月末よりは、混乱の日々が続いたといえる。チェチェン人の若者によりIOMのスタッフが殺されたと聞いたのは私が休暇で日本に戻っていたときだった。

IOMは再びチェチェンを撤退。結局その後、グロズヌイを拠点に戻すことはなかった。我々は我々で、ドクターがロシア軍検問で嫌がらせを受け、2月にはチェチェン撤退。チェチェン内でのプログラムは全て現地スタッフの手に任せることになった。チェチェンを離れたことにより、安全性は確保されたものの、手持ち無沙汰の日々が続く。いつか何かが起こるのは分かっているものの、その日が来るまで特にすることがないのだ。何ともじれったい日々だった。

それが3月に入るとすぐ、ロシア軍よりチェチェン南部の町を一斉攻撃するとの予告があったとの情報が入る。ドクターと私はIOMスタッフと共に即、行動に移った。それから約半月の間は、チェチェンとイングーシの共和国境にあるロシア軍検問に朝早くから夕方まで立ち続け、チェチェンより逃げて来る人々への処置・手当を行った。その後1月半ばはイングーシ共和国に滞在するIDPsを対象とする医療活動を行い忙しい日々が続いた。ロシア軍の攻撃という不幸な出来事ではあったが、正直な話、我々は本来の任務である援助活動をしていることで充実感を感じていたように思える。ただ、検問に立って避難民を待ちながら見たロシア軍の空撃を私は一生憎み続けることだろう。

5月に入り、プロジェクト終了に向けての準備にかかりだした。我々の最後の活動は、3月中旬よりの攻撃でほぼ全壊したサマシキの町の病院への医薬品配布であった。後から聞いた話によると、サマシキの救急車はAMDAステッカーをつけ、街中を走り回っているという(残念ながら、サマシキへのカメラ持ち込みは禁止のため、その写真はない)。活動の規模も人数も一番小さな医療団体の我々ではあったが、誠意は通じたということだろうか。この一年余りの間、多くの人々に親しまれ、頼りにされていたこともその現れではなかったのか。

こうして帰国した今、プロジェクトの終了を「全て終わってしまった」ととるか「最後までやり遂げた」ととるかは私の気持ち次第である。どちらにしる、共通して言えることは、このプロジェクト、そして私自身が、多くの人に支えられていたということである。特にIOMスタッフには、影日向となり助けていただいた。あげくの果てには高い電話使用料さえ支払わず、時には文房具まで拝借してしまった。深く感謝している。最後に、私にチェチェンへ赴くチャンスをくださったAMDA JAPAN、そしてチェチェンプロジェクトを支えてくださった皆様に感謝の意を表したい。

1996年6月4日

* IDPs … 国内避難民

IOM 事務所前で赤阪調整員
とバンダリ医師



水の配給車に駆けつける
人々



IOM スタッフと



SIMA 訪問記

AMDA 副代表 高橋 央

<はじめに>

SIMA (Sudanese Islamic Medical Association) は、FIMA という回教圏の医師連盟の本部兼スーダン支部で、ちょうどAMDAインターナショナルとAMDA日本支部との関係に似ている。

1983年の発足当初、SIMAは医師だけの団体であったが、現在では看護婦や臨床検査技師といった医療従事者が1,000人以上参加し、都市部低所得者への医療、僻地医療、国内避難民の救援活動、周辺諸国の難民救援などに積極的に活動を展開しているNGOである。

AMDAはアフリカ地域のNGOとの連携を深める一環として、昨年8月に山本副代表がスーダンを訪問し、SIMAと協力関係を結んだ。さらに同会のアルバブ副代表ほかAMDAスーダン支部を設立して、アジアアフリカ多国籍医師団構想の発展に努力しているところである。

現在SIMAと本会は、同国南部の内戦地域から首都ハルツーム郊外のMayio Farm地区に逃れてきた避難民にマラリアの流行が発生していることを受けて、その防圧と患者の治療を行うプロジェクトを推進中である。毎年6月から3-4か月間が流行期間となるため、現地で看護婦研修を受ける荻原さんと私とその直前に同地を訪問し、プロジェクトの進め方につき協議を行ったので報告する。

<スーダンのマラリア流行>

同国のマラリアの流行には人為的な問題が多く関わっている。1つはスーダンが南部の独立を巡って内戦中であり、避難民の移動が激しく、さらにウガンダ、エチオピア、エリトリアといった周辺国からの難民流入も加わり、マラリア原虫保有者があちこちに散在していること。2つ目はハルツーム郊外のゲジラ地区の灌漑計画に代表される水利事業の拡大によって、マラリアを媒介するハマダラカの増加が起きていることである。

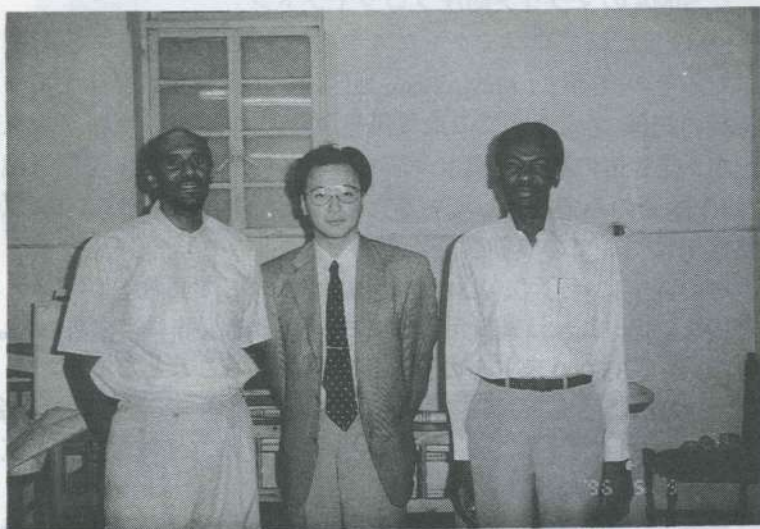
ハルツーム近郊のマラリアは降雨のある季節にのみ見られるため、年間を通した問題とはならないが、その分、生体の免疫防御が弱まって、重篤化し易いと云われる。

媒介蚊はアラビアハマダラカと呼ばれる種である。窪地や小さな水受けに溜まった比較的きれいな少量の水があれば、暑熱と乾燥に耐えた卵が孵化してマラリアの伝播を始める。

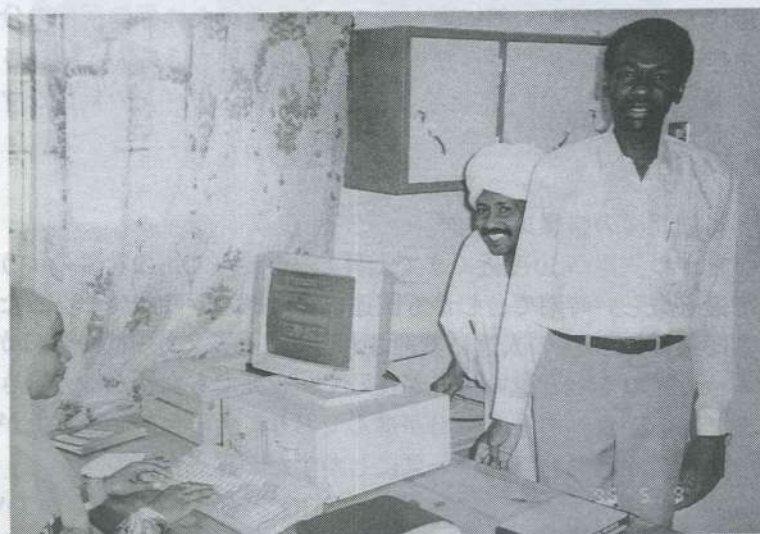
少なくとも8割以上が熱帯熱マラリアの感染のようだが、幸いクロロキン耐性株は未だ少数のようで、治療にはさほど難渋していない。

クロロキン製剤は国内でも生産されており、安価(250mg錠が4円)に購入出来るが、早期診断と適切な治療がどの程度行われているかは不明である。

スーダン保健省国際課を訪問したアルバブ副代表(右)と私



衛生通信を使ってインターネットに接続しているSIMA本部



「地域保健セミナー」の講義を受ける医学部の5年生



< SIMAのマラリア防圧プロジェクト >

SIMAはこのプロジェクトに4つの柱を設定し、今年の流行期からの本格実施を進めてきた。その概略は1. Mayo Farm 地区の国内避難民に発生するマラリアの症例数と疫学的特長の把握、2. 同地区での地域保健活動による防圧の試み(殺虫剤を浸み込ませた蚊帳の配布、空き缶の除去や雨水が溜まる容器の管理など)、3. 顕微鏡を使った診断技術の向上(臨床診断のみで投薬しているため)、4. 適切な治療基準の設定(特にクロロキン耐性と重篤症例についての実態調査)である。

この内容に対して、AMDAはSIMAに対して郵政省ボランティア貯金からの助成金40万円を送り、これは統計用コンピュータの購入等に当てられた。また本年5月にSIMAは、WHOから35,000米ドルの資金援助を受けることとなった。

SIMAには臨床医、公衆衛生医師、寄生虫学者、昆虫学者が会員として参加しており、この活動を通して質の高い治療や防圧活動が、地域住民への直接的な恩恵として期待出来るよう。

またスーダンは現在イスラム原理主義を巡って国連制裁を受けており、国外からの支援は人道援助など一部に限られている。そのため保健医療の分野でもマラリア、住血吸虫症、結核、HIVといった重要な疾病の動態がきちんと把握されていない。従って、このプロジェクトが2-3年継続されれば、北部スーダンの貴重なマラリア流行に関する資料となる。

< 訪問後の感想 >

日中の気温が50度近くまで上昇し、砂嵐(九州の黄砂のように空が曇る)が吹く一年で最も厳しい時期で、しかも国連による制裁下の訪問となったが、私のスーダンに対する印象は、SIMAの人達に歓迎されたこともあるが、想いのほか良かった。まずハルツームはカイロなどと違い治安が良好で、夜間でも女性が一人歩き出来ること、イスラム国家であるが女性の社会進出が進んでおり、大学生の半分以上が女性とのことには正直なところ驚かされ、百聞は一見にしかずだと思った。

NGO活動も活発で、スーダンのNGOを統括するNGO、SCOVAによると、スーダンで登録されている団体数は100を超えたそうである。回教の良い伝統である「弱者を救う思想」が具体化されているのだろう。

SIMAとその活動についても、自律的な意欲が感じられて好感がもてた。例えばハルツーム市内の低所得者地域に診療所と薬局を積極的に開設し、そこにSIMAのメンバーである医療従事者を有給で配置して、貧しい者への質の高い保健医療サービスと、医療従事者の雇用対策を一挙に改善しようとしている。ハルツーム大学医学部は日本のどの医学校よりも歴史があるが、スーダン全国で医業によって生計を立てられる医師は2,000人に過ぎない。多くの有資格者が湾岸諸国へ出稼ぎに行き、またスーダンの幾つかのNGOはその活動資金をオイルマネーに依存している中であって、このような現実的な自律活動は高い評価を受けるであろうし、成功して欲しいものである。

SIMAは数年前に閉鎖されたビール工場を買収して、より安価な抗生剤を製造する製薬会社を設立するという遠大な構想もある。アジアアフリカ多国籍医師団がこの工場で作られた薬をもって被災地に駆けつける日もいつか来るだろう。外国人用にビールを再び製造してもらえるかは聞き忘れたが。

北ハルツーム市に開設された
SIMA 薬局を見学した荻原さん



Mayio Farm 地区の診療所で
猛暑の中で診察を待つ避難民



避難民の家は日干しレンガ、
ゴザ、ワラ、ビニールシート
で建てられている
ワラで作った家は快適だが、
ハマダラカが棲息し易い



スーダン・マイヨファーム
地区の避難民の子どもたち



5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

日本は暖かくなってきているのでしょうか？ここモザンビークは冬の到来です。アフリカの冬といってもイメージが湧かないかもしれませんが、朝夕は冷え込み毛布にくるまって眠っています。この時期はさすがのマラリア蚊も休憩するらしく、マラリア患者がぐんと減少します。

5月は待望のマバラーネ地区でのヘルスポスト、マタニティーの開始式が行われました。1995年度のUNHCR、日本政府とのプロジェクトである3ヶ所のヘルスポスト、マタニティーの建築、ヘルスセンターの修復が終了しました。必要な医療器材を供給し厚生省から医療スタッフが派遣され、いよいよ医療活動が開始されます。今まで医療機関がなかった村でヘルスポストをオープンし、診療を始めることは容易なことではありません。1人の医療スタッフによって運営されるため、かなりの仕事が1人の肩にかかってきます。ヘルスポストの役割としては、患者の診察、薬の処方、患者への指導、村の住民への衛生健康指導、妊婦検診、分娩介助、新生児検診、家族計画指導、ワクチン接種の補助、医療器具、衛生材料の管理、患者の統計収集等があげられます。これらの仕事を全て問題なくこなせるまで相当時間がかかります。新しいヘルスポストの開設から医療活動が軌道に乗るまでの間いろいろな面でのサポートが必要になります。モザンビークの医療機関体制は最小単位がDistrictと呼ばれる各地区で、中央病院或いはヘルスセンターがその地区の管理を行っており、ヘルスポストは地区の中央から離れた村にあり村での医療活動をつかさどっています。ヘルスポストは地区の規模や人口によって数は異なりますが、各地区5~10ヶ所に設置されています。これらのヘルスポストを管理するのは地区中央の病院やヘルスセンターの役割で、例えば今回のように新しくヘルスポストが開設された場合、地区中央の管理体制が整っていないとヘルスポストが医療機関として機能せず問題が生じることが多々あります。ヘルスポストの管理を含めた地区の中央管理体制をサポートするのが我々の役割になります。例えばヘルスポストをどのように管理していくのか、ということについてもいろいろ方法があります。ヘルスポストのスタッフが定期的に中央に来て活動状況を報告するのか、中央が定期的にヘルスポストを巡回して活動状況を把握するのか、ヘルスポストから中央までの距離は果てしなく電話も無線もない中での情報収集は大変です。我々が常に行っている管理体制は中央から定期的にヘルスポストを巡回することと、ヘルスポストのスタッフが毎月中央に集まってセミナーに参加することです。この2つの活動は非常に重要です。ヘルスポストに実際に行って取れる情報と中央に集めて取れる情報は同じものではないからです。これらの活動のメリットは大きく、ヘルスポストの巡回により物品管理や患者のデータ管理を目で見て確認しスタッフの日々の活動をチェックすることが出来ます。また中央に集める

ことにより他のヘルスポストのスタッフと交流を持ち、問題をスタッフ全員で話し合い解決することが出来ます。文章で表すと簡単な様ですが、中央に車がない、ガソリンの費用が不足している、村から中央までの交通機関がない、中央に滞在中の食事の費用が出せない、お菓子代は出るのか?という問題を抱えながらこれらの活動を進めて行くことは難しいものです。我々のほうも出来る限り無駄な資金を出さず地区の予算内で活動を進めて行くことが出来るように考えているため、地区のヘルスダイレクターとの交渉に頭を悩ませます。

マバラーネ地区ではこれらの活動をプログラムし管理体制をつくって行くことが今年度の大きな目標です。まずその手始めとして新設されたヘルスポストのスタッフ4人を対象に基本的な教育プログラムを5月下旬から始めています。内容は主要疾患の診断に関する基礎知識で9日間のセミナーです。現在新設されたヘルスポストには看護婦でなくソコリスタと呼ばれる短期間の教育を受けた医療スタッフが配置されています。看護婦が配置されるまでの一時的な体制ですが、正確な診断が出来るようにまず短期間のセミナーをプログラムしました。この後、中央のヘルスセンターからスタッフが定期的に巡回しヘルスポストでの指導を続けていく予定です。それとともにヘルスポスト、ヘルスセンターの医療スタッフを対象にしたセミナーを中央で開催する予定です。このセミナーは毎月3日間の予定で行われ、各月テーマを決めて教育を続けていくプログラムです。テーマは主要疾患、ワクチンプログラム、母子保健、物品管理、統計管理などがあります。出来れば7月頃には始めていきたいと考えています。

ヘルスポストの建築を始めてからそれが医療機関として十分に機能するまでには本当に長い道のりで子供の成長を見ているようですが、多くの人の協力を経て開設したヘルスポストが十分力を発揮するようサポートを続けていきたいと思えます。



マバラーネ地区でのマタニティーの開始式 左・筆者 右二人目・下平さん
右端・ガザ州知事

ルワンダ・プロジェクト

看護婦 旅田香住

小高い山の多い国RWANDAの首都Kigaliは、思ったより新車が多く、新しい店も少しずつオープンし活気に満ちていた。私が居た頃は気候も良くとても過ごしやすかった。私達が活動しているRutondeは、勿論電気は無くソーラーシステムを利用しているが、Kigaliは、電気の普及率が良いのか夜景が綺麗なのには驚いた。街中では、時折レゲエのシンガーにも合うことができる。ゴリラ見学ツアーもあるようだ。プロシエツト(ヤギ肉のバーベキュー)とジンガロ(ヤギの胃のバーベキュー)焼きバナナと一緒に出てくるものもおいしい。

やはりここにも戦争の犠牲になった、ストリートチルドレンと呼ばれる子供達がたくさん存在していた。毎回ながら彼らの姿を目にするとグッとくるものがある。

AMDA RWANDAが活動しているRUTONDEヘルスセンターは、資格の有る2名のアシスタントナースと1名のナース、小学校教育しか受けていないナース6名とクリーナー5名と夜間ガードマン1名で構成されていた。資格の有るのは3名のみで活動当初は、大変だったようだがDr.ライと人見看護婦の奮闘の結果があり、ローカルスタッフだけでもある程度ヘルスセンターの運営が出来るように成っていた。人見看護婦が、清潔な環境の大切さを重視され力を入れてこられた為、リネンの洗濯(毛布も患者の退院ごと又は1週間に1回洗濯される)や清掃が行き届いており、清潔に保たれていた。マラリア予防の為、センター内や周辺の草むしりも含めてクリーナーの仕事なのだが、結構重労働であり時々だらけてしまう事がある。やる気を持ってもらうのに苦労するようだった。病棟のほうも物品管理に良く気を配られており、医薬棚に直射日光が当たらないようにカーテンが付けられ、空き箱を利用して個々の患者用の投薬箱が作られミスがなくスムーズに投薬されるように等、色々工夫されていた。開院当初は、看護婦がなかなか患者のベッドサイドに行かなかつたようだが、2時間毎の観察をするように何度も促して来られた為、患者の異常に気がつき報告してくれる事が増えてきたようだ。点滴の管理も人見看護婦の忍耐強い繰り返しの指導の結果があり、時々時間内に終わらないこともあるようだが出来るように成ってきている。私は、処置室を担当させてもらったが、今までの指導のおかげでスムーズに受け入れて貰うことができた。清潔・不潔については分かるように成ってきているのだが、滅菌と消毒の違いが説明したときは分かるのだが、何日か過ぎると同じ事を繰り返してしまう。注射・ドレッシングは出来るのだが、物品の補充が出来ず何度も一緒にチェックし補充をするということを繰り返していくうちに何人かは出来るようになってきた。焦らず忍耐強く繰り返す事が大切だと痛感した。消毒・滅菌については、以前他の途上国のプロジェクトに参加したときに自然治癒力・抵抗力のすごさを見たことがあり、ついアフリカだから物が無いからいいやと思うこともあったが、検査もあまり出来ず感染症も多いため日本以上に出来る限り確実な消毒方法を取らなければいけないことを教えていただいた。また、看護についてもこれでいいというの

では無く、常に最高の看護を提供出来るように努力していかなければならないと思った。栄養失調児センターでは、コーディネーター Mr. ROMAN の奮闘により WFP (ワールドフードプログラム) から毎月確実に食物を貰えるようになった。センターでは、資格のあるローカルナースが責任を持って管理するように進められていた。身長・体重を月に一回測定 (重症児は頻回に測定する) し状態観察をする。週に一回来院 (重症児は週に二回以上) する。ローカルナースにより栄養指導が行われ、配布する食物も作り方を説明しながら料理する。出来たものは、児に配られる。その後、一週間分の食物 (メイズ・豆・ミルク・砂糖・油) を配布する。センターの前にある畑を母親達で耕し、野菜を育てるようにしている。今後、現地の力のみで自立して栄養失調児センターを運営出来るようにするためミーティングをもった。ミーティングには、母親達の中から曜日毎に責任者を決め、その6人とローカルナースと AMDA スタッフが参加した。母親達は、やる気がありとても活発に意見が出された。収穫した野菜は、半分は売りに出し、半分はセンターで使うことにした。売上金はセンターの運営費 (種・肥料の購入等) にすることに決められた。また、鶏と兎を飼い (費用は AMDA より貸与) 野菜と同条件で養殖することになった。鶏・兎小屋は、母親達により材料を集め建築することになった。牛も飼いたいとの意見もでたが費用・場所等の問題があり難しいということになった。現在、養殖は着実に進められている。

RWANDA では、医師が少ないためアシスタントナースにより診察されることが多い。Dr. ライにより月に1~2回資格のある看護婦に診断についての勉強会がもたれていたが、看護婦達は、勉強会には意欲的であり真剣に取り組んでいた。Dr. ライの診断力は、素晴らしい目を見張るものがあった。私も触診・打診の仕方を教えて貰ったのだが、マスター出来ずに終わってしまった。残念なことに、3月6日に1年3ヶ月の任期を終えられてネパールに帰国された。

2ヶ月という短い期間ではあったがたくさんの学びがあった。Mr. ロマン、Dr. ライ、人見看護婦をはじめお世話になった AMDA のスタッフの皆さんには、感謝の気持ちで一杯です。有り難うございました。

「コメラ (あなたに幸せが有りますように)」と言って元気一杯に溢れんばかりの笑顔で手を振ってくれる子供達に感謝を込めて「コメラ」

Rutonde C.S の前にて
以前栄養状態が悪く
生命の危険にさらさ
れていた少女と共に



ジブチプロジェクト活動報告

助産婦 小黒道子

派遣先 : ジブチ共和国

ダル・ハナン病院リハビリテーションプロジェクト

派遣期間: 1996年1月16日~1996年3月16日

「ボンジュール、ミチコ! サヴァ?」「ウイ、サヴァ。エトワ?」「サヴァヴィヤン!」

ジブチで過ごした2ヶ月間、毎朝このフランス語の挨拶でダル・ハナン病院での仕事が始まりました。ジブチの公用語はフランス語とアラビア語、しかし病院にくる妊産婦のほとんどはソマリ語またはアッファ語しか話しません。そしてジブチに行くまで、私はこの4つの言葉を全く学んだことがありませんでした。辛うじてこの中でいちばん馴染みのありそうなフランス語でさえも、「ボンジュール」、本当にこの一言しか知らない始末。ジブチ滞在中共に働いていた助産婦に、「もう、なぜミチコはフランス語が話せないの?!」と何度言われたことでしょうか。しかし言葉の壁は厚いと実感しつつ、そんな壁がちっほけに思えるほど、ジブチは私を温かく迎えてくれ、たくさんの貴重な体験の機会を与えてくれました。

とは言うものの、やはり最初は毎日が驚きとショックの連続でした。日本ではまず考えられないような病院の汚さ、何ともいえない複雑な匂い、そして空きベッドの上で我がもの顔寝ている猫猫、猫……。また、3日に1人の割合で様々な理由から死んでいく赤ちゃん。(ダル・ハナン病院はジブチで唯一の産婦人科専門の病院であるにも関わらずです。)

ここで本当に2ヶ月間働けるのだろうか、私に何ができるのだろうかとはじめは考え込んでいましたが、とりあえず出来るところからやっといこうと覚悟を決め、現地の助産婦、看護婦と共に主に分娩室で働くこととなりました。

「死」というものが「非日常」である今の日本。ジブチに行くまでは助産婦として働いていながらも、赤ちゃんやお母さんがお産のために命を落とすなど、よほどリスクのある人を除けば、「その可能性がある」というくらいの認識しかありませんでした。それは私にとって、遠い昔またはどこか遠い国の出来事ではなかったのです。

しかし、実際にその「遠い国」に来て、それが現実の出来事であると認識したときには、やはりショックを受けました。ジブチで初めて関わったお産が、適切な蘇生処置を与えることが出来ず出生後10分で新生児死亡、であったこともショックに拍車をかけたかも知れません。(与えるべき酸素や除去すべき肺のなかの分泌物を取り除く吸引器がなかったのです。)

その時必死で心臓マッサージを行っていましたが、その甲斐もなく赤ちゃんの死亡が

確認された時、「こんな命があつていいのだろうか」と私は一人で呆然としながらボロボロ泣いていました。しかしまわりにいた医師・助産婦・看護婦はじめ、なんとその子を産んだお母さんまでもが私を不思議な目で見ています。「ミチコはなぜ泣いているんだ?」とでも言いたげな表情で。後に聞いた話ですが、ジブチ人の死の受けとめ方として、「アッラーの神が必要としたのでその人(赤ちゃん)を連れていったのだから仕方がない(ジブチはイスラム教)」といった考え方もあるようです。また、多くの発展途上国の例に倣い、やはりジブチも多産多死。特に赤ん坊の場合は「また産めばよい」といった発想から、今の日本のような「出産は女性の人生最大のイベント」的な盛り上がりこそ、遠い国の出来事だったのです。

ダル・ハナン病院で働いて1ヶ月も経つと、その考え方に慣れこそはしませんでした。そういう考え方もあるとやっとな受けとめられるようになりました。しかし、日本ならば必ず助けられるような未熟児や水頭症等の奇形を持つ赤ちゃん。彼らが亡くなることは、この国では仕方がないとわかっていながらもつらいことです。そんな時の私の表情はきつと暗かったのでしょう、病院から宿舎に帰ってくるとクックのソフィアが「今日はベビーは無事産まれた?赤ちゃんもお母さんも元気だった?」と私に尋ねるのが日課となりました。そして私が悲しい事実を告げた日は決まって「まあ。でもお母さんが無事なら大丈夫、赤ちゃんはまたすぐできるんだから。」と励まして?くれるのでした。

また、ダル・ハナン病院で日本人が助産婦として働くのは3年振りとのこと、スタッフのみならず妊産婦さん達さえも私を興味津々といった目で迎えてくれました。

病院の助産婦たちは、ドクターがいつもいない分、日本では医者しか行わないような医療行為(陣痛誘発・促進、会陰切開・縫合、抜糸etc...)も自分の判断で行っており、自分たちの仕事にプライドを持って働いています。しかしその反面、患者への精神面のケアや衛生観念といった基本的な部分が抜けていると感じました。とは言え、これにはさきほども述べた宗教に裏付けられた死生観や、「ゴミはその辺に捨てるもの」という国民性が背景にあり、簡単に変わるものではないのです。はじめは彼女たちがそこかしこに捨てたり放置したゴミを私が拾って回る、といった状態でした。しかし、これでは2ヶ月経って私がいなくなった時また元の状態に戻るだけ。根本的な解決には全くならないのです。何人かの助産婦と、医療に携わるものとして最低限必要な衛生観念について話し合いました。そうすると彼女たちは、ゴミ(特に血液の付いた医療廃棄物)は所定のゴミ箱に捨てる、処置前や処置間には必ず手を洗うというようなことは当然わかっています。しかし実際には行えていないのです。一説には、患者のHIV陽性率60%といわれています。特に血液を取り扱う機会の多い産科では、その当たり前前(の)行為が患者のみならず自分自身をも助けることになります。私たち日本人にとって当たり前前(の)ことがそうでない時、そしてそれを改革していかなければならない時、それを変えてゆくためのアプローチの難しさをひしひしと感じました。

また、ジブチに家族で出稼ぎに来ているエチオピア人の妊産婦も病院にやってきます。そんな時、助産婦たちの態度がジブチ人に対するそれと微妙に変化することに私は気付きました。特に不完全流産などで子宮内搔爬にやってきたエチオピア人に対して顕著なのです。ある助産婦は、私にこう言いました。「まったく、この病院で行う搔爬のほとんどはエチオピア人なんだから。彼らは本当に理解できないわよ。子供をつくるだけつくっ

てあとはわざと流産するんだから。何考えてんのかしら。」この言葉は決して真実ではありません。1ヶ月におよそ20例ほどの子宮内搔爬術が行われていましたが、そのほとんどはジブチ人です。患者数の割合からも、やはりジブチ人が処置を受けることの方が多いは明らかなのです。

また、彼女たちのほとんどは私と同じくフランス語・ソマリ語、アラビア語・アッファア語のどれも解しません。その代わりに、英語を多少なりとも話します。しかしダル・ハナン病院で働くドクター以外のスタッフのほとんどはフランス語とソマリ語のみ。エチオピア人とわかりコミュニケーションを取るのが難しいとなると、なんの説明もせず、仕方がないといった感じで黙々と処置をすすめる助産婦もいました。しかし、黙々とでもやるべきことを行うならまだいいのです。たとえかなりの性器出血があったとしても、そのまま患者をほったらかしっぱなし、というような助産婦もなかにはおりました。(まあ、概してすべてはスローペースで行われるので、エチオピア人に限らずその傾向はあるのですが……。) 多民族国家において、「医療に国境はない」という謳い文句は、正に「言うは易く行うは難し」と実感した次第です。

一方、宿舎では、アリサビエプロジェクトに派遣されていた中原美佳さんから「逆ハーレム状態」と羨ましがられていた、男性2人女性1人のまるでドリカムのような共同生活。アドミニストレーターであるネパール人のサンジェには、私が相手に言われたことを何でも信じるのを良いことに散々からかわれながらも、夕方になれば一緒に海で泳いだり、ジムで汗を流したり、夜になればみんなでトランプをしたりと本当に毎日をエンジョイしておりました。私のジブチ滞在中、フィールドダイレクターである服部さんが休暇でケニヤに行かれたり、日本で仕事をするために一時帰国されたりで、あまり一緒に遊ぶ?ことは出来なかったことが残念です。

今でも、「もう一度行きたい」と言うより、「ジブチに戻りたい、帰りたい」という思いでいっぱいです。しかし、人間的にも助産婦としてもまだまだ未熟者である今のままでまた向こうに行ったとしても、それはただの自己満足にしかならないでしょう。もっともっと、大きな人間になってジブチがまた私を受け入れてくれるならば、その時こそは、胸を張ってジブチに帰りたいと思います。

ちなみに、もともとこのジブチプロジェクトの最大の目的は、「病院内の手術室を機能させること」です。(現在、院内で帝王切開が行えないため、必要時は5キロほど離れた総合病院まで患者を搬送しなければなりません。) 多くの問題が山積みではありますが、物置と化している手術室が近いうちに稼働し、ダル・ハナン病院が真の周産期専門のスペシャルホスピタルになる日を、誰よりも願って止みません。

最後に、私にこのような機会を与えてくださったAMDAの方々、服部さん、宮崎さん、林さん、サンジェ、Dr. ラフマン、ダル・ハナン病院のスタッフの皆さん、その他ジブチプロジェクトに関わる総ての方々、ドライバーのサイド・フセイン、クックのソフィア、アリサビエプロジェクトの皆さん、Mr. アリヌル、Dr. シャルディ…心からありがとう・メルスイ・シュー克蘭・ワーマスセンタイ!

インド地域保健医療プロジェクト報告

(India Social Medical Services Projects : ISMSP)

AMDA -India

総合ディレクター Dr. V.S.Chauhan

1. ISMSP-2

妊産婦の出産前ケアを毎週行う。血液検査を実施。

1995.12月

- a) 妊婦のAFP検査数 30 うち異常数 5
- b) 妊婦のBHCG検査数 20 うち異常数 4
- c) EM検査数 1

1996.1月～3月

- a) 妊婦のAFP検査数 45 うち異常数 23
- b) 妊婦のBHCG検査数 55 うち異常数 14
- c) EM検査数 2

1996.4月

- a) 妊婦のAFP検査数 15 うち異常数 5
- b) 妊婦のBHCG検査数 15 うち異常数 11
- c) EM検査数 1

2. ISMSP-3 & 4

高齢者と母子のための診療統計は以下の通り。

1996.4月

- a) 症例数 男 241 女 197 計 438
- b) 症例

①季節疾患	133	④熱/風邪等	9
②整形外科	95	⑤消化器管疾患	20
③高血圧/心疾患	77	⑥外傷、その他	40
- c) その他 X線、E.C.B.、病理検査を実施し、投薬は全症例に行った。

3. ISMSP-5

エイズ啓蒙教育、コンドームの配布、移動診療を実施、データ処理のためコンピュータートレーニングを行った。

CSWS (commercial sexual workers) 対象の調査数	1996.4月	49
治療者数		10
CSWS の治療者数		7
子供のCSWS の治療者数		3
投薬数	全ケース (10)	
HIV検査数		5

HIV陽性者数

Elisa (HIVIとII)、C.B.S.、尿検査、X線検査等実施。

AMDAカンボジアの新しい役割—地域医療支援チーム

Dr. Willium N. Grut

翻訳 岩間邦夫

背景

AMDAカンボジアはこの度、コンボンスプー州行政府保健部門（以下、保健部門と略す）からその活動内容を新しく展開させることを依頼された。AMDAカンボジアは1992年から今までコンボンスプー州プノムスロイ郡において、郡病院での診療活動から村々におけるマラリア予防のための蚊帳配布プロジェクトに至るまで、様々な保健関連プロジェクトを実施してきた。詳細は今までにこの機関誌で報告してきた通りである。

これまでのカンボジアの保健医療行政というのは、地域にいる保健活動員が郡病院に対して活動報告を行い郡病院は州病院に報告し州病院は中央の保健行政機関に報告するといった形の古いタイプの階級的制度だった。患者の最終的な移送先は（理論的には）、首都プノンペンにある専門病院であった。こういったシステムは世界の多くの国で見られ、十分な援助の元で機能している。

しかし、現在カンボジア政府保健省はWHOからの支援を受けて、別のシステムに移行しようとしている。それは州病院以下のレベルにおける保健医療活動は、基礎的な治療行為及び予防活動を担当する一連の診療所によって行われ、そしてその仕事を今までのように州病院が統轄するのではなく、診療所統轄部門を新しく設置しそこが統轄していくというものである。このようなシステムも実際多くの国々で見受けられ、そして同じように十分な援助の元で機能している。このシステムによるとカンボジアでは今まで郡病院だった所の多くが、今後は診療所として位置づけられることになる。

このようなシステムの変更が果たして本当に必要かどうかについて論ずるのはこのレポートの目的ではない。ただ筆者が昨年のルワンダの首都キガリでWHOの職員から聞いた話であるが、そこではまさにカンボジアとは正反対の移行（診療所制から階級制へ）が実施されていたというのは興味深い話である。

比較的規模の大きいコンボンスプー州では（人口約50万人）、新しい診療所制度によると3つの地域に分類され、それぞれ独立的に管理運営されることになる。今までプノムスロイ郡病院（今後は診療所に移行）があった地域には22の診療所が新しく設置される予定である。

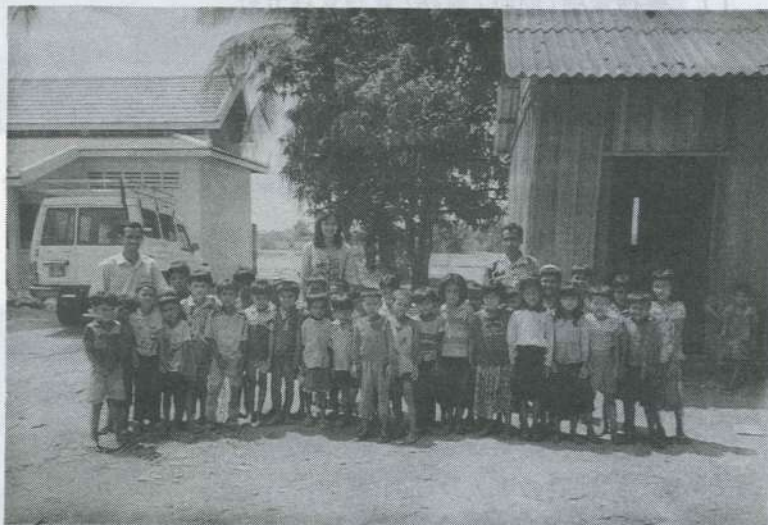
今のところほとんどの診療所はまだ建設されていない。故にNGOその他の組織などからの資金援助が要求される。現在世界銀行からのローンが検討されているが、この点は重要である。なぜなら、交付金や寄付は無償であるが、ローンは利子をつけて返さなければならない。世界銀行もその点、途上国のための利率がいくら低いといっても例外ではない。従ってプロジェクトに投入された資金は何らかの経済的利益をもたらさなければならない。そしてその財政的負荷を負わされるのは必然的に、政治家や役人等ではなく、貧しい人々になるだろう。北米にひとつのことわざがある。「タダで預けるごちそうなど存在しない」。

保健活動員…日本の保健婦のように資格化されておらず、技術レベルも低い。

コンボンスプー県に設置された
新しいヘルスセンター



新しいヘルスセンターの前で
その地域の子どもたちと
(中央チャンタ女医)



中はスペースも広い



AMDAの新しい役割

上述したようなシステムの変更にもなると、AMDAも今までのプノムスロイ郡病院に対する直接支援から、新しく設置される診療所統轄部門に対する支援へと、その役割を移行することになった。今後の活動拠点はコンボンスプー州都になる予定である。活動内容の詳細は未定だが、新しいシステムを如何に機能させるかは我々の活動次第である。この点を心にとめて我々は下記のような活動を計画している。

AMDAによるコンボンスプー州診療所支援計画

計画の主体は、州内の診療所を定期的に訪問し指導監督にあたることになる統轄部門の職員に対するトレーニングである。各々の職員が下記に詳述する4つの分野のうちの1つに焦点をあててトレーニングを受けていくが、統轄部門全体の強化のために職員の間で各分野を相互補完していけるようになるということも目標としたい。4つの分野の内容は以下の通りである。

1) 業務管理/財政/事務/資料管理分野

- ・ 会計
- ・ 予算作成
- ・ 診療報酬制度原案作成、実施及び運営
- ・ 資料管理、統計（伝染病の情報等）、人口統計
- ・ 事務、調整
- ・ 名簿管理
- ・ 継続的トレーニング計画

2) 技術/設備維持管理分野

- ・ 設備点検、修理
- ・ 清掃、補修
- ・ 器具修理、輸送システム
- ・ 新しい器具の導入及び開発
- ・ 通信システム
- ・ 電源供給、電気、保冷
- ・ 伝統技術、井戸、清潔な水の確保

3) 医療分野（病棟内活動）

- ・ 診療状況監視
- ・ 新しい専門分野の導入
- ・ 外科処置水準監視
- ・ 薬剤管理供給
- ・ 医療器具及び消耗品の調達管理
- ・ 検査室の改善及び点検
- ・ 主な疾病への対策（結核、マラリア等）
- ・ 職員への継続的トレーニング

4) 保健分野（地域活動）

- ・ 範囲拡大



新しいセンターを建てるにあたって地域調査を行うチャンタ女医



地域に置いて充実した医療を求める声は多い

- ・ 要注意地域の確認及び住民の組織化
- ・ 統計収集、人口調査
- ・ 予防接種
- ・ 母子保健、家族計画、母乳飼育
- ・ 清潔な水の供給
- ・ マラリア対策、蚊帳の使用促進
- ・ その他の疾病対策（エイズ予防等）
- ・ 地域での教育活動
- ・ 緊急移送法の確立
- ・ 第一次応急処置

補 足

総計収集、継続的トレーニング、清潔な水の供給等、複数の分野に共通している項目が多く見受けられる。この点については、今後トレーニングを受ける職員がより広い分野をカバーしようとせず、ひとつの分野さえ習得すればよいという考えに陥るのを避ける上で、都合が良いと考えている。もし一人一人の職員が複数の分野について習得できれば、ひとつの診療所でのトレーニングのために複数の職員が出向くというのではなく（そのようなケースが必然的に、かつ頻繁に起こってくると思われる）、職員の間で担当地域を分け合い分散して活動していくことも可能になる。

しかし上述のように分野の包括性ということに関わりなく、それぞれの分野を習得した職員の間で協力し合っていくことが非常に重要になる。リストに掲げた1つ1つの項目さえ習得すればよいのではなく、問題を解決していくために、違った分野を習得している職員の協力を仰いだり、運営システム上の欠陥を解明したり、意思疎通の際の誤解を解いたり等の努力が必要になってくる。そしてそれぞれの分野で適切な水準を維持していくことが、最も困難ではあるが、最も重要な役割になるだろう。そしてその部分においてAMDAも協力していかなければならない。

また注目すべき点は保健省が新しく診療報酬制度を導入しようとしていることである。これまでのカンボジアは社会主義であり、医療費は無料であった。しかし実際には薬、診療、検査などの各段階において高い支払いを請求されるという非公式な資本主義が存在していた。これはやむをえない事であり、それ自体は批判されるべきことではない。何故ならカンボジアという国は実際にお金がなく、それでも職員も食べていかなければならない。なりたての医師の給料が月15ドル前後では、いくらカンボジアといえども食べていくには少なすぎる。お金はどこかから来なければならない。そうでなければ現在の保健システム自体はお金を生み出すことは出来ない。システムが崩壊し濫用されてしまっている所では、非常識な額が請求され、患者は極端に搾取される。この問題故に、公的な制裁措置を伴った診療報酬制度が非常に有益になるのである。

上記の制度は現在保健省やWHOを中心に検討されているが、柔軟性の点で考慮され、政府レベルではすでに導入について合意に至っているが、具体的な内容については病院や診療所からの計画案を検討することになっている。今後は実際の診療額が決定され、試験的に実施されることになる。額の設定は低すぎても高すぎても良くない。大事なこと

は職員が食べていくのに必要な額を稼げるということであり、そうでなければどんなシステムも速やかに形骸化していくだろう。

計画の実施

まず診療所統轄部門の事務所を整備することから始まる。事務所となる建物はすでに予定されていて、AMDAもそこを拠点に活動することになる。診療所を訪問する準備は5月末頃から始める予定である。適切な運営・管理を保証するための設備投資も必要である。しかし最も大事なことは職員が役割の重要性を自覚し仕事に対するやる気を維持していくことである。

予定ではAMDAの関わる地域には22ヶ所に診療所が設置されることになっているが、すでに存在しているのはまだ数ヶ所である。しかしこのことは活動を始める上での障害にはならない。建物はなくても実行に移せることはたくさんある。或いは学校やお寺などの建物を臨時に借りてもいい。四方が壁に囲まれ屋根と床のある建物がなくても、利用できる物があるところから活動を始め、将来の適切な診療所運営のための経験を積んでいくことは出来る。

まとめ

今回のAMDAカンボジアの活動展開はひとつの挑戦である。今のカンボジアのように非常に限られた資源の中でこのような大胆なシステムの変更を実施しようとする例は他国でもあまり見られない。しかし今まで述べてきたように、我々はこの新しい制度が正しく機能するよう協力していくことが大事だと考えている。カンボジアにはまだまだ困難な要素が数多くあり、仕事は簡単ではないが。

しかしながらこの計画は非常にエキサイティングであり、AMDAにとってはプノムスロイ郡での治安状況の悪化のため、活動の縮小を余儀なくされていた時でもあった。プノムスロイ郡からコンボンスプー州都へのこの移行により、より多くの成果が望めると期待している。

AMDAカンボジアの強さは、AMDAのローカルスタッフを中心としたカンボジア人のプロジェクト関係者達とAMDAの海外派遣スタッフとの間の抜群の協力関係にある。今後の活動にその人材資源がフルに生かされ、興味深い新しいプロジェクトが実施できることと思う。

最後にAMDAカンボジアの活動が郡レベルから州の保健システムの中核に関わるようになったことを改めて明記し、この報告を終わりとしたい。

—雲南地震の被災小へ旭中学校のプレゼント届ける—

長泉寺住職 宮本光研

雲南大地震は4ヶ月経ち、跡地の麗江は夏の日差しの中にあった。こともなげに見える市の中心街に大破した青少年宮は毛沢東像が彼方を指さすその真下にある。ビルの破損は修復されかねているが、民家は片づけられた跡形がある。新築したのであろうが、日本人の目に粗末なものに思え「地震で壊れなかったのか」と勘違いする。今冬2月3日19時19分、市の10キロ郊外に発生した地震。M7で死者316名。負傷者13万人と聞く。夕刻で、住民はまだ戸外にいた。学校は1ヶ月の冬休み中であつたのは幸い、というしかない。

第8中学校へ訪ね、仮設の女子寮へ入ってみた。三段ベッドの高さで女生徒100名ほどが起居しているが、倒壊した寮の中にいたら一大惨劇になっていただろう。

AMD Aが特定して再建を図ろうと計画する拉子郷（スラシャン）の海東・完心小学校へ6月2日（日）に訪ねた。岡山市立旭中学校生徒会のプレゼント、親書を届ける。宿直の先生、近く子供達が出迎えてくれた。ダンボール一杯の鉛筆、ノートなどを手渡し、笑顔で答えてもらった。両国の生徒の友情が永遠につながりますように祈る。

この日夕刻、宿舎の雪花山荘へ木国親・拉市中心校長、楊東・郷政府副書記、和占軍・郷教委の三氏のご挨拶に訪れ、旭中への友好記念旗を贈られた。山荘は名峰・玉龍雪山（5596メートル）の麓にあり、旗には、『中日児童友誼如玉龍富士万古長存』と銘記されていた。月曜日の朝礼で全校生、テレビ、新聞に報じられ、明るいニュースとされたようだ。教材の不足が著しい、と学校長のメモもいただいた。広州、昆明市のAMD Aクラブの先生方と接し、大変お世話になったことは忘れられない。



完心小学校で旭小学校からのプレゼントを手渡す筆者

大震災の雲南省学校再建に協力

旭中学校に感謝の旗

岡山

麗江県の小学校から届く



宮本さん(右)から旗を受け取る大東君

義援金などAMD Aに寄付

AMD A(アジア医師連絡協議会)の中国雲南省学校再建プロジェクトに協力した岡山市立旭中学校(寺尾宗徳校長、二百八十八人)の生徒会へ二百、同省麗江県拉市郷の海東完心小学校から「感謝の旗」が贈られた。

旗は縦約八十センチ、横約六十センチ。中国語で「中国と日本の子供の友情が玉竜山(中国の山)や富士山のように長く続くように願う」と書かれている。

同中では生徒会が中心になり、四月から五月にかけて約二週間、募金活動を行い、義援金四万三千六百五十三円と鉛筆やノート、消しゴムなどの文具をAMD Aに寄付した。

五月末に岡山市南方、長泉寺住職宮本光研さん(五三)が現地を訪れ、文具と、中国人の同中三年劉磊君が書いた励ましの手紙を海東完心小学校に持っていったところ、今月、百にお礼の旗を手渡された。

「感謝の旗」の贈呈は旭中体育館で行われ、宮本さんが全校生徒に「みなさんの気持ちがかもった鉛筆や筆入れに、中国の子供たちは歓声を上げて喜んでくれました」と報告。生徒会長

麗江県では、今年二月、マグニチュード7.0の大震災に見舞われ、百万人が被災。半数以上の学校が全半壊しており、AMD Aは学校再建のための協力を呼び掛けている。

ラボ・プロジェクト紹介と日臨技学会活動報告

横須賀共済病院・検査科

ラボ・プロジェクト委員

伊藤 恵子

☆ラボ・プロジェクトは、海外プロジェクトの検査室の支援及び臨床検査技師の参加を広めることを目的とする。

[活動内容]

1) 中古顕微鏡等、検査機器の募集

現地の検査室で必要な顕微鏡などの検査機器を検査学会・パソコン通信で募集する。既にネパール、チェチェン、ルワンダ、モザンビーク、中国で提供いただいた中古顕微鏡計8台が使用されている。今後も各プロジェクトからの要請があれば必要な検査機器の募集を呼びかけていきたい。

2) 海外活動広報および活動参加者の募集

検査学会・講演会等でAMDAの活動を紹介するとともに、会員および海外活動への参加者を募集する。

3) ラボ・ボラ会（ラボ・ボランティアの会）の主催

AMDAラボ・プロジェクトが他の団体の枠を越えた臨床検査技師の交流会のラボ・ボラ会を結成。ラボ・ボラ会自体は独立採算制で運営している。5月現在、AMDA、ペシャワール会等のNGO会員、海外青年協力隊OB、個人会員による25名。活動は〈1〉海外活動のための勉強・交流会〈2〉海外の検査室のサポートであり、実際の海外活動は基本的には各団体に所属すること。7月（東京）には寄生虫の検査実習・勉強会を予定している。

☆5月8、9、10日に開催された日本臨床衛生検査学会（千葉・幕張）での活動報告

[活動報告]

日臨技会のご協力により学会会場にAMDAコーナーを設置していただき、中古顕微鏡・ボランティア募集、及びAMDAの活動紹介ビデオの放映・オリジナルTシャツ販売・募金活動をラボ・ボラ会メンバーとともに行った。

- | | |
|---------------------------------|---------|
| ・AMDAコーナー収益（Tシャツ27枚、クリアホルダー31枚） | 22,500円 |
| ・『国際医療協力』販売 | 22冊 |
| ・海外活動参加者希望 | 17名 |

AMDAコーナー設置は平成6年より4回目となり、年々関心が深まっていることを実感する。特に今回はボランティア参加希望者が多かった。

また今回は千葉県技師会企画によるチャリティイベント(資料参照)も多彩に行われ、その収益金はAMD Aと盲導犬協会に寄付していただけることになっている。

多くの方々のご指導・ご協力により、ラボ・プロジェクトとして活動の輪を広げていきたい。

この場をおかりして、日臨技副会長、笠原和恵先生(岡山済生会病院)、横須賀共済病院、鈴木節子技師長、及び学会実行委員の千葉県技師会の皆様に厚く御礼申し上げます。



左より 大西、伊藤、三好
日臨技千葉学会にて

Vol. 2 No. 1

1996年4月1日発行

発行所
 財団法人 日本臨床衛生検査技師会
 発行責任者 中山肇
 編集責任者 吉田 隆・吉原和雄
 〒102 東京都千代田区九段東4丁目1-5
 会費 会費2000円
 TEL (03) 3738-0631

会報 JAMT
 JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

第45回 学会チャリティイベント

来る5月9日(休)、10日(休)の両日にわたり、第45回日本臨床衛生検査学会が千葉市幕張メッセで開催される。学会行事のひとつとしてAMD A(アジア医師連絡協議会)、盲導犬協会の活動支援を目的に各種のチャリティのイベントを行うことにした。社会に奉仕する心も重要な課題であると考え。ぜひとも本趣旨をご理解いただき、多くのご協力をお願いしたい。イベントの概要は次のとおりである(第45回学会広報部からの資料提供)。

1. 学会開催記念ゴルフ大会
 平成8年5月7日(火)
 パーククラブ市原コース 募集人員 240名
 入会費 約14,000円

4. プロ野球ナイター観戦(千葉マリンスタジアム)
 平成8年5月10日(金) 学会最終日の夜
 募集人員 500~1,000名
 内野席券を1,500円で発売する
 千葉ロッテマリーンズ対オリックスブルーウェーブ
 なかなか入手できないイチロー選手が出場する券
5. 東京ディズニーランド割引券の配布
 通常は入場に1~2時間待ちが多いが、このコンベンションチケットを利用すると、待ち時間なしで入場が可能。募金箱を用意し、寄付活動
6. ミス千葉による千葉県マスコットの販売
 ビーナッツマスコットを販売し、募金活動展開
7. その他の募金活動
 国際会議場のフロアのインフォメーションセンターに設置
 フェレカ募金を行う。

スリランカ民族紛争 平和に向けて動くNGO

(財) 松下政経塾

15期生 岡田 和男

スリランカに於いて、英国植民地時代、僧侶の托鉢禁止・キリスト教への改宗しなければ政府の要職に就けないなど多数派シンハラ人の不満をシンハラ仏教ナショナリズムに高めた。そのような状況下で1956年、英国自治領下でバンダラナヤカ首相（シンハラ人）が公用語を英語からシンハラ語に変える「シンハラ唯一政策」を実施した。しかし、今度は植民地下で政府の要職に就いていた少数派タミル人らは抗議運動を始め、それが現在13年目に入る政府軍と北東部の分離独立を求めるタミルイーラム解放の虎（LTTE）の武力衝突に至っている。

13年間の紛争で死者5万人以上を出し、紛争終結の見込みはないと思われるが、一方で紛争当事者両者の間で、非公式に対話による調停を継続している英国NGO・クエーカーピースサービス（Quaker Peace&Service）が動いている。

クエーカーピースサービスは、100年前から世界各地の紛争で調停を実践してきたクエーカー教を母体とし、現在でもアフリカ・中東・中国＝チベット間・南北朝鮮間で非公式に仲介役を試みている。（1947年ノーベル平和賞を受賞）スリランカでは政府関係者や政治家とLTTE幹部をニューデリー・マドラス・ロンドンで引き合わせ調停を行っている。討議内容を外部に漏らせば、両者からの信頼がなくなるとともに、一歩間違えればスパイ容疑で殺される可能性があるため、話し合いの内容・日時は極秘扱いであるという。

「紛争当事者双方から調停役と認められるためには、相手を非難や中傷するのではなく、まず相手の言い分に共感を持つこと。憎しみを和らげる時間も必要である」と現在も調停役を行っているスタッフは述べた。いかにクエーカーが双方から信頼されているか次のことから明らかである。LTTEの本拠地に向けてクエーカーが搭乗した政府軍用機が戦闘地域上空を通過する時には、「絶対にこの飛行機を攻撃するな」と政府軍とLTTE双方で命令が下るといふ。

13年間に及ぶ憎しみの戦いは瞬時に解決するのは不可能ではあるが、紛争当事者両者は武装衝突を続ける一方で、利害をもたないNGOを通じて和平や妥協点を模索している。

今年1月、コロンボ市内の爆弾テロで1千人以上の死傷者をだした。五つ星ホテルの窓ガラスはすべて爆風で吹き飛んだ。



ロンドンに本部があるクエーカーピースサービスのナイトハード副代表



クエーカーによる紛争解決ワークショップ



—ちょっとだけ異文化体験—

日本は梅雨入りとやら、栃木では蒸し暑い、雨模様の日が続いています。このお天気をモンゴルと交換できたらモンゴルは火事が消え、日本では洗濯物が乾くでしょうに...と意のままにならない空を見上げて複雑な思いの毎日です。

しかし、この蒸し暑い気候にはほとほとまいってしまいます。おまけに「省エネ」とやらでオフィスの冷房はまだまだ先になりそうです。「暑い、あついー!あづいー!」と暑さに耐えかねた私、どうしたらよいものやら、考えあぐねた末、はた!と膝を打ったのはパンジャブ・スーツ。そういえば1枚タンスの肥やしになっていたのです。さっそく着て外に1歩出てみた私、「涼しい!」さすが、暑い国の民族衣装。風が服の中を通過していくように作られているのです。

さて、そろそろ出勤時間ですが、どうしましょう。みんな少しはびっくりするでしょうか?それともいつものことかと思うでしょうか?それとも...?でも何たって快適!えーい、行っちゃえ!というわけで、10秒ほど迷ったあげく、パンジャブスーツで意気揚々と出勤した私ですが....あれ?道行く人の視線がなんか変...かな?

どうも私の格好は予想以上に人目をひいたようです。大学のキャンパスでは学生たちはもう目が点状態。中には勇気をふるって「せ、先生、どうしたんですか?」とこわごわ聞く人も...教室にはいるとこれまた一同絶句。ようやく出てきた言葉は「何考えてんですか?」「ねまきみたい」「うー」「...」あら、けっこうみんな保守的だったのねえ。しかし、ここまでされるとかえって意固地になろうというもの、かくして私は次の日パンジャブスーツをまた購入し、一夏これですごそうと心に決めたのでありました。一夏着たらみんな目が慣れてくれるかしら?

さて、話かわって...今年も地域医療学教室恒例の「第5回地域医療学サマーセミナー」が開催されます。詳細は以下の通りです。

日時：平成8年8月20日(火)・21日(水)

場所：自治医科大学 地域医療学教室

定員：15名(先着順)

参加資格：地域医療、家庭医療に興味を持つ医学部5、6年生(人数に余裕があれば4年生以下の参加も可)

参加費：5000円

連絡先：自治医科大学 地域医療学教室

〒329-04 栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1

電話) 0285-44-2111 (内) 3391

FAX) 0285-44-0628

担当：関口、大西

今年は、今までのサマーセミナーをますます充実させ、短期間ですが盛りだくさんな企画を準備しています。みなさんふるってご参加ください。

南京便り

南京医科大学耳鼻咽喉科学教研室

三好彰

中国江蘇省吳江市黎里鎮の小学校
での鼻アレルギーの診断風景



スギ花粉症など鼻アレルギーが現代日本で増加したのは、回虫始め寄生虫感染の激減がきっかけとする説が、注目を浴びている。

①寄生虫感染に際して産生される非特異的IgE抗体が、スギ花粉に対する特異的IgE抗体産生を抑制すること、②この非特異的IgE抗体が肥満細胞からのヒスタミンやセロトニンの分泌を抑え、アレルギー反応を抑制する機序の推定されること、③スギ花粉症など鼻アレルギー激増の社会的な時期が、寄生虫感染症減少のタイミングと一致していること、がその背景に存在する。

しかし鼻アレルギーの増加には、①スギ花粉やダニなど抗原の社会的増加、②動物性蛋白質摂取量の増加による免疫機能の増強、③大気汚染や室内暖房によるNOx増加とそれによるアレルギー反応の昂進、も関与していると推察できる。

また、①1934年にロサンゼルスの日系耳鼻科医・原の報告しているように、当時日本には稀とされた花粉症が移住した日系1・2世では欧米人とほぼ同率で認められるようになったこと、②寄生虫感染のほとんど見られない現在の日本において、なお鼻アレルギーの有病率は増加傾向にあること、などの点も考慮せねばならない。これらの事実は、寄生虫感染よりも環境的要因の方がアレルギー発症に関与する比率の高いことを、示唆しているように見える。

そこで我々は、日本人よりも鼻アレルギー有病率の低い中国人において、寄生虫感染がどの程度存在するのか調査した。

対象となったのは中国江蘇省吳江市黎里鎮の小中学生400例で、前回南京医科大学生への調査のレポートで触れたように、同一医師の鼻鏡検査・鼻症状の問診表・スクラッチテストを実施して鼻アレルギーの診断を行なった。寄生虫検査は、南京医科大学寄生虫学教研室が担当した。

調査の実施されたのは、本年の5月6日であった。

すると、中国の小中学生400名の鼻アレルギー有病率は0.75%で、日本の小中学生2677名のそれは4.5%であった。そして現代の日本人の寄生虫保有率が0.02%であるのに対して、今回調査の中国での寄生虫感染率は1.86%であった。

寄生虫感染の減少は、鼻アレルギーの増加と関連が薄いように思われる。

AMDA国際医療情報センター便り

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留
TEL 相談 03-5285-8088 事務 03-5285-8086
FAX 03-5285-8087

対応言語/時間：英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語
月～金 9:00～17:00
ポルトガル語 月水 9:00～17:00
ピリピノ語 水 9:00～17:00
ペルシャ語 火 9:00～17:00

センター関西 〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留
TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

対応言語/時間：英語、スペイン語 月～金 9:00～17:00
中国語 火水 10:00～13:00
ポルトガル語 金 11:00～17:00
ヒンディー語、ベンガル語 不定期

AMDA国際医療情報センター設立5周年記念の集い

青空広がる気持ちのよい五月晴れの日曜日、設立5周年記念の集いは和やかな雰囲気ですすめられました。会場には私たちの活動に関心を持って話を聞きにきてくださった方々に加えて、この5年間を支えてきた医師、電話相談員、ボランティアの方々の顔も多く見えました。

小林所長、中西副所長からのセンター設立の動機や開設当時の期待と不安についての話。香取事務局長とセンター関西事務局横山からの活動報告。そして世田谷時代から、中国語相談員として貢献してきた銭さんの楽しくてためになる、相談員としての心得や中国の医療事情についての発表。いずれをとってもセンター5年の歴史を感じさせるものでした。特に銭さんが発表に使ったスライドには、折に触れて企画されたセンター内の交流の様子（ボーリング大会や登録医との懇談会など）が映し出され、みなこの活動を真剣に受けとめながらも和気あいあいと関わってきたことが微笑ましく伝わったのではないかと思います。

基調講演者として岡山からかけつけて下さった、菅波茂AMDA代表のお話にあったボランティア哲学、そして私たちの強い味方、センター登録医である高岡邦子先生の外国人診療の工夫や苦労には参加者全員が聞き入っていました。設立当初からお世話になり、つい最近3年間のアメリカ滞在から帰っていらっしゃった清水ルイズさんも、センターが5周年を迎えたことを感慨深げに語って下さいました。

5年が長いかわかりにくいのは人によって感じ方が変わってくるでしょうが、この集いを通して言えることはAMDA国際医療情報センターの5年は1日1日の積み重ねと、協力して下さった方々の力の結晶だということです。

皆様、これからもAMDA国際医療情報センターにご協力よろしくお願いたします。

***** 設立5周年記念の集い *****

1996年5月26日(日) 午後1:00~4:30 於 真正会館(新宿区信濃町)

幸来

	プログラム	(敬称略)
所長挨拶	小林米幸 (AMDA国際医療情報センター 所長)	
基調講演	菅波茂 (AMDA日本支部代表)	
5年間の歩み~活動報告	香取美恵子 (AMDA国際医療情報センター事務局長)	
	横山雅子 (AMDA国際医療情報センター関西事務局長)	
外国人医療にあたっての留意点	高岡邦子 (高岡クリニック院長)	
電話相談ボランティアとして	銭亮 (中国語相談員)	
副所長挨拶	中西泉 (AMDA国際医療情報センター副所長)	



(左) 菅波茂AMDA代表

(右) 小林米幸所長(中央)
中西泉副所長(左端)

「記念の集い」の後の
懇親会風景



AMD A 国際医療情報センター設立 5 周年に際して

AMD A 国際医療情報センター所長 小林 米幸

平成3年4月に世田谷区のワンルームマンションの一室で産声をあげたAMD A 国際医療情報センターは本年4月で設立5周年を迎えました。振り返れば当時日本はバブル景気にわき、居住する外国人の数も急増しつつありました。私自身が医療機関で外国人の医療に長く関わっていたこともあり、彼らが医療に関する様々な情報から疎外されているのではないかと考えるようになりました。もし、外国人に何らかの手段で日本の医療に関する情報が提供できたら外国人ばかりか、迎え入れる日本社会にとってもメリットが大きいのではないかと、そこからセンター設立を思いつきました。

民間会社などの寄付を頼ることなく、AMD A 会員間で全ての設立資金を用意すると決断したことは間違っていなかったと思います。何よりもセンター設立を自分達だけでやり抜くという強い意思を示さなければその後の活動が続かないだろうと考えたからです。

私の呼びかけに対して百万円を寄付してくれた会員が6人いました。名前は公表しない、センター運営に関する発言権も求めないという条件にも関わらず資金提供して下さった方には改めて御礼申し上げる次第です。

あれから5年、AMD A 国際医療情報センターは大きく成長しました。東京都衛生局や(財)東京都健康推進財団の委託事業を受けるとともに新宿に移転し、平成5年12月にはセンター関西を大阪に設立しました。事務局員や通訳の方も著しく増えました。

私達の誇りはいくつかあります。第一に自らの努力で運営(経営)を継続していること。第二に自分たちで作り上げてきたこの草の根の組織が人の為に役立っていると実感できること。第三に今や外国人、医療機関の医師、看護婦、ソーシャルワーカーそして行政からも頼りにされる存在になっていること。第四にNGOにありがちないい加減さを排除し、ここで働く人々のために各種社会保障制度へ加入し、就業規則を作成し会計監査を行うなど組織としての形態を整えてきたことです。

残念なことと言えば、センターのニーズが高まれば高まるほど、一方では日本社会の外国人に対する受け入れ体制が未だに不十分であることを示しているのではないかと、いうことです。

また、私はAMD A 国際医療情報センターの活動を通じて、多くの医師が遠い外国に出かけなくても日本国内にいても国際貢献できることを証明したかったのです。診察室にいるという医師としての日常性の中でもセンターと連動して外国人患者を診察することにより、無理なくAMD A の活動に参加できる。それを通して一部の奇人の特許と思われるが、医療分野での国際ボランティア活動の底辺を広げたい。この想いはセンターの活動が非常に多数の協力医師、医療機関に助けられている現状では成功といえてよいでしょう。

最後になりましたがセンターは今後も議論のための議論、研究のための研究を行うことなく、常に問題解決型の組織であるべく努力をしていきたいと思っております。

□ 5周年記念の集い 基調講演より (一部抜粋)

AMDА代表 菅波 茂

AMDА国際医療情報センター5周年本当におめでとうございます。小林先生の執念と思いやりがセンターをここまで大きくしたのだと思います。小林先生がAMDАに入られたのは8年前で2年間はAMDАを観察されていまして、3年目からセンターの前身を始めました。私の所(菅波内科医院、岡山市)と小林先生の所(小林国際クリニック、神奈川県大和市)と沖縄セントラル病院(那覇市)の三箇所を通訳の方をプールして何かあった時にその通訳を電話でお互い交換するという試みを一年間やりました。私の所には当時インドの留学生が居りましたのでインド人やネパール人でトラブルがありましたら通訳を出しました。沖縄では中南米へ多くの移民を出し、その人たちが帰国してきていましたのでスペイン語の通訳を受けてもらいました。それからタイ語、ラオス語、ベトナム語は小林先生の所で受けてもらいました。

これを本格的にやろうということになってセンターが設立されました。普通、NGOはまずお金を集めてから事業計画を立てるのですが私たちAMDАのやり方と言いますのは事業計画があつて無理をしてでもお金を集めると。場合によっては借金も辞さない。多分私たちは借金をあまり怖がらないNGOであります。小林先生もクリニックをやっておられますのでいざという時にはそれを担保にするということ。 (笑い)しかし、センターの場合は借金をしなくとも小林先生の理念と行動力に敬意と賛意を示した5名の会員が出て始まりました。小林先生を含め計600万円の資金で始めたのですが当初は一年間でこの資金を必ず食いつぶすだろうという見通しがあつたんですね。では二年目はどうするかということで小林先生と他の方々が力を尽くされました結果、一年間の実績で東京都から在日外国人の医療相談の委託をうけるという所までこぎつけました。言ってみれば今流行のベンチャービジネスのNGO版ではないかという気がしてるんですけど。もし失敗していたら小林先生はどうするつもりだったかなと。ちょっと聞いてみたいんですが。小林先生、どうですか?

「皆様笑ってらっしゃいますけれど・・・これが失敗するとは夢にも思つてなかつたんですよ、本当に。あの時はもう、どうしてもやらねばならないと。実際に私自身が仕事をしてましてそれだけのニーズがあつたんです。私が開業しましてからは欧米の方からインドシナの方まで診察室の電話は医療相談で鳴りっぱなしで診察できないほどでした。失敗した時のことは考えてなかつたんです。これだけのニーズがあるのであればもうやるしかないんだと思つてました。」(小林先生談)

ありがとうございます。ということですね、狂信的だったということですね。そして先生に確信を持った方々が協力してくださつてここまでこられたのです。先生はAMDАの誇る会員の一人であります。AMDА支部は全世界に18カ所ありますが、国際医療情報センターの医療相談のネットワークも国際的に広がってほしいというのが私のもう一つの夢です。逆に日本人も海外にどんどん散らばっております。海外の私たちのメンバーの所で医療相談にのっていただいて結果が東京に入ってくるという形でのびていってくれればまた一つの大きな業績になるのではないのでしょうか。

□外国人医療にあったっての留意点

高岡クリニック院長 高岡 邦子

外国人医療について

信頼関係を築くように接するという基本的な姿勢は外国人の患者さんを診察する際も日本人の患者さんを診察する際も何ら変わりありません。但し、日本人の患者さんに対するよりも少しだけ配慮しないといけない点がありますので、私の経験、失敗談等を織りまぜながらお話ししたいと思います。

空の玄関である成田空港開設以来、4年間勤務医として経験を積み、その後1986年に港区赤坂に「高岡クリニック」を設立しました。成田空港で培った様々な経験が開業後も外国人医療に際し役立ちました。外国人医療といっても先に述べたように基本的には日本人も外国人も同じで、医師としての支援の姿勢を示す事が大事です。但し、外国人の場合、言語、文化、習慣、宗教の違いが複雑に絡み合っていて関わってくる為、日本の常識が通じなかったり、こちらの善意が善意としてとられないなど注意しないといけない点も幾つかあります。こちらがどんな事でも受けとめられる余裕がないと不用意な言葉や表情で相手の気分を害してしまう事もあります。又、ひとくちに外国人と言っても、旅行者の方、在住者の方、先進国の方、開発途上国の方と多様化している為、習慣、考え方にもかなり違いがあるのも事実です。その為それぞれの国民性や医療事情、時には経済格差を理解した上で接する事も大事です。

国民性

今までいらした外国人の患者さんの中には、喘息なのに宗教上の理由等からか衣服を脱いで頂けず衣服の上から診察を強いられたケース、家族一人が具合が悪いと一家総出で来院し、診察室は蜂の巣をつついた状態になったケース、具合が悪い時でも冗談を連発し状況判断を誤らせるケース等さまざまありました。

成田空港勤務時代には、機内での落下物事故で頭を負傷した患者さんが、帰り際に「先生、ついでに水虫の薬をくれますか?」とささやいたケースもありました。何でもだめもとで要求する国民性なのでしょうか?医師として、相手の要求をなるべくかなえたいとは思いますが、時と場合によってはノーと言う事も必要になってきます。

医療事情

日本の医療事情をよく知らない為、医師は一日10人位の患者しか診ないのだから自分の持ち時間は一時間とっている方がいます。最初は「何でも聞きますよ」という姿勢で話をすすめるのですが、そのうち待合室に患者さんがあふれ、こちらがさせる様子を見せれば見せるほど患者さんは心を閉ざしてしまうという難しい状況があります。こちらは医師としてまず、「この病気の原因はこれで治療はこうする。この薬はどのような作用があり治るのにどの位かかる」等なるべく医学用語を避け、一般用語で説明する努力をします。しかし思うようには理解してもらえずかなり時間がかかります。一日80名程の患者さんが来院する中、一人の患者さんに多くの時間を割くのはなかなか大変です。

経済格差

国による物価の違いについても頭に入れておく必要があります。請求書を出すと「一桁違うのではないか」と言われた事もあります。自費の場合はなるべく患者さんの負担を軽くする為、検査、投薬は必要最小限度とし、検査前には「この検査をするといくらかかりますかどうしますか？」と事前に了解を求めるようにしています。たとえ金銭的に苦しい立場の方でもディスカウントは避けています。何故なら善意で保険点数以下にダウンピングをしても、後で他の医療機関が正規に請求した時に、逆に患者さんはその医療機関で不当に高く取られたと受け取るからです。

他にも通訳同伴なしで来院した場合「自分は今あなたの為に〇〇をしている」とその都度説明する事も大事なようです。そうでないと時間をかけてこちらが必死になって他の専門医等探しているのに状況が分からず、「自分の事を放っておいて他の事をしている。私の役に立ってくれようとしていない」と受け取られる事があります。又、旅行者で他の国に行くので、紹介状が欲しいと言われた場合、薬の名前は商品名ではなく調べて世界中で使われている一般名を記入することなど気を付けています。言葉の違いが引き起こす問題は外国人医療に際して必ず付いて回るものです。実際に外国人医療に携わってきた経験の中から今日は幾つか御紹介致しました。外国人を診察する事は、このように精神的、時間的に大変ではありますが、一人でも多くの方が「もし自分が外国で病気になるたら。。。」という気持ちで外国人医療に参加されることを希望します。



懇親会で談笑する高岡先生（中央）

電話相談ボランティアとして

AMDA国際医療情報センター 中国語担当
銭 亮

経済大国日本は今、さまざまな分野で世界との結び付きが急速に深まり、国際化社会の一員として成長しています。日本人が地球のいたる所へ出かけていくようになったのと同時に、地球のいたる所から国籍も人種も多種多様な人々が、さまざまな理由で日本を訪れている。在日外国人の人数も年々増え続けています。平成7年版 在留外国人統計によると、現在、日本に住む外国人1,354,011(1994年)は人口の1%を越えています(1.08%)。

外国人は日本に滞在しているうちに、日本の医療機関で診療を受ける機会が段々増えていきます。それと共に言葉の問題が出てきます。英語も日本語も話せない外国人患者は診察室で日本人医師と向かいあって、十分間お互い黙ったままという光景もあったといいます。医療機関によやくたどり着いても診察を受けずに帰る外国人もいます。その原因の一つが外国語対応できる病院や診療所がまだ少ないからです。医療機関の院内表示が日本語のみで記載されているし、とくに機能が分化した大病院では患者の移動が多く、院内表示の理解できない外国人はどこに受付があり、どこで待っていなければよいか分からないのです。

私も外国人留学生の一人として、日本の先端医療技術を勉強するために日本に参りました。一人の外国人留学生にとって、故国を遠く離れて、異国で病気にかかった時の悲しい気持はよく分かります。助けてあげたい気持で、私は民間ボランティア団体(NGO)のAMDA国際医療情報センターで外国人のためにボランティアで通訳をしたり、母国語の通じる医者と病院を紹介したり、日本の医療制度を説明しています。

AMDA国際医療情報センターでは、電話相談は基本的に心理的援助および情報の提供です。援助の原則は：1) Individualization 個別化、2) Purposeful Expression of Feeling 意図的な感情の表出、3) Controlled Emotional Involvement 統御された情緒関与、4) Acceptance 受容、5) The Nonjudgmental attitude 非審判的態度、6) Client Self-Determination クライエントの自己決定、7) Confidentiality 秘密保持です。

残念ながら、紹介できる病院はまだまだ少ないのです。私の期待は日本で多国籍医師と数カ国との通訳をおいている国際病院の設立です。また、文書なども数カ国語に翻訳して出すことであります。西洋治療ばかりでなく、漢方治療、芸術治療なども取り入れるべきだと思います。病院は社会の延長であると考えなければなりません。医療のみならず、快適な環境を整えることも配慮すべきです。病院の中にショッピング街を設立したり、教会をつくったり、食事についても宗教上の配慮がなされ、外国の習慣、風俗の違いに合わせた食事を作ることでできる病院にしていくことが大切だと思います。

二十一世紀は脳の時代といわれています。人間の脳前頭葉の発達によって、どんどん物を作り出して、人間の生活は豊かになってきます。先端技術を持つ経済大国日本ではたくさん優秀な人材が育成されています。優れた製品は次々に開発されています。日本国民は確かに豊かになりました。しかし、二十一世紀に迎え、国境を越えた人々の協力と理解が強く求められています。物は脳によってつくられてきますが、人間は心によって豊かになります。

もし日本が生活関連社会資本をもっと提供して、外国人でも自分の祖国のように住みやすい国に感じられれば、世界の人々はどんどん、この魅力的な国を訪れるようになるでしょう。日本人も、外国人もみんな自らお互いに心から心へ理解し合い、協力し合い、助け合うなら、日本は本当の国際化になるでしょう。私も自らいろいろなボランティア活動を通じて、心の豊かな人間になるように頑張りたいと思います。

ボランティアにもいろいろな種類がある。一人ですもの、仲間と共同してするもの。人を相手にするもの、機械を相手にするもの。家の中ですもの、家の外ですもの。その人その人によって向き不向き、適性があり、置かれた状況も異なる。仕事を選ぶように、伴侶を選ぶように、あなたに合ったボランティアが見つければ、あなたの人生の彩りも増すに違いない。あなたもボランティアをしてみませんか。語学が不得意だからといって活動ができないと思いきわることではない。必要なのは外国語をうまく操ることではなく、相手の気持ちを親身になって受け取り、一緒に考え、解決していく姿勢なのだから。

一人一人できることは小さいが、みんなの小さい貢献をあわせて大きい力になります。AMD A国際医療情報センターのこの5年間の歩みは社会貢献し、ボランティアの5年間です。桜新町のときの小さい素朴な部屋からスタートし、大きくなっても社会貢献、ボランティアの精神を続けていきたいと思ひます。

最後にAMD A国際医療情報センター設立5周年を心から祝い、外国人の一員として、AMD A国際医療情報センターの実績、社会貢献を心から感謝します。ますますの成長を祈っておりますと同時に、もっと多くの社会貢献したい人のボランティアの参加をお待ちしております。

この原稿はたくさんのボランティアのおかげで、作成することができました。皆さんのご協力を感謝致します。



中国語相談員の銭亮さん

「ごはん」

AMDA国際医療情報センター副所長

町谷原病院 中西 泉

忙しいこともあってテレビはニュースを見る程度だが、映画はいつも見たいものが充分に見えない不満を囲っている。何故映画が好きなのか、と問われても返答に詰まってしまうが、食事のシーンが私には面白い見物の一つである。酒や煙草は嗜まなくてもどうということはないけれども、食事を止めることは生きることを止めることであり、食事の風景ほど人間を如実に感じさせるものはないからである。食べる、という動作のみを取り上げるならば、それは動物の一種であるところの人間の生存本能の表れにすぎない。けれども、食卓を囲み、食事と会話を楽しみつつ、その一幕に起承転結をつけてゆくという作業は、二本足で立ち、火と言葉を使う、といった定義を超え、優れて人間的である。外国映画ではラテン系、なかでもイタリア映画に食卓シーンがよく登場する。フランス映画でもあることはあるが、恋人や夫婦二人のシーンであるのに対し、イタリア映画では大家族での食卓場面が多いように思う。食卓の一隅に座している老人の存在が場面にそれとない重みを与えている。更に面白いのはそこに登場する料理も立派に一役を担っていることである。登場人物そのこのけで料理の方に目がいってしまうことが往々にしてある。これに反してアングロサクソン系映画では食事場面は少なく、並べられている食事を見ても垂涎することはなく、同席して相伴に与りたい気が余り起こらない。

この違いは何に由来するのであろうか。とりわけイタリア人は食べることに熱心だと言われているけれども、今の日本人も或意味では優るとも劣らないと言えるだろう。彼らにあって、我らに無いのは、食卓を囲むということに対する、敬虔の念である。否、我らも持ってはいたが、急速に失いつつあるもの、といて差し支えないだろう。大家族での晩餐シーンから私が感じるのは、癒しの心である。粗末な食事であっても、癒される食卓は、もうそれだけで充分であり、素晴らしい最後の晩餐である。かつての日本映画にも美しい食卓場面が数多くあった。東京物語、秋日和、晩春、いずれも静謐で哀しく、しかも美しさに心打たれる食卓風景の傑作である。心に染みる味がする。私がテレビ番組を余り好まないのは、取り交わされる会話が貧弱であるだけでなく殊更美味賞翫に走るからであり、グルメおたくになって、それ以上になろうとしないからだ。

二年程前、ミャンマー人患者に招かれてミャンマー料理をご馳走になったことがあった。蒸し暑い下駄履きアパートの一室には出稼ぎでやって来て今はもう不法滞在になってしまっている若者たちが恋人や友達と集まって、食事をし、故国の音楽に耳を傾け、小声で歌っているのだった。それは望郷の念に満ちた夕食だった。こうやってこの人達は心を癒しているのだ、といまでも彷彿と沸き上がってくる食卓の光景だった。今彼らはどうしているだろうか。難民キャンプの報道場面でも食事の画面が出てくると目が思わず釘付けになってしまう。食事の風景ほど物食うひとの幸、不幸を象徴的に示しているものはない。或いは病院入院患者の食事時間、これも救われない光景である。病院に携わっていなから、と叱られるかもしれないが、いくら食事内容を良くしても、共に語り合うべき相手をもたずに栄養を摂取する、という食事はどこか空漠としたものになってしまうものなのだ。在宅医療の良さはこれが満たされる事に尽きる。医療技術に期待して行きついた先が、ものによるのではなく、人によって癒されるということに気付いたのならば、それは良いことだ、と私は思う。

糖尿病とは豊穡に囲まれた飢餓である、と表現されている。私たちの食生活も古今東西空前絶後の豊穡を享受してはいる。けれども食卓の風景というドラマの質はかえって貧困に傾いてはいないだろうか。話すことは個人の勝手と言ってしまえば、話は進まないが、集いて食することには、敬虔な祈りと、演劇性と、心を癒す相互扶助の精神があり、これらの欠けた食卓は豊穡のなかの飢餓である、と私は独り思うのだ。

診療所日記 1

医療法人社団小林国際クリニック

院長 小林 米幸

診療所に入ってきたMMさんは、顔色が妙に青白く、西洋っぽい顔立ちはこの国の人かと考えさせられた。日本人と結婚しているフィリピン人ということだったが、そのわりには保険証がない。MMさんは、最初に来たときから日本語がとても上手で、私も日本語で話をする。はじめは敬語を交えていねいに話しているのだが、ふとした瞬間から家庭でご主人と話しているような言葉づかいになってくる。外国語というものは、緊張すればするほど思ったように話せなくなるものだ。

保険証は、もってくるのを忘れたのではなく、入れないからもってないのだという。「どうして？」とたずねてみた。「ビザが切れているから。」

MMさんはフィリピンパブで働いていたとき、いまのご主人に巡り会った。小柄で、すこし弱々しく見えるMMさんは、たしかに美人だが、言葉も少なめで、あまり客商売に向いているとはいえない。その後、ご主人は店に通いつめ、MMさんを管理していた人たちに話をつけて、彼女と結婚したとのことだった。ただ、この結婚が正式なのか、同棲なのかは私も知らない。彼女は、どこか小さな職場でミシンを踏んでいるとのことだが、職場の人がみな親切で、毎日行くのが楽しいらしい。

「オーバーステイのまま、子供が生まれたら、いろいろ手続きが面倒になるよ。子供がいないうちに一度、フィリピンに帰ったら」と彼女に切り込んでみた。「うーん、帰れなくなる」と苦笑しながら彼女。「でも一年ぐらいたてば、帰ってこられるんじゃないの」と私。ご主人が帰れと言わないから、というのがMMさんが日本に居続ける大きな理由となっているようだ。

MMさんには、オーバーステイしていることに対する、罪の意識はあまりないように思える。このまま子供が生まれたら、MMさんはどうするのだろう。幼稚園や学校に行くようになったら、MMさんは、どういう立場でかかわり合うつもりなのだろう。MMさんとご主人は、これらの点について真剣に考えている様子はない。とりあえず、いまがよければいい、問題は起こったときに考えようというのでは、問題は複雑になるばかりなのだが。

日本の社会システムのなかで暮らしてきたご主人が、どれくらいMMさんを大切に思っているのか、ただ単に、そばにおいておきたいだけではないのか、ときどき疑ってしまいそうになった。

それから約半年、MMさんが風邪をひいてやってきた。診察の前に、机の上のカルテをみると、表紙の一部が、なにやら書き直してある。ご主人の保険に加入したのだ。この間、MMさんはご主人に付き添われて、自ら出入国管理局に出頭し、フィリピンに強制送還となり、同国で正式なビザを申請してめでたく許可されてふたたび日本にやってきたらしい。

その顔はいつになく晴れ晴れとしている。「早く子供ができるといいね」と問いかけると「私もあかちゃん欲しいんだけど、だんなさん、いらないうから」という返事。ご主人には大きなお嬢さんがいて、すでにお孫さんもいるらしい。だからもう、子供はいらないうことなのだろう。MMさんの人生には、まだまだ山がありそうだ。

1996年(平成8年)5月11日(土曜日)

1996年(平成8年)5月18日(土曜日)

線 射

ゴールデン
ヤンネルを愛した。
彼女は日本である私
に愛を使わなかった。
リブ麗に無条件降伏させ
また交渉の構想などで
その意味が測れない
子供たちは、舌に口を
とがらせた。身の置き場
のないやせな髪を、私
は禁じ得なかった。
私にとって、このよう
な経験は初めてではな
い。だが、以前にシカゴ
ールへ行ったときのこ
次大船の機嫌を察した
こと。中国とインドの
同世代の女性二人が家内
を離れて来たこと。こ
れは、中国で説明が
されてセーター
を着た、大勢の日本人が
来て、中国語で説明が
書かれていた。私のため
に日本語で説明を始めた
人、



故人形原 麗
列されていたの
に日本語で説明を始めた
人、

民間外交

台湾は天の親友がい
る。彼が台北市内の第二
次大船の機嫌を察した
こと。中国とインドの
同世代の女性二人が家内
を離れて来たこと。こ
れは、中国で説明が
されてセーター
を着た、大勢の日本人が
来て、中国語で説明が
書かれていた。私のため
に日本語で説明を始めた
人、

線 射

MDAは、現
在カンボジア
・コンソス
州の地域
医療、ネパールへのプ
ラチニ、シブチへのソ
マリヤ、難民、モザンビ
ークの帰還難民、ザン
ベのルワンダ難民、旧
ユーゴスラビア難民、ロ
シアのエチエン難民、
シリア国内での遊離民
などに対して、医療支援
を行っている。
構想誌「月刊
国際医療協力」
で各プロジェクトに参加
している日本人は五



支援活動に参加
したNTT社員
氏は、難民キヤ
ンプで開拓のガ

企業の社会貢献

六十社以上に増えよう
だが、企業の総数から見
れば、まだまだ少数
のアンテナは、いくつか
の施設に分散して活動す
るメンバーの貴重な連絡
の手段となった。
医療の専門ではない
人たちは、会社員であ
り、主婦であったり学生
であったりする。特に会
社は長期休暇が取りに
くい。
企業の社会貢献推進を
掲げる社団法人「ラン
ソロビ」協会の高橋明子
氏は、難民キヤ
ンプで開拓のガ



曹波 茂

「夢の国」とは「日本
が何を切にしているか」を世界
に届けていくことである。
前回は述べたように、世界の
人達にとって最もわかりやすいのが
「夢の国」である。「夢の国」
は緊急援助である。これは親切は
貧困援助である。これは社会開発
という。緊急援助といは社会開発
といふプロの人材を必要とする。
日本が必要とする国際援助のプロ
の人材と協力。日本に既にお
のこの分野に多くの専門家がい
る。ただし、これらの専門家が集
急援助や社会開発活動の場、そ
急援助や社会開発活動の場、そ
をやるコーディネーターという
口が必要である。活動が成功す
か否かはコーディネーター次第で
ある。

AMDA国際大学

コーディネーターとして必要と
される条件は少なくとも三点あり
一つは朝学力、二つは朝学力、三
つは海外活動をする
ための知識である。
人間社会はいかなる
場合でもルールがあ
る。たとえ国際を越
えても、宗教なく
て国際社会は語れな
い。ダイミクシな
動きをする社会を
理解し、対処して
くのか、それが国際
法、宗教学そして社
会学である。
AMDA国際大学
(教務)は上記の
開校されれば、一九九六年新春の
初年度である。
「ソニア医師連絡協議
会(主催者)」

線 射

五月十三日
夜、バンラ
デシユの首都
タッカから北
方八百二十
キロのシカール地方と
シカール地方の五
十一カ村を奄奪が襲
った。
死者が百人以上、負
傷者は四百人以上で、十
万人が家を失った。一週
間たつても復旧手段は切
断されたまま、食料・飲
料水が不足している。人
を運ぶトラックは、
AMDAが被
害状況を最初に
知ったのは、パ
ンクラデシユ



AMDAが被
害状況を最初に
知ったのは、パ
ンクラデシユ

パートナリー

おかげで、日本から人
員を緊急派遣するよ
うな事態になっても、こ
の病院を通して医療品や
小手術機を調達するこ
とができる。つまり、A
MDAがバンクラデシユ
でプロジェクトを組織
の後方支援基地の役割を
果たしているのだ。
今回も、改めて協力機
関が現地国にあることの
重要性が明瞭された。実
のある救援活動を行うた
めに、各国のNGOとの
協力関係確立の必要性を
痛感している。
(小林 米幸) AMD
A・アジア医師連絡協議
会日本副代表

1996年(平成8年)5月25日(土曜日)

1996年1月10日毎日

APRONet News から

WHO本部プレスリリース5月1日より

学術委員会 高橋 央

「国連と複数の援助団体が災害地域への医薬品の援助につきガイドラインを作成」

WHO（世界保健機関）、国際赤十字赤新月社、国境なき医師団などの援助団体が参加して、4月30日にジュネーブで、災害地域への医薬品の援助に関する会合が開かれ、新たなガイドラインが作成された。

この会議開催の背景としてWHOの関係者は、「今までの経験から、医薬品の援助は有益というより、有害なことがしばしばであったからだ」と述べている。その一例としてWHOの担当者は、94年と95年に旧ユーゴスラビアへ送られた医薬品のうち、15%は使用期限が切れており、30%は不要なものだったと報告している。

また88年のアルメニア地震の救援用に送られた5,000トンを超える医薬品のうち、70%は品名が判別不能、58%が緊急時に不要なものであったという。援助関係者からは「医薬品の援助が、税の控除や在庫整理のために利用されている」との指摘も出された。この日作成されたガイドラインの中には、「受領国の人たちが理解出来る言語でラベルされていること」、「一旦患者に処方された薬は、薬局に戻されても破棄すること」、「贈与側は輸送費や関税も支払うこと」などが盛り込まれた。

1996年(平成8年)6月15日 土曜日

総合・国際

移動診療所を計画

AMDAと
倉敷・永瀬さん タイ政府と交渉へ

アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市櫛津）と、映画「戦場にかける橋」のモデルになった泰緬（たいめん）鉄道建設時の実態を伝え続けている倉敷市大馬、元陸軍通訳永瀬隆さん（まこと）が、同橋が架かるタイ・カンチャナブリ市を拠点とした移動診療所の開設を計画。近くタイ政府と交渉に入る。

移動診療所は、山岳少数民族の子や孤児の教育に役立てようと、永瀬さんが十数年前に設立した奨学金「クワイ河平和基金」を活用。具体的な内容はまだ決まっていないが、AMDAが医師、看護婦の派遣などの運営を担当。一年以内をめどに同市内の病院に拠点施設を構え、四輪駆動車を使って病院まで遠い町や診療所

周辺ではマラリアなど熱帯性の疫病がいまだに多く、十分な医療を受けられない人が多数いるという。永瀬さんは第二次世界大戦中、カンチャナブリ憲兵隊の通訳として、泰緬鉄道建設にかかわった。現地で連合軍捕虜、アジア人労働者が死んでいくのを目の当たりにしており、以後、タイで戦後補償活動に従事している。

永瀬さんは「悲惨な過去を教訓に、戦争の舞台を平和・福祉の舞台に変えたい」と話し、菅波代表も「タイには医療すら受けられない地域があり、地域保健福祉活動は大変意義がある。全面的にバックアップしたい」と言っている。

NGO NEWS

AMDA (アジア医師連絡協議会)

AMDA国際大学構想に広島県が強い関心

岡山県と分散の可能性も

■ 国際貢献のプロ養成

AMDA (アジア医師連絡協議会) が設立構想を進めている「AMDA国際大学」は、国際貢献のプロフェッショナルを養成する世界でも例をみないものであることから、県内外の多くの自治体が関心を寄せており、岡山市、津山市、備前市、加茂川町などの岡山県下の各市が誘致に積極的に動いているほか、広島県が藤田知事を先頭に広島県下での設置を働きかけており、大学誘致合戦がはなばなしく展開されている。

AMDA国際大学は、国際貢献学部のみというユニークなもので、設立の目的は、日本国憲法にもとづく「平和」という国是の実現が同大学の理念であり、世界各国との「相互理解-相互支援-相互信頼」を推進することにより、「平和」に積極的に貢献する人材養成を考えている。

国際社会は通信、輸送などの発達および経済のボーダレス化によって、より緊密化している一方、局地紛争、自然災害の多発により被災民や難民が増加している。問題解決のためには、国連を中心とした国家間連携のみならず、民間からの行動および連携が必要で、民間からの行動としてNGOが大きな役割を果たしているし、今後もその役割が期待されるところから、NGOによる人材養成のための高等教育機関設立が早急に望まれている。

■ 広いネットワークを基盤としたカリキュラム

運営母体はAMDAであるが、アジアを基盤とする多国籍医療NGOであり、国連認定のNGOでもあるところから、1984年の発足以来アジア、アフリカ、ヨーロッパ、ロシア、南米における人道援助に多大な貢献をしているほか、保健に加え、環境、教育、女性、そして収入と人道援助の関連分野を拡大している。

しかも、AMDAは「相互扶助思想」を機軸に国連、各国政府、多くの民間団体と積極的に協力関係を結んで人道援助を実施しており、その理念と行動体系を基盤とする国際的ネットワークは著名なものがあるだけに、運営母体としては最適とみられる。

そしてAMDAは、これまで連携してきた下記のネットワークを基盤とした学術的、および社会的フィールドを活性化したカリキュラムにより、人材養成を行うことにしている。

- (1)国連機関 (国連難民高等弁務官事務所、世界保健機構、国際移住機構、国連ボランティア、ユニセフ、ユネスコ、その他)
- (2)各国政府
- (3)日本政府
- (4)日本の地方自治体
- (5)JICA、USAID
- (6)NGO国際協議会
- (7)AMDA関連国際NGOネットワーク

- (8)世界のNGO
- (9)日本のNGO
- (10)大学
- (11)企業
- (12)日本民間団体

■ 自治体の資金協力は不可欠

AMDA国際大学は、自治体と協力して設立運営されるが、海外フィールドの実習の場は、AMDAプロジェクトの現場に加え、国際ネットワークのなかでも用意され、講師陣はAMDAスタッフのほか、各国のNGOや大学、国際機関などと連携し、広く海外から公募する予定。

今後のスケジュールとしては、文部省へ大学設置を申請して、平成10年春の開学を目指しているが、問題は設立資金の確保で、国からの助成金が下りない開学後4年間の運営だけでも、試算では30億円が必要といわれ、これに校舎、グラウンドなどの整備費を含めると約100億円を用意することが前提となり、大学設置を受け入れる自治体の資金協力は不可欠となる。

しかし、各自治体では誘致先として決定されない限り、財源確保の具体案は打出せず、AMDA側の構想がさらに明確化されることが必要視されている。AMDAとしては、キャンパスの分散、第3セクターによる運営等で、自治体の資金負担を減らすことも検討中で、今後の推移に各自治体も大きな関心を寄せている。

全日信販がAMDA支援を目的に カード発行

利用額の0.5%寄付、年間5,000万円にも

全日信販(AJ)は、岡山に本部を置き、アジア15カ国に支部を持つNGOとして、日本やアジア各国で活躍するAMDA(アジア医師連絡協議会)のボランティア活動に対する援助金として、同社発行のクレジットカードの売上金の一部を寄付することになった。

これは社会貢献を考えてきた全日信販が、同郷のAMDAが欧米ボランティアにも優るとも劣らない活動を展開していること、それも岡山という地方で十分な実績を

上げていることから、AMDA支援の一助として、「AMDAカード」を発行することにしたもので、「AMDA」の活動を通じて、社会貢献(ボランティア活動の支援)を実現する会員の募集と資金援助とを行うことを目的としている。

資金援助方法は、「AMDAカード」をAJの加盟店で使用した場合およびキャッシングを利用した場合、利用金額の0.5%を援助金(AJ負担)として提供するシステムで、資金援助金についての協

賛法人および賛助会員の負担は一切ない。

現在、AJ会員は40万人を数えるが、これに10万人のVISA付加の会員があり、AJ利用の場合は0.5%、VISA利用の場合は0.1%が「AMDA」へ援助金として提供されるところから、会員の拡大、既存会員の更新等によって、5年後には年間5,000万円程度の援助金が全日信販からAMDAへ供与される見通しである。



全日信販発行の「AMDAカード」

☆AMDA活動速報 レバノン緊急救援

4月26日ベイルート入り。レバノン赤十字と会合の後、同日から診療活動開始。赤十字の巡回診療チームとともにベイルート郊外の小学校(避難民約350人収容)へ。小児の下痢、かぜ、慢性疾患、打撲、骨折等の患者を赤十字のボランティア医師とともに診療。

翌27日、停戦。赤十字と停戦後の方針を再度協議・検討。

[避難民の状況]

避難民の数は40~50万人と想定されるが赤十字も調査中。正確な数字は不明。全学校は閉鎖されており、数万人は収容されているが他は不明。赤十字は1,000人以上のボランティアを動員し、組織・計画的に援助活動を実施中。停戦後は急速に帰還が進むものと思われる。

[今後の活動について]

南部レバノンの病院を拠点に活動するか、あるいは孤立した地区に焦点を当て活動する方向。

☆第15回森を育てる週末実習隊自然体験キャンプ開催

山梨県清里高原において自然体験型のキャンプが財団法人キープ協会環境教育事業部によって開催される。

日時：7月6日(土)~7日(日)

(1泊2日)

定員：20名

参加費：10,000円(学生8,000円)

申込方法：FAX かハガキにてキャンプ名(第15回森を育てる週末実習隊)と書き、①名前②住所(郵便番号も)③電話番号④年齢⑤性別⑥参加の動機、期待していること、を記入

申込先：キープ・フォレスター

ズ・スクール 大嶽・角南・平次
〒407-03 山梨県北巨摩郡高根町
清里3545

TEL. 0551-48-3795

FAX. 0551-48-3228

☆海外大学留学ガイダンス の開催

国際開発学会大学院生部会

国際開発学会大学院生部会(主催：齋藤淳)は、6月22日(土)午後1時から早稲田大学7号館小野講堂で「国際協力ガイダンス~海外大学留学編」を開催する。

ガイダンスでは、米コーネル大学などをはじめとする英米大学院の現役院生による大学院紹介、院生部会会員による留学準備体験談などが予定されている。講師は現在交渉中。参加費(資料代含む)500円。

詳細はTEL/FAX 0424-99-2058(担当：安田)まで。

「国民参加型援助」での

求められるタイムリーな援助

“国民参加型協力”を唱えながらの「民・官」国際協力 NGO セミナーが、日本各地で次々と開催され、各地域の NGO、地方公共団体と報道関係者の関心を集めている。

主催は外務省経済協力局民間援助支援室で、協力は私たち国際開発ジャーナル社。私たちは「多くの市民に共感される ODA」、「市民の身近かなところで理解される ODA」を願って、本計画に参画しているが、基本的には、いち国民としてわが国市民社会の健全な発展と一層の国際化に少しでも貢献できればという気持ちでお手伝いしている。今年に入ってから、すでに NGO 支援基金を有する各省庁が大同団結しての大型 NGO 支援セミナーを関東と関西で開催し、双方とも150人を越える参加者を得ている。去る4月には岡山市と北九州市で開催、5月には北海道、その後も宮崎市、沖縄という順序で、キャラバン型セミナーが予定されているが、緊急医療救援でその名を世界に広めつつある AMDA を生んだ岡山市では、市民が AMDA を支え学んでいる。地域ぐるみの国際貢献が実っている感だ。それは、また県や市行政にとって町興し、村興しの原動力にもなっている。

岡山市でのセミナー中に、AMDA のレバノンへの緊急派遣が決まったが、相手から要請が出なければ一歩も動けない ODA に比べて、NGO の行動は要請を待たずに動けるので迅速である。とにかく行動が俊敏であればあるほど、相手が一番困窮している時にタイムリーに対応できる。だから効果も大きい。しかも現場に一番乗りすれば、その姿は世界のメディアを通して“日本の顔”として鮮明に写し出され、“汗を流す日本の国際貢献”がクローズアップされる。

その場合、世界から見れば、現場に一番乗りする日本の顔に NGO にも ODA の顔といった区別はなく、すべて日本人の顔である。その意味で、NGO にも ODA と同様に税金を投入してもよいはずである。政府は ODA だけが“日本の顔”でないことを深く認識すべきであろう。

米国援助に見る NGO との連携

NGO あるいは地方自治体が ODA に関係する基本パターンには3つあると思う。1つは「中立型」。これは NGO の独自性を守りながら ODA と距離をおきながら国際協力を展開するパターン。2つは「臨機応変型」で、独自性を守りながらも、独自性（主義主張）に合う協力であれば、ケースバイケースで ODA と連携するパターン。3つは「積極的連携型」。独自の草の根活動が ODA を含む日本の国際協力の中味を充実させることができるという前提で ODA と前向きに連携するパターン。これは NGO として国際的な結果（実績）を出そうとする団体に多く見られる。

この場合、1つの責任分野を持ち、ルーティンワーク的な事業展開を図らなければならないので、組織の面、人材の面、資金の面、バックアップ体制の面等においてそれなりの体力を保持する必要がある。欧米で ODA と連携して国際協力に多くの実績を残している NGO の場合、3番目のパターンに属するものが多い。たとえば、米国では対外援助法第123条では農業・農村開発、人口、保健衛生等を含む開発援助（通称 DA）予算のうち16%は NGO を通じて支出するよう定めている。ちなみに、米国の二国間援助は①安全保障の観点からの経済支持援助（ESF）、②開発援助（DA）、③ PL480といわれる食糧援助にわかれているが、ポスト冷戦では経済支持援助が大幅に削減されつつ

国際開発ジャーナル

ODAとNGOの連携

ある。

米国 ODA の場合、NGO 活用の実施方法には 2 つあって、1 つは政府の決めた既存の ODA プロジェクトを NGO に委せるやり方、2 つは NGO が自らプロジェクトを発掘して政府に要請し、ODA を草の根的に実施するやり方などである。こうした方法は ODA と NGO との委託契約が多いといわれているが、その他の資金供与には交付金としての支出がある。

ただ、NGO が発掘したプロジェクトに政府が資金供与する場合には、NGO 側の独自性や自主性を尊重するという立場から、要請案件に必要な経費の少なくとも 25% は NGO が自己負担するようになっている。ODA であっても、NGO の主体性を重視しようという配慮は、さすがに NGO 先進国にふさわしい対応だと思う。

日本はいうまでもなく、まだこの領域にまで達していない。政府は「国民参加型協力」といいながらも、まだ政府直営の ODA 事業にこだわっている感じだ。一刻も早く民間委託型の ODA を展開すべきだが、ただ日本の場合、米国と異なり、NGO 側に ODA プロジェクトを発掘し、援助を実施できるまでその足元を固める（案件形成）といった基礎体力が不足していることは否めない。

NGO 育成に必要な制度的支援

米国は巨大な財源を背景に、NGO の人材が育っている。完全なプロ集団を形成しているのである。リーダーは高い報酬をもらう。だから優秀な人材が集まる。優秀な人材がいなければ、政府が舌を巻くような実績も生み出せない。

こうした米国 NGO の強さは、市民自らの自覚がベースにあるものの、社会もシステムとして NGO 強化をバックアップしている。その 1 つが

NGO の法人化を円滑ならしめる法律が存在していることである。そして、2 つが NGO 資金が集まりやすいように州レベル、連邦レベルの免税措置が確立していることである。日本は、まだ 100 年前の民法 34 条で縛り、税制優遇もままならない状況下にある。しかも、政府に不利な NGO は認可しないといった傾向が強い。これでは、健全な市民社会の出現は期待できない。

話を元へ戻すと、ODA で政府が NGO の草の根的なプロジェクト発掘を活用するならば、ただ基礎体力がない、能力がないといっているだけでなく、NGO の草の根的プロジェクトの発掘能力を支援するために ODA に経験の深い民間コンサルタントと JV を組ませて、貧困救済型援助を拡充すべきではなかろうか。

こうしたプロセスを経て、NGO の実践的人材が育ってくると思う。NGO は常に相手の庶民と同じ目線で交流しているのだから、貧しい庶民に届く ODA 案件を発掘できる能力を潜在的に持っている。上から下への貧困撲滅の援助計画でなく、下から上への計画でなければ、国造りの基本である大衆参加型の開発は進展しないだろう。今年が国連の「貧困撲滅年」である。日本の ODA も画期的な方向へ一歩踏み出す時代に直面している。

また、オランダでは 80 年以來、NGO ベースのプロジェクト選定、個別 NGO の資格審査、会計処理等を効率的、効果的かつ公正に処理するために 4 つの協会にそれらの責任を委せるシステムを導入している。日本の NGO は、政府補助金の会計的処理に弱いといわれているが、中立的な NGO 支援団体の強化によって、こうした弱点をカバーすることもできる。日本も手をこまねいておらず、欧米のケースを参考にしながら、日本独自の NGO と ODA との連携関係を築かなければならない。

INCEDE NEWSLETTER

International Center for Disaster-Mitigation Engineering

Institute of Industrial Science
The University of Tokyo



VOLUME 4 NUMBER 1
APRIL - JUNE 1995

AMDA - What do you know about it ?-

The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) is a medical NGO working for improvement in health and related areas in Asian and African local communities. AMDA was first conceived when a Japanese doctor and two medical students rushed to Thailand in 1979 with the intention of extending a helping hand to Cambodian refugees evacuated from the civil war. In spite of their good will, they found themselves unable to do anything. The helplessness they then experienced became the motive to establish AMDA in 1984.

The motto of AMDA is "Better medicine for better future", which should be realized through mutual understanding, assistance and well being. The association is based in Okayama city in western Japan and has 900 members in 15 Asian countries, of which 700 are in Japan. AMDA projects include rendering humanitarian assistance to victims of natural disasters and to refugees of wars and civil strife.

AMDA established the Asian Multinational Medical Mission (AMMM) in May 1993 to help refugees and the suffering in Asia

and Africa. When an emergency occurs, a group of doctors from AMDA country chapters is formed and sent to the site. Member doctors have multilingual, multi-religious, and multi-cultural backgrounds. Their professional ethics and the requirement for humanitarian assistance activities take precedence over the inherent diversity among themselves and their patients.

At present, such groups are carrying out medical relief action for refugees in Somalia, former Yugoslavia, Mozambique and



Debris of collapsed structures due to the 1995 Sakhalin earthquake
(Courtesy of Dr. J. M. Eisenberg, Russian National Delegate to IAEE)

Rwanda as well as in other countries.

AMDA also gives medical advice to foreign residents in Japan. There are about 1.28 million registered foreign residents in Japan. When illegal residents are added, the number exceeds 1.5 million. Medical care for these people has now become an important issue in the general medical service of local communities. The AMDA International Medical Information Center, established in Tokyo in April 1991, performs telephone consultation for foreigners in Tokyo concerning the Japanese health care system. The center provides medical information in eight different languages, and it receives over 200 calls monthly.

AMDA's Medical Mission to Sakhalin

On May 28, 1995, at 01:03 local time (GMT 13:03, May 27), an earthquake of M7.6 occurred in the northern part of Sakhalin island, Russia. More than 2,000 casualties were reported.

AMDA immediately responded to the disaster and sent a medical mission on May 29, the day following the earthquake. This first team was dispatched by a chartered small aeroplane from Okayama airport with 80kg of emergency medical supplies.

The first mission visited Neftegorsk, the most severely damaged town, and Ocha, the central city of Northern Sakhalin. They also observed the regional hospital of Yuzhno-Sakhalinsk to which many severely injured patients were transferred.

Rescue and relief activities by Russian government were going well, but the international support was necessary for the earthquake victims. Due to the economical crisis in Russia, the amount of medicine and medical supplies were insufficient to cover up the massive medical demand from the victims.

Based on the report of the first

A similar office was also opened in Osaka in 1993.

Today's society, both domestic and international, is confronted with a difficult problem of "How to make a diversity of values coexist." A variety of values may coexist only when people try to cooperate to reach a common goal. AMDA is a proactive NGO that is undertaking to realize it.

AMDA Headquarters: 310-1 Narazu, Okayama 701-12, Japan, Tel: +81-86-284-7730, Fax: +81-86-284-8959.

AMDA Tokyo Office: AIOS #506, 1-10-7 Higashi-Gotanda, Shinagawa, Tokyo 141, Japan, Tel: +81-3-3440-9073, Fax: +81-3-3440-9087.

mission, the second medical mission was organized and departed Okayama on June 2. Several Japanese NGOs collaborated with the World NGO Network, which had been in Kobe to help the sufferers of the Great Hanshin earthquake, in the relief activities for the Sakhalin earthquake initiated by AMDA.

Eight personnel flew by a Russian aeroplane with 13 tons of medicine and relief materials (shelter, blankets, food, heaters, etc.). In the second mission, emphasis was given on the distribution of relief materials and medical supplies since it had been already known from the reconnaissance of the first mission that there were sufficient medical personnel and that the crisis had been well managed by the Russian govern-

ACTIVITIES OF AMDA (1988-1995)

- 1988: Travelling examination project for doctorless regions of Karnataka, India.*
- 1991: Relief of Myanmar refugees in Bangladesh, Kurdish refugees of the Gulf War and those suffering from the eruption of Mt. Pinatubo; Regional health and medical project for a rural village in Nepal.*
- 1992: Relief of Tigray State refugees in Ethiopia, Bhutan refugees in Nepal and Cambodian returnees.*
- 1993: Relief of Somali refugees, flood victims in Nepal and Bangladesh, and earthquake victims in western India.*
- 1994: Projects for earthquake victims in southern Sumatra, Indonesia, Mozambique returnees, and Rwandan refugees; Project to support the restoration of mental disease facilities at Sihanouk Hospital, Cambodia; Health promotion project for mothers and children in Tarlac State, the Philippines; International conference of local NGOs, "94 Okayama NGO Summit."*
- 1995: Projects for earthquake victims in Hyogo, western Japan, and displaced people in Chechnya; Regional medical project for Zambia.*

ment. Distribution of the relief material was performed by the State government of Sakhalin.

The concept of the emergency assistance by NGO was initially not well understood by the Russian people, because such relief activities in Russia had usually been done in the public sector. After the aims and activities of the AMDA's mission were realized, however, its relief work was greatly appreciated. The Friendship Association of Japan and Sakhalin much contributed with their logistics and administrative support in AMDA's activities in Sakhalin.

(Hideki Yamamoto, AMDA)

一月三日麗江發生大地震，給成千上萬的人造成了無法彌補的損失。然而無國界的各種援助卻讓失去親人、失去家園的人們重新看到了希望。

趙躍侯，這個逃脫了二月三日麗江大地震，卻在二月二十三日強餘震時失去了父母，並造成左大腿腿骨骨折和腹部、雙腿多處嚴重燒傷的四歲男童，是亞洲醫生協會 (AMDA) 代表笹山德治在麗江災區看望傷員時發現的，由於地震給麗江地區醫院設施造成了破壞，醫療條件已不能滿足治療需求，笹山德治當即決定將小躍侯送往昆明救治，並由 AMDA 承擔救治及護理費用。



▲ 笹山德治醫生

日本醫生 麗江小孩

真情 無國界

當記者來到醫院時，正巧碰上笹山德治在聽取醫生詳細介紹小躍侯的救治情況。聽到病孩情況比較穩定，近日將進行多處植皮手術，估計三個月內基本能康復時，笹山德治放下了心。當問及他的想法時，他說：「AMDA 的宗旨就是以優質的醫療服務，救助和關懷那些在災難和突發事件中喪失了健康的人。」

地震是無情的，然而震後救災卻無處不體現了超越國界的真情。

本報記者 季小虹 (雲南)



▲ 向主治醫師了解病孩情況



▲ 四歲的幼童趙躍侯，在地震中失去了父母
▲ 笹山德治探望受傷的小童

メッセージ

“布教なき社会貢献”を
菅波茂さん ●アジア医師連絡協議会代表

★感謝の心

感謝の心で生きる——それが宗教のエッセンスだ、とボクは思っているんですよ。

それはなぜかと言うと、感謝の気持ちを持つことで、人間は自分自身を苦しめている嫉妬心や怒りや憎しみなどの煩惱を取り除くことができるんですね。そうしたことを教えてくれるのが、宗教だからですよ。

じゃ、感謝の心を持つとどうなるか？ 自分は幸せなんだなア—という気持ちが湧いてくる。そうして、幸福感で心がいっぱいになると、今度は心のなかでふくらんだ感謝の念が外にあふれ出てくるんですねエー。「人さまのために何かできることはないか。自分にさせてもらえることはないか」って。

ですから、幸せを実感し、毎日を感謝の心で生きている人は、他人のためになんらかの行動をおこすはずなんです。それも誰かに言われたからではありません。自然に行動となって表われてくる。心の底から湧いてくるものに突き動かされる、と言ったほうが正確でしょうね。ボランティア精神と一緒にですね。



アジア医師連絡協議会

1984年、菅波先生を中心に結成。難民救援、災害救援に医師や看護婦を派遣、医療活動を展開してきた。アジアを中心に18か国の医師らが参加している。本部は岡山市。

☎086(264)7730

★親切運動

そうした感謝の行動をどこで発揮していけばいいのか。身近なところで実践していくことが、大事だと思うんですよ。

仏教では、和顔施とか愛語を説いています。顔の表情ひとつ、相手に投げかける言葉ひとつで、人の心を和ませ生きるエネルギーを与えることができる。

特に、愛語、言葉が重要かもしれません。相手にエネルギーを与えるような言葉を使うように努力する。そして、相手のエネルギーを奪ってしまうような言葉は使わない、という事です。

倭成会のみなさんは、日常生活のなかで多くの人と会い、会話をされる機会が多いと思いますが、そのときに、「立正倭成会の人に会うと元気が出る」といつてもらえるような会員さんになっていただきたいですね。

それから、身近にできることとして、倭成会には「一食運動」がありますねエー。飢えに苦しむ人たちのために一食を抜いて献金する、その趣旨がすばらしい。布教なき社会貢献」と私は呼んでいるんですがね。

そうした親切運動を社会のなかでどんどん展開していつていただきたい。

思い つくまま

らの費用対効果で考えれば、アフリカ援助は優先度が高くならないかもしれないが、人道的見地からすれば近い将来に極めて重要な地域となろう。

実際、活動地域である首都のルサカは、いろいろな面で厳しいところだった。地方からルサカへ流入した住民はスラムを形成し、その日暮らしの生活をしている。仕事が少ないため、多くの人たちは一日一食である。

無計画な地域開発で水たまりができ、そこにボウフラや宮入貝がわいて、マラリアや住血吸虫症が流行し始めている。

エイズについてはもう爆発的という表現が当てはまるほどの増加を示しており、地元の人たちは「孤児が急激に増えている」と心配している。エイズの直接的な影響かわからなかったが、細胞性免疫が低下して結核を発症する者が多い印象をもった。

コンパウド（低所得者居住地域）の診療所を訪れると、朝早くから沢山の人たちが診療の列を作っていた。狭い診療所の建物の中で、マラリアの発作であろうか悪寒で震えている患者や、結核菌をまき散らしているような咳をしている者がじっと診察を待っている。つい先程出産したばかりのお母さんは、入院

期限が出産後六時間までと決められているため、追いつけられないように帰り支度をしなければならぬ。

「地域の人口に対して、診療設備も医療従事者も絶対的に不足していること。それに抗マラリア薬や抗生剤といった基本的な医薬品が全く足りないため、薬がなくなった時点で治療ができなくなるのが残念です」とベテランの看護婦が私たちに話して下さった。

ザンビアでは保健医療の財源が乏しいため、診療所を建てるにしても医薬品を供給するにしても国際機関や先進諸国の援助頼りである。しかし発展途上国でしばしば見られる急激な都市化のため、都市部の保健政策が未整備な国へドナーは資金や物資を提供しながらない傾向がある。援助受入れ国としても都市部の生活の質を向上させると、ますます農村住民が都市へ流入するので、特にスラムの衛生改善にあまり積極的でないのかもしれない。

A M D A から派遣された先生が「政治と行政の問題が根本にあるから、抗生剤をあげても貧困は直りません。いろいろ欲求不満もたまって大変だけど、頑張ってますよ」と言われたのが私の心に響いた。

(A M D A 日本支部副代表 熱帯医学)

貧困は抗生剤じゃ治らない

たかほし
高橋 央

今年の二月から三月にかけて、私はJICA（日本国際協力事業団）調査団の一員としてアフリカ南部にあるザンビアを調査訪問してきた。AMDAはJICAの母子保健プロジェクト（フィリピン）とプライマリーヘルスケアプロジェクト（ザンビア）に専門家を派遣しているが、後者はNGOが事前調査から方針決定、本隊の人材派遣まで本格的に参画する初の試みである。先般出されたODA白書では、政府開発援助への国民的な参加が強調されたため、これは政府機関（GO）と非政府機関（NGO）がそれぞれの長所を出し合うプロジェクトの試金石とされている。

JICAはNGOを招き入れたことのほかに、も

う一つの重大決定をした。それは保健医療の技術協力プロジェクトの対象を、従来の病院や大学レベルから地域の保健所や診療所レベルまで下げたことである。こうするとプロジェクトの波及効果は小さな地域に限定されるが、きめ細かい対応ができる可能性がある。ドナーの顔が見える援助を増やすために、学者や研究員が派遣される学術研究機関レベルのプロジェクトと、NGOや地方自治体のスタッフが派遣される地域レベルのそれがバランスよく実施されることが期待される。

ザンビアは東京オリンピックの開催された一九六四年にイギリスから独立した。北部にコッパーベルト州という銅の産地があり、独立当時の国民一人当たりのGNPは日本のそれを超えていたそうである。アフリカの巨星の一人であったカウンダ大統領に導かれ、社会主義経済を導入したがうまく機能せず、八〇年代には銅価格も下落して国は困窮した。冷戦が終結し、南アフリカがアパルトヘイトを徹廃して国際社会に復帰した今日、アフリカ南部の小国はさらに貧困の淵へ追いやられる危険性がある。日本は米口の援助を肩代わりしなければならぬことがあり、これから大変である。日本の国際戦略面か



パニャルカの西方40%の難民センターには、モスレム人勢力下から逃れてきたセルビア人たちが暮らしている。衛生状態はどこも劣悪だ

宇国際委員会（ICRC）やUN HCRの援助です。医師は週に一回、看護婦は一日一回巡回がありますが、急病人が出たときに、病人を搬送する手段がない」と、バンダリ医師は問題点を指摘する。

難民センター責任者のクネジェビッチ・チェドミールさんも、同様に避難生活の困難を訴える。パニャルカ市内で息をひそめるようにして少数のモスレム人、クロアチア人が暮らす。

「市内にあった二十二のモスクがすべて破壊された」とバンダリ医師。そのうち、二カ所、現場を見て回った。説明を受けなければ、以前にモスクが建てていたとは判別できない。

モスレム系NGO（非政府組織）メルハメットは、机一つの小さな診療所を開設し、モスレム人、クロアチア人の診察・治療を行っている。薬品はMSF（国境なき医師団）が支援しているが十分でないという。モスレム人とわ

かると、治療を拒否するセルビア人医師もいるという。

隣接のモスレム人救援センター前では、約三十人が寒さにふるえながらUNHCRの食糧配給を待っていた。

支援資金が集まらない

三年半、戦時下にあったサラエボ大学病院の輸血センター所長ミドハト・ハラッチ医師によると、戦争中、サラエボ大学病院で十三万人が治療を受け、そのうち

六万五千人が重傷、一万二千人が死亡という。

病院の建物にも、砲弾の跡がいたるところに残っている。ガラス窓は砲撃と衝撃波によって割れ、UNHCRのロゴとマークの入ったビニールシートで仮補修されているが、冬のサラエボは寒さが厳しい。病室に冷たい隙間風が吹き込む。

小児科病棟に入院している子供の大半は肺炎などの呼吸器系統の病気だ。家庭では暖房も十分でないのがサラエボの現状だ。

砲弾などで負傷した皮膚欠損の患者も多数入院している。

「現在、義足を待っている人は五百人いるが、リハビリテーション施設が一つしかない。ベッド数千七百人。医師は六百人。医師の人数としては十分だが、専門医が不足している。外来患者は日に六百人から八百人います」と、ハラッチ医師は続ける。

サラエボ大学病院からのAMDAへの要望は、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科の専門医の派遣。胃腸スコープ、心電計など最新医療機器から注射器、手術台、病院の建物補修工事にいたる。その総額は、ざっと八十二万ドイッブ（約六千万円）する。

AMDAは、「顔の見える医療支援」を目指している。近藤裕次事務局長は、

「夏ごろまでには、二、三チーム、なんとか現地に派遣したい」というが、思うように支援資金が集まらないのが現状だ。

ボスニア・ヘルツェゴビナ（ボスニア連邦とセルビア人共和国で構成）にはまだ、日本のNGOの活動はほとんどない。

サラエボでは、戦争中から欧州系を中心に多くのNGOが支援活動を展開。現在も六十余りの団体が活動中だ。医療面では、緊急医療支援の段階は終わり、今後は、専門的な長期の医療支援が求められる。

文と写真・報道写真家 山本将文

ボスニアを蝕む 戦争の後遺症

人々は医療援助を求めている

激しい内戦で破壊されたのは、国土だけではない。医療施設も人材も失った。薬など医療物資も足りない。日本の民間団体にも、支援要請がきているのだが……。

「セルビア人は悪者」というイメージが世界中に広がった。外国からの救済物資は、ほとんどこちらに入っていない。支援の目が向けられるのはサラエボばかりだ」

「セルビア人は悪者」というイメージが世界中に広がった。外国からの救済物資は、ほとんどこちらに入っていない。支援の目が向けられるのはサラエボばかりだ」

北西部のパニナルカは戦場にはならなかったため、病院の建物や施設に破壊はなかったが、新しい医療機器、注射器などの器具類、医薬品などの補充は十分ではない。例えば、循環器系では、記録

民族対立のしこり残る

用紙がなく心電図検査もできないし、心臓エコーも技術者が不足しており、高価な検査機器は「宝の持ち腐れ」状態で、役立っていない。

「麻酔機器などは古いですね。あえて言えば、日本の医療レベルから十年は遅れています」

と、大腸骨骨折手術に立ち会った深谷幸雄医師はいう。岡山市に本部を置く民間の国際医療援助団体「アジア医師連絡協議会（AMDA）」のメンバーで、パニナルカ大病院とボスニア連邦（モスラム人とクロアチア人両勢力）のサラエボ大病院の支援要請を受け、今年一月下旬から二月にかけて今後の医療協力に向けた予備調査のために現地入りしていた。

パニナルカ大病院では戦争中には、人工透析液が不足し患者十七人が死亡。酸素供給が停止し、

十二人の新生児も死亡した。医学部長で、小児科医のリリアナ・ホティッチ女医は、

「戦争中、外国から新しい医学情報も入ってきませんでしたし、医学専門雑誌も不足しています。十分な教育もできないのが現状です。どんな医学書でもいいですから欲しい」と、医学教育面での支援も訴えている。

国際連帯高等弁務官事務所（UNHCR）職員ビシユヌ・パンダリ医師の案内で、パニナルカの西方四十キロの難民センターを見た。子供、女性と老人ばかり三百二十人のセルビア人難民が避難生活を送っている。

「食糧、燃料、毛布などは、赤十



サラエボ市内の難民センターで暮らすモスラム人の一家。セルビア人勢力下から逃げてきた。「十分な医療と落ちついた生活がほしい」と、願いは切実だ



砲撃で破壊されたサラエボの図書館。貴重な文献もことごとく焼失してしまった

GOはキリスト教を背景にしているのに、イスラム社会では活動のしにくさがあるのではないかと。しかし多くの宗教をかかえたAMDAは、超宗教とも言えます」

もちろん、「人権思想」を否定してはいない。むしろ人権思想の中心にあるヒューマニズムは、救援活動の絶対的な条件だと、菅波さんは言う。そのうえで、「相互扶助思想」に根ざした「アジアのヒューマニズム」が生まれてくるのではないかと期待を抱いている。

菅波さんがなぜこうした考えを持てるようになったのかというと、学生時代に岡山市内の臨濟宗の寺に下宿して、座禅を組んだりしたことが影響しているようだ。

「そこにいる友人から、来ないかと言われ、一年間、一緒に修行のようなことをしたわけです。だから、私には宗教アレルギーはありません。どの宗教とも協力できます。旧ユーゴにも中立の立場で入っていったのも、こちら側に宗教的色合いがなかったからなのです」

阪神大震災では、行政の救援活動の立ち遅れがマスコミで批判されたが、



「いえ、大地震などのとき最初の七十二時間は、役所の人も被災したり交通機関がだめだったりで、行政の活動はそう期待はできない。ですからその七十二時間こそボランティアの大事なときです」と、明快だった。

AMDAの年間三億から四億円にも及ぶ活動費は、国連から三分の一、郵政省の国際ボランティア貯金、外務省のODA（政府開発援助）関係が三分の一、そして一般の寄付金三分の一となっている。

菅波さんは言った。

「活動に取り組むのは『遊び心』ですね。何でもそうだと思いますが、本気でやっていたらダウンしてしまいますよ。『ああ、むだ』とひやかされることもありますが」

そのゆとりが、救援の仕事に抵抗なく当たっていられるのかもしれない。

菅波さんが忙しい分、耳鼻科医師の妻知子さんが、医院の経営を切り盛りしているから、安心だそうである。 Ω

自分自身も病気になるって治療を受けた。

「とくにインドの救らいセンターでは三か月滞在して、国際医療協力の現場を見ました」

その延長として、卒業後の七二年以来、三次にわたって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、インドに出かけたり、七八年以後は七次にわたってアジア伝統医学調査隊が、イラン、インド、タイ、フィリピン、ビルマ、インドネシア、ポリネシア、中国などへ出かけた。

七九年から八四年まで毎年、アジア医学生国際会議をタイやマレーシア、シンガポールなどで開き、アジアの医師や医学生たちとのネットワークを広げて、AMDAへとつながっていった。

たとえば九三年七月二十一日の朝、ネパール中東部に発生した大洪水のときの救援記録を見ると――

首都カトマンズの南西二〇キロにある水力発電所ダムが決壊、ふだんの水位より一〇メートル以上も高い濁流が平野に流れ出た。遠因は森林の伐採で山肌が露出し、保水力をなくしたためらしい。とにかく五三万人が被災、死者は二〇〇〇人を超える被害となった。

ネパール支部から岡山の本部に「救援たのむ」と、ファクスが入ったのが七月二十三日。翌日、救援開始を決め、三十日まで二人の医師が先遣隊として出発、八月六日には一二人が現地に入った。八日から二十四日まで診療活動をしたのだが、最初は一日五〇人くらいの患者が、日ごとにふえて毎日三〇〇人ほどにもなった。大半は下痢などの胃腸の病気だった。

その間にも豪雨がつづき、診療の現場への往復は、腰ま



で水につかるときもあった。裕福な家の広い軒下に寝起きしたり、ふるはないので、下着をつけたまま井戸水で体を洗ったり。救援チームの苦労はどこでも同じだが、筆舌に尽くせないものであることがよくわかる。

菅波さんが話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。

「キリスト教国の欧米の人たちの活動の意識には、人権思想」があります。そこでは、助ける側と助けられる側の間に、はっきり区別があるように思います。助けられる側のプライドは無視されがち。ところが日本人の場合の意識は、「相互扶助」の考え方です。「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」

AMDAの組織の中にはすべての宗教が含まれているという。インドネシア、バングラデシュ、パキスタンのイスラム教、インドやネパールのヒンズー教、タイ、カンボジアの仏教、韓国や台湾の仏教、フィリピンのキリスト教、そして日本の神道。また、出かける先々も、たとえばミャンマー（ビルマ）難民だったロヒャンギやソマリア難民はイスラム教であり、ルワンダ難民はキリスト教。それぞれ難民生活の中で、宗教的な部分は大きい。

「アジアのヒューマニズムを」

「AMDAには宗教的なタブーはありません。欧米のN

である。

九四年秋、私は旧ユーゴの一国のクロアチアへ行き、難民救援活動をかいました。そこではJEN(日本緊急NGO)という組織が首都ザグレブに事務所をおいて、たとえば東部のオシエクという都市周辺では、集団収容センター特別老人施設改修や子ども劇場公演支援、総合病院医療器具支援をするなど、各地に二十余のプロジェクトを展開していた。このJENの中に「AMDA」の名前もあった。

AMDAっていったい何だろう。私は興味を持ち、岡山にある本部を訪れて、いろいろと聞いてみた。

AMDAは「THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA」の略で、「アジア医師連絡協議会」。

今から一二年前の八四年十二月に設立され、現在アジア一五か国の支部の医師、看護婦九〇〇人が加わっている。九一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……へと医師、看護婦を派遣してきた。また、フィリピンのピナツポ火山や、ネパールの洪水、サハリン大地震、インドネシア大地震、阪神大震災、中国雲南省の地震などの被災民の救援にかけつけている。

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。どんな人なのだろうか。私がこの菅波さんに初めて会ったのは、阪神大震災一周年のシンポジウムが東京で開かれたときだった。会合のあと夕食をとりにしながら、いろいろと話を聞いたのだが、大変気さくにあげつらげに話すお医者さんだった。

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と尋ねてみると、「そう、高校二年でした。祖父の蔵書の中にあつた『太平洋戦争写真集』を見たのです。その中に、日本の若い兵隊がニューギニアの海岸の浅瀬で戦死している写真があつて、ショックを受けました。これです、私の原点は」

自分と同じ年くらいの兵士は、安らかな顔だったが、なぜ南の島の浜辺で死ななければならなかったのか、金縛りにあつたように、その写真を見つめつづけたという。こんなむごい死に方をさせる戦争を起してはならない。アジアでは、日本の兵隊だけでなく、連合軍や現地の人々も、多くの犠牲者を出した。アジアにこだわっていいこう……。十代後半の多感な菅波さんは、そう思ったそうだ。

「それと、高校三年のときに父が、シュヴァ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」シュヴァイツァーと言えば、ドイツの神学者、哲学者、オルガニスト、医師のアルベルト・シュヴァイツァー(一八七五〜一九六五)のこと。アフリカの人々の病苦を知って、三十歳から医学を修め、仏領赤道アフリカ(今のガボン)のランバレーネに病院を建て、妻とともにアフリカに生涯をささげた人である。

アジアの医師と積極的交流

そのまま岡山大学医学部に進んだ。その四年生時代の一九六九年、ベトナム戦争のさなか、国内では大学紛争が吹き荒れていたころ、アジア・中近東の一〇か国を放浪のひとり旅をした。タイ、ビルマ、インド、パキスタン、アフガニスタン、イラン、クウェート、カンボジア、シンガポール、香港。各地で、貧困や病氣との戦いを広く見聞し、

「相互扶助」の援助活動

菅波茂さん

「困ったときはお互いさま」という
パートナーシップに根ざし、緊急医療
支援活動を展開するAMDAの責任者。

外村民彦

とのむら たみひこ/ジャーナリスト

フランスに「国境なき医師団」というNGO（非政府組織）がある。世界のどこかで戦乱や災害が起こったとき、すぐさま医師たちが飛び出して難民や被災者を助けるボランティア団体である。その活動の早さといい、規模の大きさといい、いつもニュースで聞くと、目を見張られる。さすがにキリスト教国だと、感心もする。

イエス・キリストの教えから言って、貧しい人々、苦しむ人々のために手をさしのべる行為は自然発生的に出てくるもので、「仏教ではなかなかできないのはなぜだろう」と日本の仏教徒たちがもたらすほどである。たしかに日本には、こうしたボランティア組織は生まれにくいのか、育ちにくいのかと、私自身、長いあいだ歯がゆく思ってきたものだ。

若い日本兵の戦死の写真

ところが、ソマリアとかカンボジア、ルワンダなどの内戦による多くの難民が出たとき、日本から緊急医療支援の団体が医師や看護婦を派遣したというニュースが、ひんぱんに出るようになった。きまって「AMDA」という名称

一日局長に森末さん

通信記念日で 抹茶サービスも

通信記念日(二十日)の一日局長に森末さん(左)、橋本朋子(右)の二人が、岡山中央郵便局で、岡山中央郵便局(岡山市中山下)は二十三日、岡山市出身で、ロサンゼルスオリンピック金メダリストの森末慎二さんを一日局長に迎え職場視察を行った。

森末さんは、東田美同郵便局長から委嘱状を受け、その後、一日外務職員を委嘱されたミス観光岡山の西



岡山が来局者一人ひとりにバラの花をプレゼントした。森末さんも来局者と一緒

に笑顔で記念撮影に応じていた。二十四日には、備前一宮郵便局(岡山市一宮山崎)で、アジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市楯津)のニルマル・リーマール医師が一日郵便局長を務める。

一日郵便局長として局内を視察する森末慎二さん(中央) 岡山中央郵便局

AMDAの活動

パネルで紹介

岡山中央郵便局で始まったAMDAなどの海外援助活動写真パネル展



展が三日から岡山市中山下、岡山中央郵便局で始まった。二十八日まで。

パネルには、サハリンで発生した震災救援のため、AMDAのメンバーが、野宿やテント生活を余儀なくされている地元民に物資を配ったり、中国雲南省の大

地震で、小学校の再建などに取り組む様子が写し込まれている。

またチエチェン、ルワンダなどの難民救援や他のNGOも含め計三十一枚の写真が展示されており、訪れた主婦や学生が興味深そうに見入っていた。

同パネル展は平成二年にスタートした「国際ボランティア貯金」の加入者が全国で三万人を超えたのを記念して同郵便局が開催した。

岡山中央郵便局
アジア医師連絡協議会
(AMDA・本部岡山市楯津)など各種NGOが世界各地で繰り広げている救援活動を紹介する写真パネル

展が三日から岡山市中山下、岡山中央郵便局で始まった。二十八日まで。

パネルには、サハリンで発生した震災救援のため、AMDAのメンバーが、野宿やテント生活を余儀なくされている地元民に物資を配ったり、中国雲南省の大

地震で、小学校の再建などに取り組む様子が写し込まれている。

またチエチェン、ルワンダなどの難民救援や他のNGOも含め計三十一枚の写真が展示されており、訪れた主婦や学生が興味深そうに見入っていた。

同パネル展は平成二年にスタートした「国際ボランティア貯金」の加入者が全国で三万人を超えたのを記念して同郵便局が開催した。

岡山県備前一宮局
一日局長にAMDAネパールメンバー、ニルマル・リーマールさん。「国際ボランティア貯金」がネパールの援助に役立っていると報告。



AMDAのロゴブランド化

岡山の使用料でNGO支援

国際医療援助団体のAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)のロゴマークを自社製品のアドバイザーに設立したところ、岡山県内の企業6社が5日、AMDAマークの使用契約を結ぶ。既に商標登録してあるAMDAのロゴマークをブランド化、売上げの一部をロイヤルティとして支払うことで社会貢献につなげる仕組み。企業の新たなNGO(非政府組織)支援策として注目される。

契約するのは、繊維、食品、自動車部品会社など8社の経営者で、瀬戸内改革振興会、阪神大震災の際、趣味のアマチュア無線でAMDAの活動拠点となった神戸市長田区役所と本部との連絡を担当した同県都窪郡早島町若宮、電子機器部品製造販売、武蔵久治さん(56)が「経営者としてAMDAを支援しよう」と仲間を呼びかけ、今年4月に結成した。

今後、同会は緊急救援に向かうAMDAメンバーのため、強度や防水性に優れたジャンパーやバッグなどを提供するほか、海外で使う特殊車両などの開発にも取り組む。夏以降、衣料品や食品、時計、テントなど順次、AMDAブランドの商品を売り出す。AMDAに支払うロイヤルティは売上げの数%の予定。ほかに数社が参加を検討中。

武蔵さんは「息の長い支援がしたかった。消費者にも受け入れられるはず」と期待している。

一方、AMDAの菅波代表は「活動にはすみがかほか、AMDAへの理解が広がり、地場産業の活性化にもなる。一石二鳥のプランだと喜んでいる。」

【一色 昭宏】

1996年(平成8年)5月16日(木曜日)

岡山 余斤 富

AMDA 2児の母南ア所長に 開設準備きょう出発



三浦燕子さん

世界各地で医療救済活動をしているAMDA(アジア医師連絡協議会、菅波茂代表、本部・岡山市)が連

日、関西国際空港から現地に向かう。AMDA海外支部は十七か国、プロジェクトを行う地域事務所は三か所あるが、女性所長は初めて。

三浦さんは男女二児の母で、夫は会社員。四十歳で、地元テレビリポーターを務めたあと、アメリカの

【ニューデリー14日】黒蹄雅夫(タツカ)からの報道によると、十三日夜、パン

AMDAが緊急派遣で発生した竜巻による災害で、AMDAは十五日、医師、看護婦ら五人を緊急救援チームとして派遣することを決めた。

医薬品五千キを携行して十七日夜までにタツカ入りし、AMDAパンケラアン支部(白旗)の。

毎日新聞 1996年(平成8年)5月30日(木曜日)

来月ボスニアへ 医療チーム派遣

民間の国際医療援助団体、AMDA(アジア医師連絡協議会本部・岡山市)は来月5日、旧ユーゴスラビアのボスニア・ヘルツェゴビナへ第2次医療チームを派遣する。

1月の現地調査で病院の破壊と医療スタッフ不足が深刻なことが分かり、特に被害が大きい首都サラエボとボスニア北部のバニャルカ、同南部のゴラジュデで医療援助を行うことを決めた。是次順三部医師(80)ら五人を派遣、病院改修や医薬品などの支給にあたるほか、夏以降は現地の医師

大学で開発援助について勉強。専門学校で開発教育などを教えていたが、事務所長を探していたAMDAの募集に応じた。

三浦さんは「本格的なNGO活動は初めて。どこまでできるか分かりませんが、NGOと政府、住民の三つが協力してプロジェクトを実施できると、頑張りたい」と話している。

が難い、少なくとも四百人が死に、三百三十人以上が負傷した。

AMDAが緊急派遣で発生した竜巻による災害で、AMDAは十五日、医師、看護婦ら五人を緊急救援チームとして派遣することを決めた。

記念祝賀パーティーに代えて

第一地所株式会社

取締役社長 大畑直行

AMDAのめざましいご活躍に対し、唯々感服いたしております。

当社は本年5月、お陰様で創立40周年を迎えることが出来ました。これを機に、当社の経営理念のひとつである「社会との共存・共栄を第一義とし、株主、顧客、従業員との共感を大切に事業活動を行う」に則り、会社が更に広く世界に対し社会貢献活動を行うことにより、経営理念の具体化を目指したいとの想いから、時節柄、記念祝賀パーティーを差し控え、その費用の一部をAMDAの理念および国際医療NGOとしての活動に共鳴し、寄付させていただきました。

世界各地でのAMDAプロジェクトに微力ながらお役に立てますことを大変うれしく思います。

AMDAの益々のご発展と現地でご活躍の皆様にご災厄のなきことをお祈りいたします。

私たちは、滋賀県甲賀郡にある水口中学校の障害児学級を担当しています。生徒は情緒障害、精神薄弱の障害をもつ5名の生徒が在籍しています。

使い古しのテレホンカードを活用しておられるという話を聞かせましたら、自分たちも集めて協力したいと言い出し、友達や近所の人たちに呼びかけて、316枚あつまりました。

まだまだこれからも続けて集める予定ですが、生徒たちが少しでも早く役に立ててほしいと願っておりますので、ひとまず送らせていただきます。

九・十組担任

僕たち9・10組で協力して集めました。困っている子供たちに薬や食べ物を送ってください。

どんな活動をしているか知らせてください。また頑張って集めて送ります。

AMDAの先生たち頑張ってください。9・10組の皆で応援しています。体に気をつけてください。

九・十組 一、二、三年生

災害時ボランティアリーダー育成研究会

【運ぶ・伝えるプロとなる】

阪神大震災でボランティアに問われたものは何か？

72時間ネットワークでは、ボランティアであっても、少なくともそのリーダーは、専門的な知識と技能を常日頃から身につけるべきであると考えます。

本研究会は、災害時ボランティアのリーダーを中心に、意識の高揚のみならず、実際に必要な知識を習得するを目的としたものです。

〔開催年月日〕 平成8年7月4日(木)

〔開催場所〕 つくば研究支援センター研修室A (同封資料をご参照ください)

〔内 容〕

12:30 受付開始

13:00 開講式

13:10 記念講演「ボランティアのプロとして」

講師：小山内 美江子氏

脚本家(3年B組金八先生など作品多数)
カンボジアのこどもに学校をつくる会代表

13:55 講 話「後方支援体制をどう確保するか」

講師：河田 恵昭氏

京都大学防災研究所 地域防災システム研究センター教授

14:40 講 話「組織防衛とバックアップ体制」

講師：加藤 勲氏

日本IBM取締役 アジア・パシフィック地域アペイラビリティサービス事業部長

15:25 休憩

15:45 シンポジウム「民間救援はどこまで組織化できるか」

〔パネラー〕 河田 恵昭氏、加藤 勲氏

早川 達也氏

市立札幌病院救急医療部医師
AMDA緊急医療活動として旧ユーゴ、サハリン、阪神等で活躍

〔コーディネーター〕 鎌田 裕十郎氏

医学博士・72NW代表

16:50 フロアーディスカッション(質疑応答)

17:30 閉講式

〔参加費〕 1,500円

〔主 催〕 72時間ネットワーク

AMDA、カンボジアのこどもに学校をつくる会
真如苑、財松下政経塾、立正佼成会

事務局だより

事務局 片山 新子

最近の事務局のホットなニュースと言えば・・・曾野綾子氏が本部を訪問されたこと。5月26日の日曜日の午後事務局に来られた。滞在時間は短かったけど、有意義な話がきけた。岡山訪問の目的は代表を務めてらっしゃる「日本財団」の関係で競艇場を視察されるとのこと。翌日は「児島競艇場」を視察された。児島は私の住んでる街。「道案内」という名目で近藤事務局長の後ろをノコノコと着いて行って、ロイヤルボックスで「カメラ小僧」のように写真を撮りまくった・・・曾野綾子氏は私の大好きな作家である。また彼女が代表をしている「J AMOSの会」からは昨年アンゴラプロジェクトに暖かい寄付を頂いた。曾野氏の著作をまだ読んだことのない方はぜひ、読んでみて下さい。

5月にカンボジアダイレクター岩間氏が一時帰国。担当者（私）の暖かいもてなしで一週間の岡山滞在を満喫して実家の北海道へ帰って行った。岩間さんはダイエットに成功したようだ。今回岡山駅で半年振りに再会をした私は「どうしたの？やつれたみたい・・・」岩間氏はムツとして「みんな身がひきしまったってねって言ってくれるんだけど。」「どうしてダイエットなんかするの？岩間さんのイメージはトドなんだからあ。」岩間氏さらにムツとする・・・

さて、そのダイエットの成功法をきいてみた。

「土・日はテニスをするんだ。水泳もいいし。」

何とも優雅なカンボジア滞在である。が、あのクソ暑いカンボジアで汗だくになって動けば、反動で食べない限り痩せる可能性はあるだろう。北海道の実家に電話をかけた。「しっかり休暇を楽しんでる？」

「忙しいよお・・・何か知らないけど忙しいんだ・・・

食べたり、休んだりでさあ・・・時間がたつんだ。」

少しづつ「トド体」を取り戻しているようだ。

（しめしめ/私の心のつぶやき）岩間くん・・・
あまり私のイメージを壊さないように。



ダイエットに成功した岩間氏と
担当の片山

さて、今回はこのまま **カンボジア特集** をしよう！

現在のカンボジアプロジェクトに直接関与している人間は、現地駐在の岩間邦夫氏、山形在住でリーダーの桑山紀彦精神科医師、そして私、片山新子。（三人とも名字の最後に“ま”がつく・・・この“ま”は「とんま」の“ま”とされている。）それからカナダ支部のウィリアム医師も地域復興援助プロジェクトの責任者として年に数回、カンボジアに入っている。（彼は“ま”がつかないからと言って「まぬけ」ではない・・・）ウィリアムはカナダ人であるが・・・おじいちゃんかひいおじいちゃんが日本人で東京大学に銅像が建っている程「立派な人」だそうだ。そんな立派な血をひいている彼の最近のAMDAでの活躍は大きい。



Dr. William

去年は、カンボジア以外にアフリカのルワンダプロジェクト、アンゴラプロジェクトに参加。そして、メキシコの大震災緊急救援プロジェクトでは瞬時にカナダから被災地に飛んだ。

「国際医療協力95年4月号」に桑山医師の「AMDAカナダ訪問記」が掲載されている。とても笑える。その桑山氏の報告では「バンクーバーの英国湾を見おろすしゃれた白い壁の3階立ての洋館に住んでる」とのこと。ずっとずっと彼とは仲良くして、いつか「おしゃれた洋館に住んでいるウィリアム」に会いにカナダに行こう！と私は心からそう思っている。

さて、次は桑山先生をまったくの私の主観でご紹介しましょう。私は彼の書いた著書「ドクトルKのバック地球歩き」と「国際結婚とストレス」の2冊を読破している。自称「桑山通」である。

山形で毎週放送されている桑山氏出演の「ラジオ番組」もテープを送ってもらい、一語、一語かみしめて聴いている。(ちょっとおかげさあ? そう言えば、最近送られていないなあ・・・)

92年以来カンボジアプロジェクトリーダーとして活躍、93年にはソマリア難民救援プロジェクトにも参加された。桑山氏は「飛騨高山出身」で、そのことをものすごくおおく「誇り」に思っているようなので、ここに明記しておこう。サクランボの季節になると「ねだって、山形から送ってもらおうかなあ」と思うのだけど、未だに謙虚に遠慮している。(ということをごここに書いたら先生送ってくれるかなあ?)

そうそう、カンボジアに関して「お目出たいニュース」をお知らせします。AMDAカンボジアメンバーで女医のチャンタが4月に結婚しました。相手はアメリカ在住のカンボジア人で近々渡米の予定・・・ウィリアムは「アメリカとカナダは近いから彼女をAMDAカナダのメンバーにしよう」とはりきっている・・・さて、この記事を読んでショックをうけたAMDA日本支部の会員もいることでしょう。どうぞみんなで喜んであげて下さい。Congratulation!!



AMDAはカンボジアで今年9月と来年2月に会員の方を対象にスタディ・ツアーを企画している。このツアーはAMDAの活動を通して、「国際協力を少しでも多くの人に知って頂こう」という崇高な目的とそれ以上に「カンボジアの国を知ってもらいたい」という目的がある。特に「カンボジアの国を理解する」為にカンボジア好きの岩間氏は必ず「アンコールワット見学」を参加者に勧める。「アンコールワットは世界の遺産である。」と言う岩間氏は年に一回は訪れている。「カンボジアに行って何かお手伝いがしたいなあ」と思っている人に言いたい。あなたがカンボジアで出会うものは「貧困」「煩雑さ」「未熟な医療」かもしれない・・・でも本当に出会うものは「自分の無知」ではないだろうか。そしてそのことに気づいたら今度は自分に「何ができるか」ということが具体的にわかってくると思う。「私に何ができるのでしょうか。」と傲慢にさく前に「最初の一步」を踏み出して下さい。

ちょうどこの記事を書いている時に会員の馬渡君から以下の報告が届いた。彼はアジアのいろいろなところに行っている。その報告をここに掲載させて頂き「カンボジア特集」を終わりたい・・・

AMDAスタディツアーに参加して

富山医薬大・医学生 馬渡秀徳

(映画)『キリング フィールド』は見ましたか?

カンボジアで、複数の人に尋ねられた。話は、「あれは、よく描けています。実際は、もっとひどかったのですがね。」と続くのであった。カンボジアの人は、概して温和であった。しかし、現地の人、旅行者と少しでも突っ込んだ話をする時にボルボトの話題は避けて通れない感じであった。ボルボトとは一体何なのか? 不勉強な私にはよくわからないかった。「兄弟で生き残ったのは私だけです。」とか、「あの人は土の中で2回息を吹き返したらしい。」とか聞くうちに、カンボジアで大変なことが起こったことが実感できてきた。ツールスレーン、キリングフィールドなども訪れた。キリングフィールドでは、立派な納骨堂(?)の裏を歩くと今でも衣服の切れ端や人骨のいくつも見つかった。アンコールワットのあるシムレアップにもキリングフィールドがあったが、そこは人骨と遺品の衣服などを建物の中に無造作に積み上げただけのところであった。ツールスレーンでは、頭蓋骨をレイアウトしてカンボジアの国土を型取った作品が飾ってあった。これ程人骨が無造作に溢れている国があるものだろうかと思った。

スタディツアーでは、首都プノンペンの大病院と地方(プノム・スロイ)の病院を見せていただいた。どちらの病院も、AMDAの協力もあり、安定して機能している印象を受けた。しかし、カンボジアの歴史を抜きにしてカンボジアを正しく理解することは出来ないであろう。現在の平和に見えるカンボジアと暗い過去。この2つを自分なりにつなげることが出来なければ、カンボジアのことをわかったとは言えないのではないかと思った。帰国してから、ビデオ屋に走って「キリング フィールド」を見た。これが実際に起こったことだと信じられるようになるにはもう少し時間がかかりそうだ。

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)

ご寄付

個人 佐藤光子、坂田 稔、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 巖雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、宮本 明、岩淵 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、藤田 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、豊福 義一、土井 利夫

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、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)、高岡クリニック(東京)、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)、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(山梨)、耳鼻咽喉科早川医院(神奈川)

お名前を掲載しない方30件

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ひ申し上げます。

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

循環器科・内科・心臓血管外科



医療法人社団

北光循環器病院

院長 太田 茂樹

〒065 札幌市東区北27条東 8丁目

TEL 011-722-1133 FAX 011-722-0501

☆☆☆☆ 好評発売中 ☆☆☆☆

「11ヶ国語診察補助表」

9ヶ国語対応「服薬指導の本」

各5,000円(送料別)

お申し込みは:AMDA国際医療情報センター
東京事務局 ☎03-5285-8086

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

●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)

院長 大塚 宣夫

産婦人科 心療内科

OB/GYN/PSYCHOTHERAPY

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

〒101 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)

ポンダービル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

永生病院 774床

〒193 東京都八王子市栢田町583-15

TEL 0426-61-4108

脳ドック
成人病棟開設

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

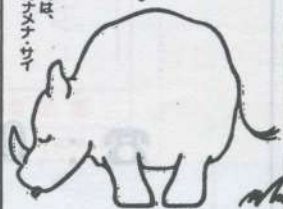
マオー薬局

〒242 大和市中心5-4-24 ☎0462-63-1611



お手本は、
自然のなか
にありました。

シロishi
薬局



小さな知恵から、豊かな未来へ。 全



クヤマ薬品(株)

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

WE SUPPORT YOU

全世界への 格安国際航空券 手配と販売
対応言語、英語、スペイン語、タガログ語、タイ語、韓国語、ベンガル語、
ヒンディー語、ウルドゥ語、マレー語、インドネシア語、北京語
上海語、広東語、福建語、客家語、ペルシア語、ミャンマー語、
アラカン語、フランス語、日本語、22言語に及ぶ



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



いちい書房の家庭医学書

ピアストラブル殺人事件

三好耳鼻咽喉科クリニック院長 監修・解説
三好 彰
三好彰 監修・解説
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授
蘇州耳鼻咽喉科名譽院長
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

小林国際医院

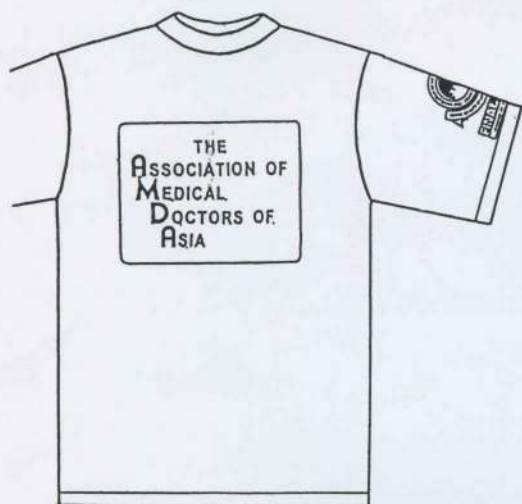
診療時間： 平日 月曜日～金曜日
9:15～12:00/ 14:00～17:00
土曜日
9:15～13:00
休診日 水曜日、日曜日、祝祭日

☎：0462-63-1380

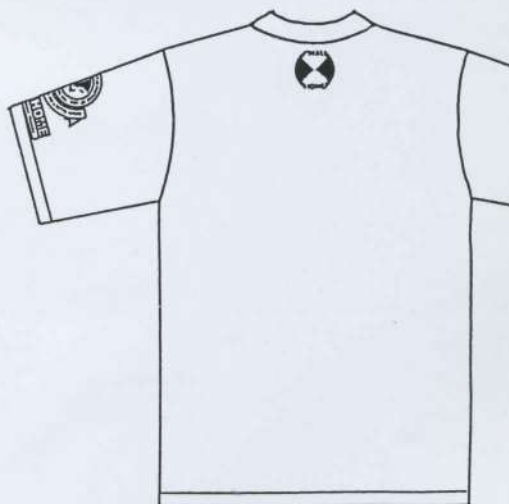
神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線・鶴間駅下車徒歩4分

新 AMDA Tシャツのご紹介



F



B

サイズ L

カラー ホワイト (グリーンのロゴ)

グレー (ブラックのロゴ)

ブルー (ホワイトのロゴ)

価格 1900円



購入ご希望の方は
振込用紙に、
色、枚数をご記入の上、
金額をお振込下さい。

お問い合わせ先

AMDA 本部

TEL 086-284-7730

国際医療協力 VOL. 19 NO.6 1996

- 発行日 1996年6月28日
- 発行 AMDA・アムダ
- 編集 近藤祐次・田代邦子・大谷直美
- 連絡先 岡山市橋津310-1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959



国際医療協力 六月号 一九九六年六月二十八日発行(毎月一回二十八日発行) 一九九五年一月二七日 第三種郵便物認可 定価六〇〇円