国際医療協力　7月号　●1996年7月28日発行（毎月1回28日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

国際医療協力

Vol.19 No.7
1996
7

元気になった趙君とAMDAの三宅医師

AMDA

二胡（奏者 田　川）・琵琶・二胡（奏者 王　杓）・中国民族舞踊
日中バレー団による舞踏【ロシリアーノ/ロッシーニ作】
日　時／８月12日(月)　開場 PM6:00　開演 PM6:30
場　所／岡山シンフォニーホール
入場料／2,000円（全席自由）
主　催／岡山県華僑総会　　**後　援**／ **AMDA**（アジア医師連絡協議会）
※都合により演奏者等の変更がある場合がございます。予めご了承ください
チケットのお求め・お問い合わせ：岡山県華僑総会事務局 ☎086-281-1293

Contents

●AMDAプロジェクト紹介 2
●21世紀の岡山県への提言　世界都市岡山構想 6
●中国南部大洪水緊急救援活動報告 8
●中国雲南省大震災緊急救援活動報告 13
●ボスニア避難民救援医療活動報告 16
●レバノン被災民緊急救援活動報告 23
●カンボジア救援医療活動報告 26
●バングラデシュ・サイクロン緊急救援活動報告 30
●モザンビーク難民救援医療活動報告 32
●ネパール難民救援医療活動報告 34
●ラオス訪問記 46
●IDA訪問記 48
●ポーキー・エバンス夫妻の御紹介 51
●ソムアッツ東大教授インタビュー 52
●スリランカ民族紛争　ノルウェーで平和会議 56
●72時間ネットワーク報告 58
●AMDA国際医療情報センター便り 62
●AMDA総会報告 68
●栃木便り 73
●南京便り 74
●事務局だより 93

AMDA プロジェクト紹介

※1996年6月現在継続中

❶インド連邦カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト 1988年

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

❸在日外国人医療プロジェクト※（東京・大阪）

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

❹イラン国内クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト 1991年

❺ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト 1991年

❻エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト 1992年

❼バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト 1992年

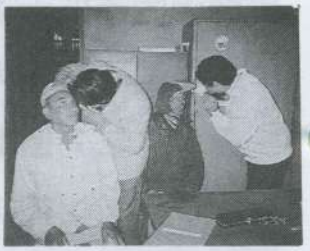
❽ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト※

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

❾カンボジア地域医療プロジェクト※

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

❿ネパール・タンコット村眼科医療＆母子保健プロジェクト※



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

⓫インドネシア・フローレス島大震災救援 医療プロジェクト 1992年12月

⓬ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト※

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

⓭ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト ※ 1993年

⓮ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト 1993年

⓯タイ国チェンライAIDSプロジェクト 1993年

アジア多国籍医師団

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

⑯インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト※

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

⑰カンボジア精神保健プロジェクト※

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

⑱インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト※ 1994年2月

⑲モザンビーク帰還避難民プロジェクト※

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において緊急医療活動を開始。

⑳旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト※

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

㉑ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト 1994年2月

㉒ルワンダ難民緊急救援プロジェクト※

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

撮影　山本將文氏

㉓ルワンダ難民　緊急救援ゴマプロジェクト 1994年8月

㉔ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト※ 1994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

㉗JICAフィリピン・ターラック州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。

㉙JICAザンビア保健医療プロジェクト※ 1995年4月

㉚インド地域医療プロジェクト※ 1995年4月

㉛チェチェン難民救援プロジェクト※

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

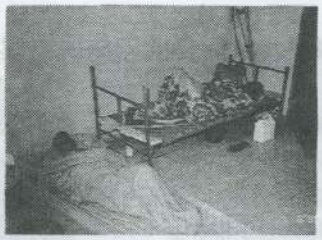
㉜サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

㉝スーダン国内避難民救援プロジェクト※

1995年

㉞アンゴラ帰還難民プロジェクト※



1995年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイール国境付近の病院を再建する。

㉟タイ　アニマル・バンクプロジェクト※

1995年7月

㊱北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

㊲インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

㊳メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣

㊴フィリピン台風被害救援プロジェクト※

1995年10月

㊵インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

㊶インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

㊷ミャンマー地域医療プロジェクト※

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

㊸INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト※

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

㊹ボスニア救援プロジェクト　1996年1月

㊺中国雲南省緊急救援プロジェクト

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

㊻中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

㊼インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

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

㊽中国雲南省趙君支援プロジェクト※

㊾中国雲南省小学校再建プロジェクト※

㊿中国雲南省診療所設置プロジェクト※

1996年3月

㊶中国新疆ウイグル自治区地震緊急プロジェクト ※ 1996年3月

㊷中国四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト ※ 1996年4月

㊸モザンビーク地域総合振興プロジェクト（ガザ州） ※

㊹ケニアヘルスセンター支援プロジェクト ※

㊺レバノン被災民緊急救援プロジェクト

4月11日イスラエルはレバノン南部に無差別砲撃を開始した。避難民救済のために、緊急救援チームを派遣した。

㊻バングラデシュ・サイクロン緊急救援プロジェクト ※ 1996年5月

5月13日発生した竜巻による被災者救援のため医薬品と医師、看護婦、調整員を派遣した。

㊼ウガンダ地域保健プロジェクト ※

㊽ボスニア難民被災民救援プロジェクト ※ 1996年6月

1996年1月よりサラエボ、ゴラジュデ、バニャルカにおいて、病院再建、医療技術支援などの活動を実施。ＪＥＮとして生活改善の活動にも取り組んでいる。

㊾中国南部大洪水緊急救援プロジェクト ※ 1996年7月

AMDA　概要

［理　念］　Better Quality of life for a Better Future

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

［現　状］　アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1300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

『２１世紀の岡山県』への提言
－世界都市OKAYAMA構想－

代表　菅波　茂

岡山は、21世紀にはどういう道を進むべきか。それは岡山の持ち味、特性を最大限生かして、『世界都市』を目指すべきだろう。

世界都市とは、世界が必要とする都市であり、世界に貢献できる都市である。岡山は何をもって、世界に貢献できるか。それは、長年の間に積み重ねられてきた岡山の医療・福祉、教育、そして宗教を大切にする精神文化と、阪神大震災の時の県民の救援パワーである。いずれも２１世紀に益々求められるものばかりである。こうした岡山の特性をベースにして、産業、経済、文化、科学技術など、岡山のあらゆる潜在能力を糾合し、世界都市づくりを目指すべきだろう。

ジュネーブには、国連の人道援助関連機関が集まっているが、対する岡山を、民間の人道援助関連機関の集積地にし、世界の人道援助活動に関連する国連機関の重要かつ不可欠なパートナーとして位置付ける構想でもある。

世界都市岡山づくりに向けての第一ステップとして、岡山空港を中心とした地域に、まず、下記の中核拠点施設群を配置していく事を提言したい。この施設を軸にして、県下に関連施設を配置し、波及効果を幅広いものにしていく。

中核拠点施設群

1）ＡＭＤＡ国際大学
2）国連ボランティア訓練センター
3）岡山県災害救助センター
4）総合福祉研究所
5）INTERNATIONAL SCHOOL

（説明）

1）ＡＭＤＡ国際大学
国際貢献のプロを養成する４年制大学。世界初のNGO/NPO大学である。全世界にフィールドを持ち、国連にて政策提言をする特色を有する。

2）国連ボランティア訓練センター
国連ボランティア活動参加者に必要な訓練を提供、世界中にボランティアを派遣する。国際ボランティア活動の潮流をリードする。

3）岡山県災害救助センター
県内、国内のみならず、アジアも視野にいれた自然災害被災者に対する救助センター。岡山空港を国際貢献空港と位置付ける。

4）総合福祉研究所
先端技術を駆使して、高齢者、身体障害者に必要な生活支援機器・器具を研究する、産学共同研究所。マーケットは、国内のみならず急速に高齢化社会に突入しているアジアも視野に入れ、県内の医療・福祉関係機関と連携し、アジアを代表する機能を持たす。

5）INTERNATIONAL SCHOOL
中四国には現在ないが、世界都市を目指すには不可欠。海外からの人材の子弟、海外帰国子女を含めた教育施設にし、ＡＭＤＡ国際大学とも連携する。

（補）

イ）『世界都市岡山』構想委員会を設置、政策具申をしていく。
ロ）５つの中核拠点施設の予算は、土地抜きで約300～500億円。拠点施設の関連人口は、2000～3000人。
ハ）中核拠点施設の関連施設は、県下の各自治体に設置し、地域の活性化に結び付けていく。

社説

岡山県の独創性促す提言

「くにづくり」「地域おこし」の中心に何を据えるか、大きな命題である。二時間交通圏が、日本海から太平洋にまたがる七県にも及ぶというポテンシャル（可能性）に恵まれる岡山県。それが拠点整備の遅れによりいままでのところ大きな利点になっていない。はがゆい思いが続く。

県が交通の利便性をはじめとする数々のポテンシャルを生かすためには、岡山空港や水島港など、空港、港湾の機能拡充が不可欠と、その整備方策を「岡山県を中心とした中国地方東部における物流体系調査委員会」に諮問したのは平成六年十二月である。

昨年五月の中間報告を経て、有識者十人による意見「二十一世紀に向けた県の将来展望と空港、港湾のあり方に関する提言」がまとまった。

提言は具体的で簡潔、明りょうでその強調するところが分かりやすい。何よりも気負っていないところに共感が持てる。

委員会での課題の一つ、この県の二十一世紀に向けて、めざすべき基本理念については以下のように述べる。「アジア、世界を視野に、地域連携の中核としての役割を認識しつつ、独創的、戦略的な地域振興を図る」と。

「均衡」や「調和」は、県の看板になってきたが、「戦略性」やう。

「独創性」は、岡山県に〝欠ける〟と指摘されてきたところである。避けて通ってきた点にあえて挑戦しろといっている。

その具体事例として、岡山県が医学の伝統を踏まえ「国際医療福祉交流拠点」になることをすすめる。医療福祉はわが国の重要課題である。産業としても有望視される。岡山県においても研究開発、国際貢献の両面にあって一つの顔となりつつある。

岡山では「個性的な草の根型の国際貢献」「国際医療物資供給基地の構築」をし、加えて「医療、福祉両分野での国際研究開発機能の充実」を求める。

そのためにアジア医師連絡協議会（AMDA、本部・岡山市）などのNGO（非政府組織）を中軸に官民の医療、福祉機関、大学の連携強化、県の人的、財政的支援を強調する。これなら背伸びしなくても、岡山県が自然体で取り組めるとのこの委員会の配慮であろう。

狭い国益にとらわれないで「地球益」で行動し、いまの経済システムや生活様式に代わる生き方を模索するNGOや非営利組織などの市民活動を地域のかじ取りにもっと導入してはとの考えが全国で広がりつつある。下地が十分ある岡山県がモデルになればと提言は促している。地方で可能な国際貢献の一例だろう。

この試みが軌道に乗れば、必然的に人、モノ、文化が世界規模で動くことになる。岡山県が国際ターミナル的な存在になる。それにふさわしい空港や港が必要だ。提言は物流面で、岡山空港の滑走路三千メートル化や水島港の国のFAZ（輸入促進地域）指定を前提に、物資を共同管理する物流基地の設置を提案している。

これらを実現するには、二百万人県民に相当の覚悟と忍耐、努力がいる。青写真で終わらせることがあってはいけない。提言はとかく内向きになりがちな地域おこしの論議を外に向かわせる効果があろう。岡山県の将来のために県民がこぞって読み、考える材料にしてもらいたい。

中国貴州省洪水災害状況報告

貴陽現地調整員　川上　英志

7月6日午前の楽衛生庁長の説明によれば今回の被害状況は貴州省府貴陽市と４６の県が暴雨により発生した洪水の被害を被った。死者１００名以上、負傷者４００人以上。経済損失は６０億元にのぼる。医療関係の損失は４０００万元。各地域の医療機関１８０カ所の被害は１２００万元。今回視察した貴州医学員第三教学病院は４８万元の被害とのことである。

7月8日貴州日報の報道によれば7月7日政府会議での発表内容は１００㎜/日以上の雨量がみられたのは２８の県市で２００㎜/日以上は7県市であった。7月6日の初期統計で被害の大きかった４１県市で２２の県と村の道路に水があふれた。貴州省全体での死者は１９４人。直接経済損失は４４億元。

7月4日～7月7日迄の武警総部隊から2万人、２５回出動、貴陽市区の清掃、泥の運搬、ゴミ2万トン、５０００軒の被害者の家から泥や砂を出し清掃、壊れた家屋９６戸の住民を新居に移し、4日間で６００ｍあまりの道路の補修等修理復旧作業を行った。また２７５ｍの新ケーブルが３０㎝の深さのコンクリートの下になったが6日には電気が回復し、水道が元に戻り、市の西区１０万住民を安心させた。

又、7月7日午後4時には鳥江の水位が最高37.865 m、30.98 mから、36.453 m、29.3 mとそれぞれ下がり警戒水位から遠ざかった。

今回の水害の特徴は先ず短時間の集中暴雨で川の水位が上がり、水が溢れだし床上浸水となり各家屋の1階は土砂に埋まったことにある。山崩れ、土手崩れも発生、道路も破壊し水もあふれた。橋も折れた。豪雨の原因は不明だが被害の大きくなった原因としてはこの土地の水面の海抜が高いことが指摘されている。ＡＭＤＡとしてなんとか現地の被害状況の把握と対応に努力をし、人的貢献と薬の供給等を迅速に行うように務める。現地に到着した4日、5日には市内の水は退き始めていたが、主な山崩れのあった地区や村への交通は遮断されたままであった。市内でも被害の大きい所は立ち入り禁止となり、2次災害への予防措置がとられている。

7月5日以降は貴陽市内では市のほぼ中央を流れる南明河の川沿いの被害が大きかったことがようやく判断できた。同時に山沿いの流域の地点も山崩れもふくめて被害が大きかったことが判明する。又、日を追うにしたがって死者や被害額も増加した。貴陽市を除いた郡部の地方の被害状況としては、その大部分が苗族が住む少数民俗の土地であったため、これから秋の農産物への被害ははかりしれないものがある。

〈経過報告〉

7月4日（木）　AM 0時：　支援決定

7月4日（木）　PM12時15分：　ＡＭＤＡ中国より調整員1名貴州省に入る。

7月5日（金） PM 8時： AMDA日本本部より医師1名、調整員1名現地入り。（薬品6ケース）

PM 9時： AMDA昆明クラブより調整員1名現地到着。（薬品12ケース）

PM11時： 現地キャンプにて貴州省衛生庁の担当者と打ち合わせ。

7月6日（土） AM10時： 貴州省衛生庁防疫部会議室にて被害状況の説明を衛生庁長から受ける。

AM11時： 薬品贈呈式。

PM 3時： 貴陽市の現地視察。南明河に接する河浜公園の橋と貴州医学第三教学病院を視察。

7月7日（日） AM 7時： 医師帰国。

PM 5時： 調整員2名、昆明へ。

7月9日（火） PM ： AMDA昆明クラブより医師、調整員の派遣を決定。貴陽のチームと第二次チームとして現地で活動を開始する。

緊急救援物資贈呈式参加者

中国側窓口機関	日本側
貴州省衛生長（局）	
楽　光志　庁長	黒川　健　医師
柏　珩　防疫部所長	佐々木　諭　調整員
張　蒙朋　防疫部	川上　英志　調整員
王　恵明　外事所	柴　春　調整員
陳　煌有　衛生防疫站服站長	他　貴陽メンバー

日本、広州、昆明の3カ所より調達した約500kgの医薬品
左より、柏衛生庁防疫部所長、川上調整員、王女史

中国貴州省洪水救援計画報告

調整員　佐々木　諭

期　間　：　7月4日－7月11日

メンバー：　黒川　健（医師）
　　笹山　徳治（調整員）
　　川上　英志（調整員）
　　佐々木　諭（調整員）
　　柴　春（AMDA昆明クラブ）

受入機関：中国貴州省衛生庁

＜緊急援助経過＞

貴州省は中国南部内陸部に雲南省、広東省と隣り合って位置し、人口は２９３２万人を抱え、４０を越える少数民族が居住している。

７月１日より降り出した暴雨は、止むことなく降り続け、７月２日の昼までには、省府貴陽市の水位は１ｍ３０ｃｍ上昇した。今回発生した水害は１９２１年以来初めての大きな災害となっており、７月７日時点での政府発表によれば、貴州省全体で亡くなられた方は１９４名、被害総額は日本円で約５００億円になると見積もられ、被害状況はなおも増え続けている。

７月３日の災害の報道を受け、７月４日に日本より現地に向かうため香港へ出発した。香港にて同じく日本より出発した黒川医師、そして中国事務所の笹山調整員と合流し、中国広州にあるAMDA中国事務所へと向かった。私たちが香港に到着した正午頃には既に、中国に滞在している川上調整員が現地入りをしており、広州の事務所に着くとすぐに被害の詳細な状況の報告を受けることができた。実に、災害報告時より２４時間以内の現地入りであり、改めてAMDAの迅速なる対応を痛感した。

４日の時点では、雨も既に止み、一部の地域を除いては洪水も引き始め、市街地も通常の状態に戻りつつあるとの現地からの報告を受け、第１陣の救援援助を薬品類の贈呈に絞り、現地での薬品の調達を開始した。併せて雲南省からもAMDA昆明クラブの柴調整員が薬品を購入し搬入することが決まり、日本、広州、昆明と３ヶ所からの緊急医療援助の体制が整った。翌日５日夕刻までに広州、昆明共に現地での薬品類の調達を終え、広州より５箱（約１５０kg）、そして昆明より１２箱（約３６０kg）の薬品を飛行機にて搬入した。貴陽の現地では、川上調整員が貴州省衛生庁の方々と受入れの打ち合わせを行い、万事にわたり手はずを整えていた。

災害発生より早くも３日目にして、約５００ｋｇにおよぶ薬品類を被災地に準備し終え、後は衛生庁に贈呈するだけとなった。衛生庁側から私たちの受入を担当していただ

いたのは、防疫部の張蒙麗氏と外事部の王恵明女史であった。翌６日は、衛生庁の楽光志庁長が出席され、被災説明と薬品の贈呈式が行われた。その際、楽庁長より今回のAMDAの迅速なる対応と相互扶助に基づいた援助に衷心からの謝辞を頂いた。

＜被災状況＞

洪水の被災状況に関しては、依然土砂崩れにより埋没されたままの地域が残っており、２万人を越える軍隊を動員して復興に全力を注いでいた。そのような地域は２次災害を防ぐ意味でも立入禁止地域となっており近づくことさえ不可能の状態となっていた。それを除けば、市街地の様子は活気を呈した通常の状態に戻っており、水の供給なども徐々に回復していっている様子であった。しかし、市街地の中心を流れる南明河に架かる橋が崩れたり、市民憩いの場として親しまれている甲秀楼の１部が流されるなど洪水の大きさを物語るものが街のあちこちに見受けられた。また私たちが視察した貴州医学院第３教学病院では１部の病棟が約１ｍの浸水を受け、レントゲン機器、病室、薬品など日本円にして６００万円の損害を受けたと説明を受けた。尚、衛生庁の説明によれば、貴州省全体での医療関係の経済損失は５億円を越えると言われている。

＜結びにかえて＞

１週間にわたって被災状況の視察と薬品の贈呈をもって第１陣の救援計画を終えた。現在は、AMDA昆明クラブより楊召医師が被災地に赴き、貴陽に駐在しているAMDA昆明クラブのメンバーと連携をとりながら、村落を中心に医療診察と伝染病の予防、そして今後のニーズ調査など第２陣の救援計画を行っていただいている。

今回の緊急援助は、災害報告時より２４時間以内に現地調整員が被災地に入ったことに成功の大きな要員があったと思われる。早急に被災地の調査を行うと共にどのような支援が最も望まれるかを適切に判断していった。そこに迅速且つ最適なる緊急援助の要諦がある。それには現地に根付いた相互信頼に基づくネットワークが不可欠なものと痛感した。併せて、緊急援助とは言え、災害のケース、地域・国により様々な援助の形態があることをあらためて思い知らされた。今後とも一つ一つの緊急援助を通して、しっかりとフィードバックを行いながら更に質の濃い緊急援助を志していきたい。

朝日新聞（夕刊）　1996年（平成8年）7月3日　水曜日

中国南部で大洪水 死者100人を超える

【北京3日＝時事】中国南部で六月下旬から降り続いている集中豪雨のため各地で洪水が発生。中国各紙の報道を総合すると、南西部の貴州省で六十七人が死亡、三百人以上が負傷し、東南部の安徽、浙江両省では四十人が死亡、二十九人が行方不明となっている。

貴州省では、降水量が多い所で三三〇ミリに達し、数十の町で一メートルを超える浸水となった。また、山崩れで数十人が生き埋めになり、鉄道や道路、電気、電話なども寸断され、直接の経済損失は二十億元（一元＝約十三円）に上っている。

2日、中国南西部の貴州省の貴陽で、洪水の現場から子供を救出する兵士たち＝AP

China flooding death toll nears 150

BEIJING (Reuter)—Troops fanned out across southern China on Thursday to rescue tens of thousands of people stranded or left homeless by some of the worst floods in half a century that have killed nearly 150 people, officials said.

The Civil Affairs Ministry and local officials said the torrential rains that have spawned floods in four southern provinces had affected more than 10 million people and swamped vast swathes of valuable farmland planted with summer crops.

At least 144 people had been killed in the four southern provinces of Anhui, Zhejiang, Jiangxi and Guizhou and 1,490 injured since storms and heavy rains lashed the provinces late last week, the ministry and local officials said.

An estimated 10 million people had been affected and hundreds of thousands left homeless after 98,000 houses collapsed and another 339,000 were severely damaged, it said.

Officials said 700,000 hectares of farmland had been swamped and estimated initial losses at more than 10 billion yuan ($1.2 billion).

The highest floods in the city's history had battered scenic eastern Hangzhou, killing 38 people in the tourist town and in surrounding Zhejiang Province, officials said by telephone.

More than 3.8 million people had been affected in the province and troops and police were battling through floodwaters to rescue 140,000 people trapped in their houses by the flood waters, officials said.

Where the waters had subsided, officials sifted through the muddy rubble of collapsed homes to count the dead.

Heavy rain was expected to soak Hangzhou for at least another four days and parts of the city were in danger of being submerged.

朝日新聞　1996年（平成8年）7月5日　金曜日

AMDAが医療団派遣
中国の大洪水被災者救援

中国南部地方を襲った集中豪雨による大洪水の被災者を救援するため、岡山市に本部があるAMDA（アジア医師連絡協議会、菅波茂代表）は四日、被害が大きい中国貴州省貴陽市に向けて救援医療チームを派遣した。

派遣されたのは、静岡県浜松市の黒川健医師（三三）と調整員二人。調整員の一人は中国国内の昆明AMDAクラブから単独向かい、黒川医師らは香港経由で現地に向かった。医薬品は国内から約四十キロを持参し、現地で約五百キロを調達するという。

Page 2 (A) Friday, July 5, 1996

AMDA to help China flooding victims

OKAYAMA—An international volunteer group of Asian doctors will send two members Thursday to the southern Chinese province of Guizhou to help those who have been hit by heavy rains and ensuing floodings, group members said.

The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) based in Okayama will dispatch a Japanese doctor and an assistant later in the day to offer medical service, jointly with local AMDA doctors, AMDA members said.

第三種郵便物認可　THE DAILY YOMIURI

National Briefs

■中国雲南省大震災緊急救援活動報告

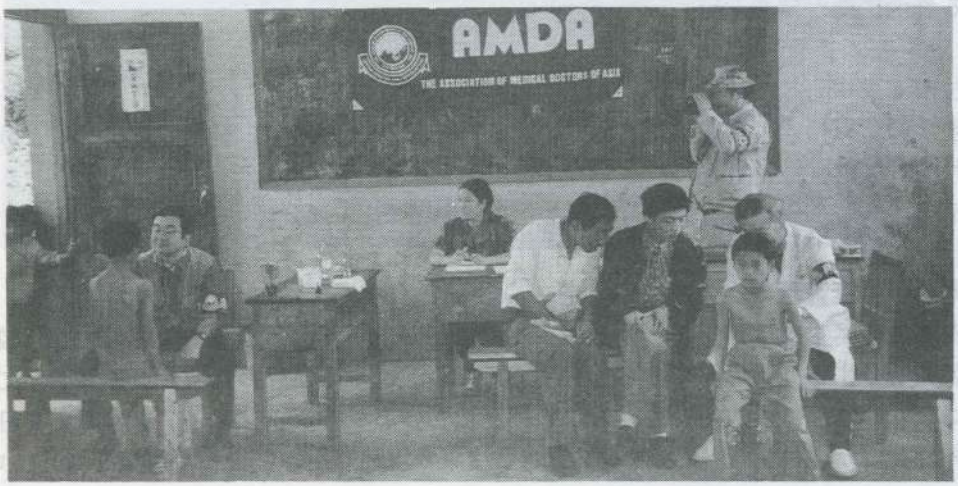
雲南省大地震リハビリテーションプロジェクト経過報告

医師　三宅和久

概　要：1996年2月3日　午後7時14分（中国時間）、雲南省でマグニチュード7の地震が発生。死者約250人、負傷者約15000人、100万人が被災した。AMDAは直ちに緊急医療救援チームを派遣、2月4日には中国入りし、2月6日には800kgの医薬品を日本から雲南省へ搬入、更に続いて計17tの物資を搬入し緊急救援活動を展開した。その後ニーズの変化に対応して学校再建および衛生のみならず経済発展も含んだ地域の改善計画を立て、現在これを推進中である。
この度私（三宅）、金原医師、笹山調整員はAMDA昆明のメンバーと共に現地入りし、計画の進行状況を視察すると同時に学校長と村長の要請により小学校の健康診断を実施した。

派遣メンバー：金原正士　医師
三宅和久　医師
笹山徳治　調整員
柴春　調整員（AMDA昆明）
周雲　調整員（AMDA昆明）
董万武　調整員（AMDA昆明）

調査日程：6／3（月）　飛行機にて広州→昆明
6／4（火）飛行機にて昆明→大理
車にて　大理→麗江
6／5（水）麗江拉市海東中心校（小学校）にて健康診断
6／6（木）飛行機にて麗江→昆明→広州へ



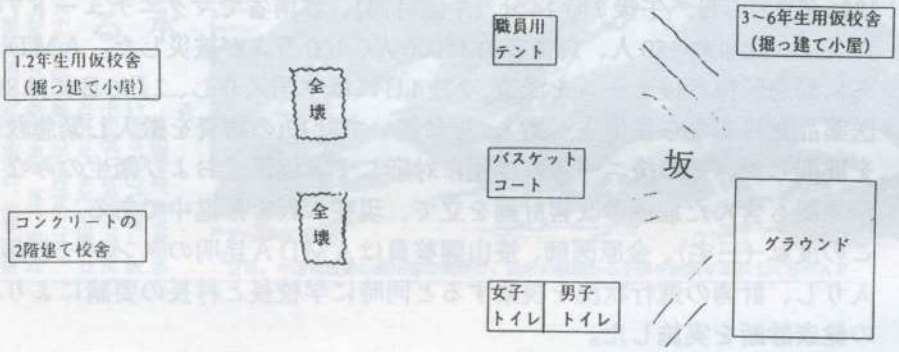
拉市海東中心校で健康診断を行う筆者（左）と金原医師（右）

再建計画の学校の名称　拉市海東中心校

位置　麗江から山1つ隔てたところ、麗江より車で20分

規模　小学校1年生から6年生まで全校生徒254人

学校の現状



元々の校舎である建物は残っているが余震が度々ある為現在使われていない。柱などにごくわずかにひびがあるものの建て替えでなく補強でいけるもよう。他の建物は全て全壊。

学校再建計画の展望

華僑を中心に民間資金を集めている最中であり、以前の建物の修復ならばこの資金+αでいけると思われる。しかし、トイレの改善、続く余震に対して耐震性を増す必要性を考えると、このαの金額を大きくする事が必要である為数十万円から数百万円規模の更なる資金援助が望ましい。

拉市海東中心校における健康診断の結果

理学的所見のみで尿、血液、便などのデータは全く無いが、軽度の皮膚炎と、う歯がそれぞれ2割ほど見られた。喘息などの呼吸器に関する問題症例はほとんどなし。
斜位、眼振、弱視があり一度CTをとることが望ましい症例が1例存在した。

児童の健康管理の為の今後の予定

皮膚炎に関しては体を洗う回数が少ないことが主な原因となっているので、学校から回数を増やすよう指導してもらう程度でかなり改善すると思われる。虫歯に関しては歯科はなく、医院にて抜歯を行うのみの程度らしいので、ボランティアを希望する日本の歯科医と組み、現地派遣者も含めて予防と治療の現地レベルに合った対策を考えていく。

リハビリテーションプロジェクト

全般における今後の展望

本プロジェクトはＡＭＤＡ初の本格的な地域活性型プロジェクトになる可能性が高い。地域活性化の為には経済発展が不可欠である。とりあえず村民一人あたり年間100元（約1300円）の収入アップを目標にボランティアとビジネス両面で取り組んでいく、ボランティアとしては日本国内で地域おこしを頑張っている自治体と現地行政をＡＭＤＡが仲介して日本の自治体から現地に職員を派遣してもらい、現地に適したそして他の地域には無い農産物を指導してもらう。ビジネスの面では中国では流通に問題があることが多いので広州にあるＡＭＤＡのメンバーの会社を使い、産物を麗江から広州へ運んで販売をはかると同時に、先にあげた日本の地方自治体へ現地の産物を輸出して生産者の麗江、流通の広州、販売の日本の自治体3者が全て利益を上げるようにすることで麗江、日本の地方が同時に地域振興を実現することができる。本プロジェクトでのＡＭＤＡの役割には直接的な人員や物資の投入ではなく、仲介役として様々な団体にこのプロジェクトにかかわってもらい、各団体の持つ技術や運営方法を生かして現地主体の地域の底上げをはかることになろう。

トラクターを改造したトラックが大活躍している

バニャルカ医療プロジェクト報告

医師　神谷　保彦

1、ボスニアヘルツェゴビナーセルビア共和国の概要

人口１５０万人、うち２５万人がバニャルカに居住している。昨年暮れの平和条約締結から半年が経ち、市民生活にも活気が出てきている（といっても滞在中、１週間以上の停電があったが）。治安は外国人にとっては問題がないが、セルビア、クロアチア、モスリムの人たちの間の排除行為は続いている。9月14日の総選挙に向けて投票者と候補政党、者の登録が始まっている。戦争犯罪者の立候補は阻止された。

2、社会、医療援助の現状

モスリムクロアチア連邦領土との境界線近くの戦災を受けた地域では、ここ数カ月家屋、病院、学校などの再建、修復が進んでいる。生活援助も食糧配給などの援助型援助から農業開発やなどの復興型援助に移行しつつある。9月から始まる新学期に向けて、子供たちの教科書やノートがない。

医療サービス面では、医薬品の供給がもっとも進んでいる。地方の破壊された多くの病院は、再建中であるが、完全回復にはなお時間を要する。例えば、境界線近くの、セルビア人が多数を占めていたマルコニッチグラッドは、昨年クロアチアに支配された後、今回の平和協定の線引きでセルビア人側に戻った町である。病院などは、爆撃に加えて、支配後の略奪、撤退前の完全破壊（帰還者が利用できないように）によって、決定的に壊滅されていた。Ｘ線装置、顕微鏡などの医療機材は６月現在も、ほとんどない。このような病院でも、医師を含めた医療スタッフの数は、比較的足りていて、外来診療は行われている。他のＮＧＯでも外国人医師が診療活動している所はあまりない。

援助の問題点は、その分布の不平等性、地域格差である。境界線近くでは、かなりの見落とされている町村があるようで、ＵＮＨＣＲなども各援助機関の活動地域を完全に把握していない。地元政府機関がそれらをカバーできるように回復するにはなお時間を要する。

3、健康状況

全体的健康状況は、戦中の生活水準の著しい低下により、戦前に比べて大変悪化した。経済制裁もあって、乳児、妊婦死亡率が上昇した。結核も再上昇している。心血管障害やガン、さらに精神障害や自殺が増加している。アルコール中毒とそれによる事故も増

バニャルカにて医療機器贈呈式
1月の調査時に修理を依頼されたものを日本のアロカの協力により修理したもの
左から松浦医師と神谷医師（筆者）

バニャルカ大学クリニックセンターにて
左から神谷医師（筆者）
中央は松浦医師

関係者との打ち合わせ
左2人めから木山調整員、神谷医師、松浦医師

えている。

戦中は、戦傷者に対して、野戦病院において、限られた機材（ときに無麻酔、縫合糸なし）で手術が行われる過酷な状況であったが、その経験は大きなものがある。

4、国の保健政策

今後、今までの病院重視医療から予防医学に重点を置いたプライマリヘルスケア（ＰＨＣ）重視医療へと医療システムを改編していく方針である。現在、医師の半数以上が専門医であるが、これからは家庭医を養成していく方向であり、病院ベッド数の削減も検討されている。

5、医師交換研修プログラム　ーバニャルカクリニカルセンターにおけるー

1）意義

同センターは、高度医療を提供する３次医療機関である。医療スタッフやベッド数は、現在むしろ過剰傾向である。ＰＨＣなど他の分野の援助は進んでおり、専門医の養成を目的とする交換プログラムの意義はある。戦中４年間、国際社会から孤立し、医療医学研究の技術や情報で立ち後れ、医師たちは早くキャッチアップしたいという気持ちが強い。ただ、上記の保健政策を考慮すると、ＰＨＣとのバランス、しっかりとした見通しが必要であり、医師の高度医療への傾斜ではなく、あくまで、患者や一般国民の健康に最大限寄与できるようなプログラムになるよう努力するべきである。

2）進行状況

現在、日本で研修する３人医師のリストを要請中である。暫定的には、循環器内科の経食道心エコー研修希望の医師、経尿道的内視鏡治療研修希望の泌尿器科の医師、消化器外科の内視鏡研修希望の医師などが候補として上がっている。今後、保健省の承認、ビザ手続き、日本受け入れ先の準備などが行われ、できれば、９月下旬から研修が始まれば良い。

日本からの医師の派遣に関しては、ボスニア側の医療技術レベルは高いので、特定の専門技術と教育経験を持った医師の派遣が望まれる。「人」の派遣は、「物」の供与が付随してくることが期待されているかもしれない。

6、医学ジャーナル、書供与

医学部図書館には、ＷＨＯなどが、医薬品情報センター設立の一環で、書物を寄贈する計画がある。

病院（クリニカルセンター）の図書室については、ほとんどの医学雑誌が１９９１年までのもので、一部、９３年のもの、また、最近、ギリシャが寄贈した９４、９５年の医学雑誌が数種類ある。現在も、新規医学雑誌、医学書を購入する予算はない。英語のものと、現地語のセルボクロアチア語のものが望まれている。外科に関しては、手術のビデオなどヴィジュアルなものも良い。

7、医療機器修理、供与

地方病院では、X線装置、透析装置が故障、まだ修理されていない所が多い。消耗品、スペアパーツの不足も続いている。医療機器修理点検技術者の派遣も有効と思われる。

8、個人活動報告

上記に述べたような、プロジェクト遂行に関する情報収集、ニーズアセスメント、交渉などを行った。

個人的には、クリニカルセンターの小児科において、技術交流を行った。とくに小児循環器科で、心エコー検査を行ったが、手技の違いはあるものの、レベルは日本と差はなかった。むしろ少ない機材、情報の中で良い医療を維持している。任期最後の週に、小児科医のミーティングで日本の戦後の母子保健の発展について、健康保険制度や母子手帳、乳児健診を例に取って、講演した。また、PHCレベルでの小児医療のあり方についても、専門分化が日本同様に強い小児科医とともに議論した。

全体として、充分な技術交流、移転ができなかった。コミュニケイションの問題（一部の医師にしか英語を喋らない）が大きな障害であった。

9、総括

現在、戦後の復興期であるが、まだ、救援援助が一部の地域に集中し、辺境地やマイノリティに完全に行き届いていない。インフラストラクチュアの再建は進んでいるが、社会サービスの回復はまだ遅れている。

ニーズアセスメントに関しては、人口の移動、民族間の差、援助団体の複雑な活動範囲などがあって、もっとも援助を必要としている人たち、そのニーズを同定するのは容易でなかった。また、地元の人からの情報もエリートバイアスなどがかかりやすかった。戦争後の状況評価をするときには、戦争前の状況をしっかり把握して、今の状態がどれぐらい戦争の影響によるものかも判断することが望まれる。

医療レベルは基本的には高いが、機材、最新情報がなく、また給料が低い。戦争中は、medical evacuation（欧米の病院への重症患者の移送治療）も行われていたが、これからは、現地での重症患者診療機能の回復も必要で、専門医の再教育を目的とする交換プログラムの意義は大きい。ただ、PHCとのバランスが考慮されるべきである。

ボスニア・ヘルツェゴビナ支援活動提案書

ＪＥＮ；日本緊急救援NGOグループ

概　要

ゴラジュデその周辺の村落は、4年間のボスニア・ヘルツェゴビナの内戦の間、飛び領土とされた。デイトン和平協定の調印がなされたにもかかわらず、住民の生活環境は未だに改善されていない。内戦による破壊の結果、一帯の住民達は、食糧、衣類、水、ガス、電力などの生活必需品の著しい欠乏の中におかれている。さらに、産業においても直接的にも損傷を受けている。工場は破壊され、経済基盤は再建不可能なほど崩壊した。飛び領土であったがために、この地域は外部の市場から孤立してしまった。

ボスニア・ヘルツェゴビナ政府は、その機構の再編成課程にあり、ゴラジュデは新しいCanton（ボスニア・ヘルツェゴビナ政府の行政区画）となった。ゴラジュデCanton政府の大臣が近い将来、選出され、任命されることであろう。このCanton政府が、その機能の効力を発揮するようになるまでには、少し時間がかかるかもしれない。

住民の移動は、今なおボスニア・ヘルツェゴビナの各地で続いている。そして、この地域も例外ではない。多くの人々がこの地域からサラエボや他の地域へと移動し続けている。一方では、この地域に新しく流入してくる人々もいる。さらに、帰還による移動もある。また、多くの帰還兵達の存在もある。しかしながら、産業の崩壊により、雇用可能な産業はほとんどない。ゴラジュデCanton政府の長官によると、1996年5月現在、失業率は75％以上である。

多くの新しい組織が、この地域にいくつかのプロジェクトを開始することに関心を示している。活動の重複を避けるために、それらのプロジェクトのめざしている実施計画に沿って、さらに査定と調整が必要である。

プロジェクト目的

プロジェクトの目的は、居住民達が人生に自信を持ち、精神的にも肉体的にも立ち直ろうと積極的になれるよう支援することにある。

女性達に対して。活動を通じて衣服を生産することにより、地位の改善をめざす。充実感をともなった生産的労働により、彼女達の自助精神を養う。女性達は生産的労働をしている間、心はその仕事に熱中することができる。そして、そのような活動は、常に陰鬱な思いに陥らせる。悲惨な記憶から彼女達を解放する助けとなる。さらに、活動期間中、彼女達が負っている精神的トラウマを癒すためのグループカウンセリングが、臨床心理医とソーシャルワーカーによってなされる。

帰還兵に対して。コンピュータ機器の知識を有することは、求職活動の大きな助力となる。そのような技能があればその市場性は高まる。自尊心を取り戻すこともこの企画の目的の一つである。子供達と青年達に対して。スポーツその他の活動を提供する。この企画は心身共に健全な相互扶助グループの育成を支援することを目的とする。

ゴラジュデ地域では、多くの人々が失業状態にある。自活支援プロジェクトを通じて、住民は魚類養殖設備を作り、自力で収入を得ることのできる技術を身につける。産物の欠乏により、ゴラジュデ地域の人々は栄養不良の状態にある。ある調査によると、内戦時に生まれた乳児の90%が、栄養不足による眼疾病にかかっている。魚を食べることはゴラジュデ地域の人々の栄養状態の改善になる。

支援対象者

ゴラジュデ及びその周辺地域の居住民約40,000人。(住民移動は現在なお続いており、旧Canton政府下での最新人口統計の数字はもはや通用しない)

支援実施方法

1．女性達を対象とする活動

2名のインストラクターを雇用し、このプログラムのために借りたコモンルームにおいて編物、かぎ針編み、裁縫等の活動を指導する。材料と用具は当プロジェクトと他の支援組織によって供給される。プログラムの実施期間中、臨床心理医2名、ソーシャルワーカー2名によるグループカウンセリングを行う。女性達は作品が完成した時点で、その作品を全て自分のものとできる。また、展示会を開き、製作品を販売する。製作品の一部は日本に搬入され、JEN日本スタッフにより、販売活動を行う。

2．社会復帰療法

青年向けのコンピュータ基礎コースを設定する。この活動は帰還兵への治療的意義から、彼らに応募の一番の優先権を与える。コンピュータ機器は前述のコモンルームの階上に設置し、インストラクター2名を雇用する。

3．子供達及び青年達を対象とする活動

ゴラジュデ空手クラブの協力により、空手レッスンを提供する。練習のための空手着と1名のインストラクターを提供する。さらに、語学、音楽、文学、芸術、演劇等の教育的、創造的プログラムを、子供達の興味を年齢に応じて実行する。それぞれのプログラムには、インストラクターと必需品を提供する。

4．自活支援プログラム

魚類養殖場を設置する。このプログラムを指導する専門家2名を雇用し、魚類養殖場の経営方法をゴラジュデ地域の住民達に指導する。必要資材、原料等を提供する。このプログラムによって養殖された魚類は非常な低価格で、ゴラジュデ地域の人々に販売される。経営がインストラクターの指導下から独立し、適当な市場が確保されると同時に、養殖場はそこに働く人達に譲られる。

シポボにおけるソーシャルサービスプロジェクト

概　要

シポボはバニャルカの南約70kmに位置する小さな町である。内戦前、この町と周辺地域の居住民は15,000人であった。1995年9月、この町で戦闘が激しくなった時、住民達はボサンスキブロドと呼ばれる町に移動した。デイトン和平協定により、この地域は、ボスニア領に包含されることが決定した。1996年2月、住民達は町への帰還を始めた。これまでに12,000人が帰還し、現在この地域に居住している。

ボスニア軍が撤退した後、1995年クロアチア軍がシポボに進軍した。1996年1月、クロ

アチア軍はデイトン和平協定により退去した。それぞれの軍が退去する際、彼らは建物を破壊し、可能な限りの略奪を行った。この地域の爆撃による破壊は非常に激しかった。建物は徹底的に破壊され、今なお多くの地が廃墟と化したままである。この地域の全ての工場は破壊され、未だに操業不能である。パン屋でさえも開店していない。住民はひとかたまりのパンを手に入れるために、約20km離れた隣町マルコニッチグラードに行かなければならない。

プロジェクトの目的

プロジェクトの目的は、住民達が人生に自信を持ち、精神的にも肉体的にも立ち直ろうと積極的になれるよう支援することにある。ソーシャルワーカーと臨床心理医は、家庭訪問を通じて、特に独居老人達の必要としているものを知る。このプロジェクトを通じて、緊急を要する生活必需品が判明するであろう。

裁縫等の活動により、女性達の地位の向上をはかる。そのような生産的活動は達成感を味わうと共に、彼女達の自助精神を養う。生産活動を行う期間中、彼女達が受けた精神的トラウマを癒すためのグループカウンセリングを、臨床心理医、ソーシャルワーカーにより実施する。子供達や青年達には、彼らの精神的トラウマの緩和の助力となるよう、様々な活動を提供する。

支援実施方法

1．家庭訪問

ソーシャルワーカー、臨床心理医、医師を雇用し、老人や必要と思われる住民達の家庭訪問を行う。また支援対象者と形式ばらない面接を行い、シポボ居住民の統計的、社会経済的実態の情報を収集し、基礎データを作る。同時にカウンセリングも行う。緊急生活必需品を調査し、その適切な供給を行う。

2．女性を対象とする活動

インストラクター1名を雇用し、このプログラムのために借用したコモンルームにおいて、編物、かぎ針編、裁縫などの指導を行う材料と用具は、当プロジェクトと他の支援組織によって供給される。プログラムの実施期間中、臨床心理医1名、ソーシャルワーカー1名によるグループカウンセリングが行われる。女性達の完成した作品は、全て彼女達のものとなる。また、展示会を開催し、制作品は販売される。一部は日本に搬入され、JEN日本スタッフによる販売活動を行う。

3．子供達と青年を対象とする活動

語学、音楽、文学、芸術、演劇等の教育的、創造的プログラムを子供達の興味と年齢に応じて実行する。それぞれのプログラムには、インストラクター1名と、必需品が提供される。

レバノン緊急救援報告

医師　松浦多賀雄

1．はじめに

・1996年4月11日より発生したイスラエルとレバノンのヒズボラとの戦闘により、約40万人の国内避難民が発生した。南部レバノンが戦闘の中心であるため、この地域に住む住人約40万人が北上し、首都であるBeirutを中心に避難民としての生活を余儀なくされていると伝えられた。

・今回ＡＭＤＡがレバノンの緊急救援を行う日本政府よりWHOのEmergency Health Kitが3Kit（72箱、約26トン）ＡＭＤＡに贈呈された。緊急救援の必要性長期的な復興支援の必要性及びHealth Kitの有効な使用法などを調査、検討し、ニーズがあればすぐにでも活動を始める予定で、4月24日我々4人（Dr. 吉田、岩本、松浦、Ns. 清水）はAir FranceにてBeirutに向け出発した。

2．Beirutにて（4月26日～4月30日）

・4月25日　AM5時　フランスのシャルルード・ゴール空港に到着。乗り換えてベイルートに向かう予定でいたが、レバノン状況の悪化のため予定便が欠航し、約19時間後にベイルートに向け出発した。

・4月26日　AM5時　ベイルートに到着。現地日本大使館の方々が出迎えに来てくれており、ホテルによった後、AM9時　CRL（Lebanon Red Cross）本部を訪れ、CRL総裁ハルーム氏、Medico social department a head Mrs Gmino Berri Direotor Mrs Jabelよりレバノン・ベイルートの状況の報告を受けた。ベイルート近郊には約20万人の避難民が流れ込んでおり、約70%が学校に、約30%が親戚宅に避難しているとのことであった。また、戦闘開始以来レバノン内の全ての学校を休校にし、約2000人の大学生がCRLでボランティアとして働いていた。

・午後、CRLの巡回診療に同行させてもらった。CRLからDr. 3人を含む10人が参加しておりアラモーンというベイルート近郊の小学校（約850人収容）に行ったが、約20人位の患者を診察した。また、おむつ、ミルク、衣類の配布も行っており、こういった緊急の状況に充分に対応できていると思われた。

・午後本部に帰った後、夕方のニュースで翌4月27日AM4時をもって停戦するとの合意がなされたと報道された。CRLの人達の喜びは大きく、TVの報道からだけでは伝えられない闘いが集結したということに対する深い思い、平和の喜びを実感させられた。停戦をもって、当然避難民は南部に一斉に帰ることが予想され、我々も南部レバノンに移動し、活動を行うことにした。

・2月3日は避難民帰還のため道路が混雑するため、4月30日に南部に移動することにし

た。4月27日、我々はベイルート市内の診療所を5ヶ所見学したが、どこも平静を取り戻しており、皆、平和を喜びゆったりしていた。

・4月29日、大使館に預かってもらっているHealth Kitの整理をし、そのうちの12箱を南部に持っていくことにした。

3．南部レバノンにて（4月30日～5月4日）

・4月28日～5月1日はレバノンは休日であったが、4月30日は朝からCRL本部では職員ボランティアが南部に行し準備を進めていた。ここで、Ms. Jobelより南部の報告を受けた。我々は南部に移動しTtrという町のCRLの支部の人達と行動ともにし、実際に活動しながらそのニーズを確認することにした。

・午後、Ttrに到着し、CRLにてそこの責任者であり助産婦のMrs Wafaaより説明を受け、その後Ttr市内にあるGoverment Hopを見学した。そこはDr. 20人、Ns. 40人、Bed数68で空床も目立っていた。そこの責任者の話では、彼らは、心電図、眼科手術用の顕微鏡、整形外科手術のための器具（髄内針、人口骨頭など）などが必要だと話していた。ここでも、それほど緊迫感はなく、安定しているようであった。

・5月1日、Dr. 吉田、Ns. 清水は、Mrs. Wafaa等とともにChaqraとBraachitという村に巡回診療に行った。Lebanonは岐阜県位の大きさしかなく横に車で走ると約1時間位でシリアとの国境に到達する。しかし、その手前にはイスラエルによる占領地域（一般にはSecurity Zoneと言われているが、レバノンの人達はoccupied lesionと言っている）が存在し、レバノンの土地であってもレバノンの人達は入ることができない地域である。今回の戦闘の中心はこの占領地域よりレバノン側の領土であり、ChaqraやBraachitといった村は占領地域のすぐ近くに存在している。彼らはここで、約100人の患者を診ているが、いずれも風邪、肺炎、胃部痛、下痢などの消化器症状、腰痛、頭痛、耳鳴り、易疲労感が主で、高血圧、心疾患、糖尿病なども割と多く認められた。私は、Kafraという村のdispensaryにて、約30人の患者を診たが、同じ様な疾患であった。このdispensaryは、毎日2時間位Dr.が診察に来るとのことで、この日はUHから派遣されたネパール人Dr.と一緒になった。他の日は、レバノンのprivate clinicを持っているDr.が交替で来るようであった。

・翌5月2日はDr.吉田、Ns.清水はBottomという村のdispensaryに行った。ここは、Qanaという村の近くであったため、「Qanaでは、国連兵舎のすぐ近くにロケット弾が落ち、国連兵士を含め、そこに避難していた人々100人以上が死亡したことで問題になった）数人、外傷を負った患者が来たようだ。私はQabrikhaとMaqra Meshrefという村に巡回診療に行き83人の患者を診た。この村を巡る際、他に3ヶ所の村を訪れたが、昨日ヒズボラの医療チームが訪れたとのことで我々は、こういった村は通過した。CRL、レバノン軍が、物資、医療などの支援を系統だって行っているのとは別にヒズボラの医療チームも支援しているとのことで、充分な支援はできているようであった。

・5月3日は、BarichとDebaalという村に巡回診療、及びTtrのdispensaryにて診療。5月4日は皆でDeir Kifaという村に巡回診療に行った。南部において一番被害が大きかったと思われる村々を4日間の診療を通して感じたことは、医療面ではある程度支援がなされており、敢えて我々が活動を続ける必要はないであろうということだった。確か

に道路は至る所で破壊されており、家屋も所々破壊されているが、医療面においては、復興が成されているようであった。

・当初ＡＭＤＡとしては第2陣、第3陣と派遣予定にしていたが、これらの状況を踏まえ今回の活動は、我々で終えることにした。

・Ttrまで持ち込んだEmergency Kitは巡回診療などを通して、一部は使用し残りはCRL、Ttr支部に贈呈し、必要な部は後日ベイルートより運ぶことにした。

4．再びBeirutにて（5月5日～5月8日）

・Beirutに移動後、5月6日CRLの本部を訪れ、Mrs. Jabelに残りのEmergency Health Kit60箱を贈呈した。これらのものはCRLが選別し、必要な物品を必要なdispensary、Hospital、CRL支部等に適宜配布してくれるとのことだった。

5．最後に

・今回の我々の活動は短期間であったが、これは早期に停戦合意がなされ、被害がさほど大きくなかったこともあるが、レバノンの人達の緊急事態に対する対応の早さ、しっかりした充分な対応、お互いに助け合い励まし合う相互扶助の精神も大きな要因だと思われる。彼らと一緒に仕事をし、また他の様々なレバノンの人達と触れ合って感じたことは、彼らの明るさ、人柄の良さ、そしてレバノンを内戦前のような豊かな国に、平和な国に作りあげようという前向きの姿勢が強いことであった。停戦とは言っても、未だ中東の情勢は不安定であり、彼らはいまも不安定な平和の中で、一生懸命国作りに頑張っている。彼らに、少しでも早く本当の平和が訪れることを願ってやまない。

・最後に我々がレバノン滞在中、最初から最後まで様々な面でご支援いただいた在レバノン日本大使館の方は、CRLの人達としてＡＭＤＡ関係者の皆様に紙面を借りてお礼を申し上げます。

Deir Kifa にて

カンボジアプロジェクト活動報告
デイケアセンター

調整員　岩間邦夫

ＡＭＤＡがこれまで活動してきたプノムスロイ群病院からさらに車で20分ほど行くと、内戦による治安の悪化のために住んでいた村を離れざるを得なくなった人々が集まってできた国内避難民村がある。ここの人々の主な仕事は農業と木材伐採である。木材伐採といっても木材業者が出来るような大木を切り出すようなものではなく、家庭で使われる薪を切り出しそれを売って生活の足しにしているようである。この避難民村の背後に山があってそこに泊まりがけで薪を切り出しに行くのだが、その時に山に生息しているマラリア蚊にさされ、それがさらに家族に伝染したりするので、この地方はマラリア患者が非常に多い。今までにマラリア対策の一環としてカンボジア政府保健省と共同で蚊帳配布プロジェクトを実施したこともあった。

もともとが、住んでいた村を追い出された人々によって作られたところなので、当然貧しい。家族の皆が、生活収入を得るために何らかの仕事をしている。そんなだから、親も子供の世話に十分な時間がとれるわけではないし、栄養だって行き届いていない。そんなところにある欧米のNGOがデイケアセンター（保健所）を建設した。建設したというよりは組み上げたと表現した方がいいかもしれない。うすっぺらな材木と竹の葉などを利用して作った粗末な小屋である。ちなみに周りの民家はもうちょっと粗末であるが。そして保育のトレーニングを村の女性を対象におこなった。だがそれ以降そのNGOはそこから撤退しなければならなくなり、結局その後の保育所の運営をＡＭＤＡが引き受けることになった。

保育所には現在約20名の子供達がぼちぼちと集まってきて、それから保育所の中で遊びを教わったり、歌を習ったり、文字を教わったり、そして外に出て遊んだりしてる内におやつの時間になり、それを食べてから10時頃に家に帰る。大体そういう日課である。子供達は原則として、日中面倒を見るのが難しい家庭の子供に限って受け入れている。一軒一軒家庭訪問をしてそういう家庭を把握するのはプロジェクトアシスタントの仕事である。ただ最近は子供を保育所に入れたいという家庭が増えてきて、受け入れ基準の再考を迫られている。

この保育所運営のためにＡＭＤＡは保母さんとプロジェクトアシスタントの手当、子供達のおやつ代、その他いろいろをまかなっている。その他いろいろとは例えば、子供達の遊び道具のための材料費。今保育所にはシーソー、ブランコ、滑り台がある。全て材料費だけＡＭＤＡが出して後はプロジェクトアシスタントが中心になって自分で作ったものである。その他遊び道具としては藁で作った人形や空き缶で作った車など、全て手作りである。また建物の補修費がほとんど毎年必要になる。カンボジアの厳しい気候

と粗末な材料。建物が傷むのは想像以上に早い。日本ではいったん建てれば普通10年はもつし、しっかりしたものなら半永久的に使える。しかしこちらはすぐ傷む。そしてほっておくとどんどん朽ちていく。補修せざるをえない。

そんなこんなで何だかんだとお金がかかる。とは言っても日本円にして年間25万円ほどである。月間ではなく年間である。これを多いと思うか少ないと思うかは人によって違うかもしれないが。AMDAとしては今までは何とか運営してこれた。しかし最近日本も景気が悪い。活動資金のための募金集めは年々難しくなっている。いつまで運営し続けられるか定かではない。

AMDAだけで全面的に運営を担い続けるのではなく、地域の人達に管理してもらうように話を進めて行ってはどうかという意見もある。また、他に引き継いでくれるNGOを探してはどうかという考えもある。しかしどれも結構難しい。基本的には地域の人達が、或いは地域の行政が管理していけるようになるのが理想ではある。だが管理していくには上述したようにお金がかかる。そんなお金はどこをどうつついてもまず絶対に出てこない。出てこない理由は自分の考えでは多分二つだ。

まず一つは現実にお金があまりないこと。自分達が生活していくだけで普通は手一杯である。保母さんの給料や自分が住んでるわけでもない建物の補修にお金を出せる人はいない。保母さんを有給で雇うのをやめて母親達にトレーニングを施し、ボランティアベースで交代で保育に当たってもらうという考えもあるが、一家の担い手である。母親達にそんな暇はない。

だがそんなことよりももう一つの理由の方がもっと決定的であると思う。それは、そもそも地域の人達は保育所がそんなに必要であるとは思っていないのだ。もっと別な言い方をすれば、幼児教育の重要性に対する認識がカンボジアではまだ育っていないのである。そしてそれは全く仕方のないことだ。保育所がなくてもカンボジアでは家族の誰かが、特に幼い兄弟が幼な子の面倒を見たりしている。親戚に預けたり近所に預けたりという場合もある。保育所を日本のように幼児教育の場としてもとらえるのではなく単に保育する場として考えるのならば、カンボジアにも「保育所」はなくても「保育」はあるのである。保育所がなくても決定的に困るということはない。そして何よりも、保育所よりももっと必要なものがカンボジアにはまだまだたくさんある。病院あるいは診療所、小学校、井戸、畑に適したもっといい土地、もっとしっかりした家、或いは住民の暮らしに直接影響を与え得るもの、例えば米銀行とか豚銀行のような類のもの、等々。そういったいろいろなものがまだまだ不足している中で、保育所の優先順位は、というより幼児教育に対する優先順位はどうしても低くなってしまう。

幼児教育の重要性に対する認識が育つまで辛抱強く支援を続け、認識が強まってきた頃に運営を引き継いでいくことを考えるという道もあるかもしれない。しかしそういう認識が果たして育つのだろうか。或いはどう認識を深めさせていけるのだろうか。だいたい自分を含めた日本人の中にだって、幼児教育の重要性というものを本当にしっかりと認識してそして人にも説明できるというような人が一体どれだけいるだろうか。「三つ子の魂、百まで」とよく言われるが、自分自身にしても3才までの親のしつけが良かったから今の自分があるというふうに実感したことはないし、3才までの親のしつけが悪かったからこんな自分になったと思ったこともない。要するに何で重要なのか人に納得

してもらえるようには説明できないのだ。幼児教育の成果というものは非常に目に見えにくいものだろうと思う。それを一体どの様に説明していったらいいだろうか。かりにその成果が数字や目に見えるような形では示せないとしても、日本でだったら親は子供が生まれれば当然その子の教育に関心を持つようになる。数字で示せなくたって関心を持つのが親としての本能であるように見える。しかしそれは、日本では子供が死なずに、栄養不良にもならずに、そんな重い病気にもならずに育っていくということが、ほぼ当たり前になっているからだろうと思う。生まれたばかりの子供の教育について考える余裕があるからだと思う。しかしカンボジアは5才未満の子供5人の内1人は死んでいく国だ。生まれたばかりの子供にとっては（5才未満の子供にとっても）まず「生き残る」という事が最重要課題だ。病気になったりすれば近くに医者はいない。そして何とか生き延びればもう小学校の年齢だ。だが小学校にすら行けない子供もまだまだいる。やはり幼児教育どころではない。国全体の経済状態が安定しない限り、地域の保健状態がもっと根本的に改善されない限り、幼児教育に目を向ける余裕は生まれないのかもしれない。

カンボジアで保育所運営のプロジェクトをしている日本の団体は他にもある。そこで働く日本人保母さんに、幼児教育の重要性をどう訴えていったらいいのかと聞いた事がある。彼女たちもカンボジアでのこの分野の優先順位の低さの壁に、ずいぶん苦労をされているようである。いろんな模索をしながら、今は保育所をNGOの私立のような形で運営するのではなく、行政を巻き込み公立の幼稚園という形にしてゆくゆくは運営を引き継いで行こうとしているようである。行政にとっても乏しい予算を優先順位の低い分野に配分する余裕はあまり無い。そんな行政を巻き込むには相当な働きかけや努力が必要だったのではないかと想像する。その団体の場合は保育所運営がそこの主な活動であるが、AMDAの場合には他に主な活動がいくつかあってそちらの方で忙しい。正直言って保育所は1年1年運営を継続して行くのが精一杯で、将来へ向けての具体的な展望を見いだすためにどうこう動くゆとりは今のところない。

いっそ引き継いでくれそうな他のNGOを探そうか。しかし引き継いでもそこが同じ問題に直面するのであればあまり意味がない。かと言ってこの分野でしっかりした展望を持って、或いは全精力を傾けてやっているところなどあまり無い。大体のNGOは保健医療や農村開発、職業訓練などに集中している。

そんな事を考えながら月に数回、保育所に足を運ぶ。子供達が遊んでいるのをベンチに座って目の前で見ながらまた考える。将来の展望について考える。そして結局いつも同じ結論になるのだ。目の前でキャアキャア叫びながら遊んでいる、ボロきれのような衣服をまとっている、垂れた鼻水が乾いてこびりついてる、裸足で時には裸で走り回っている、ほこりにまみれて髪がガサガサになってる、そんな汚いガキどもの、しかし大げさでも誇張でもなくただちょっとダサい表現をあえて使えば、まさに100万ドルの輝く笑顔を見ていると、「こんな笑顔が集まるこんな場所がひとつくらいあったっていいんじゃないか」と思ってしまうのだ。「この場所をなくしたくない」と思ってしまうのだ。そうして結局次年度の予算案にも保育所運営費をのっけてしまうのだ。日本での資金調達の苦労を知りつつ…。

NGOがだらだらと支援し続ける事で地域の人々の依存心を強めてしまうのではないかと言う意見もある。だが保育所を運営したくらいでは彼らの生活は変わらない。大した

影響はない。子供のおやつがもらえるのはラッキーなことだが、それでも農繁期になると家族総出で田んぼに出ちゃって保育所はお休みする子供もたくさんいる。親にしてみれば無ければ無いでいいし、どっかの外国の団体が支援してくれるのならあってもいい、という程度のものかもしれない。別に保育所に依存している人などいない。そこで働いて手当をもらっている保母さんとプロジェクトアシスタントくらいだ。彼らにしても保育所がなくなれば、他のカンボジア人がそうしているように別の仕事を探すだけである。もちろん見つけるのは難しいが。

NGOの活動は、長い目でみないとその成果や影響が本当には見えてこない類のものが多いと思う。腰を据えてじっくり取り組んでいく必要のある事が多いのではないかと思う。先の事を考えると本当にいろいろと悩む事が多いが、焦って結論を出さなくてもいいのではないかと思ったりする事もある。今後保育所をどうしていこうかまだ結論は出ない。NGOの活動では、こうすれば必ずうまくいくというような絶対的な方法など無い。こうすればより良い結果が生まれるんじゃないだろうか、ああすればもう少し良い影響が与えられるんじゃないだろうか、と考え想像し期待して試してみてるだけである。

保育所に足を運んでいて今のところ一つだけはっきりしているのは、と言うか自分が勝手にそう思い込んでいるのは、「子供達は喜んでいる」という事である。受験戦争など社会的抑圧が強く、既製のおもちゃやコンピュータなどに囲まれ手作りのものや自然と一体となって遊ぶことがほとんどなくなった今の日本の子供達からは、正直に言って見つける事が難しくなった。子供らしい純粋な自然な、あどけないやんちゃなキラキラ輝く笑顔がここには溢れているのだ。決して誇張ではない。表現はダサくても第三世界に住んだ事のある人になら分かってもらえるに違いない。それが第三世界の魅力なのだから。

焦らずじっくり腰を据えてこの活動に取り組んでいくためには、時にはあまり深刻に考え込まず、無理をしないで疲れたら休み、たまには仕事をサボったりするなんてのもそれなりに意味のある事なのかもしれない。そうやって心の中で毎朝の遅刻の言い訳を用意している自分である。

AMDAが支援している
ヘルスセンターの子どもたち
93年春から、2名先生と
子どもたち20名
AMDAデイケアセンター

■バングラデシュ・サイクロン緊急救援活動報告

竜巻被災地救援のためバングラデシュへ急派

名誉顧問　岩本　淳

5月13日午後5時頃、バングラデシュの首都ダッカの北北西（直線距離で80km）タンガイル市の東方数十キロを飛び石状に巨大な竜巻が猛威を振るい、死者550人、行方不明300人以上、負傷者34000人以上（内重傷10000人弱）という大惨事が起きた。岡山市にあるＡＭＤＡ（アジア医師連絡協議会、加盟18ヶ国の本部）はインターネット情報をいち早くキャッチした。

現地医師らと救援活動

バングラデシュから最近毎年10数名の医師が国費で日本に留学する。日本から母国に帰らず米国に向かうのが95%以上という状況下で、医大同級生（37歳、35歳、35歳）の仲良しトリオは母国復興のため、東大、九大、琉球大で、消化器、麻酔、産婦人科領域でほぼ同時期に学位を取得、本来の目的というべき母国医療水準向上のため、結束してあまたの障壁を乗り越え、首都ダッカ市に1993年待望の日本バングラデシュ友好病院を創立し、腹腔鏡下の手術、ペインクリニック、産婦人科主任となり、国際的水準を目指し、若い常勤医15名、専門外来担当ベテラン医12名（パート）を擁し、救急車、要員宿舎で24時間体制をしく。現地で評判良く、日本大使館以下、大使館全員の健康管理をするくらい。新刊の旅行ガイドに病院が紹介されていた。

医局で3ドクターと現状分析と予算面の打ち合わせを行う。竜巻は飛び石状に北から南に10キロぐらい離れて数カ所に被害をもたらした。樹木は裂け、折れ、家屋は全部倒壊、家畜も死に、電柱が倒れ、井戸も風圧で引き抜かれ、水、電気、食料は全くない。
まず軍が応急処置をとり、16日からNGOも入り、救助を始めているが、医療に関しては、バシャイル村（死者220人）、ゴパルプル村（死者112人）にバングラデシュ赤十字が入ったが、死者79人を出したカリハチ村は全く手に着かず、後数カ所は死者数名と少ない。中心のタンガイル市は損害なく、重症例が総合病院に詰めかけている由。私はすぐに決断した。最前線のカリハチ村を目指そう！

翌18日早朝、救急車とバンに薬剤、救急セットを積み、日本チーム5名と現地スタッフ7名が友好病院を出発した。車体に赤い布と日本バングラデシュ友好病院の布をまきつけ、一枚にはＡＭＤＡの文字も入れた。幹線道路に被害はなく、最も被害の大きいバシャイル村から数キロの地点でも道路から見て全く異常が見られない。いつの間にか中心地タンガイル市に入るが通過、未舗装道路を約13キロ進んでやっと目的地カリハチ村に着く。20床の病院は屋根が飛び、壁のみ残り、NGOがベッドの支柱の穴を掘りつつある。病院中庭に机、椅子数個、地上にビニールを敷いて診療開始。
予想では急性期を経て外傷よりも下痢など内科的疾患が多いと思われたが、事実は違っ

た。混乱の後15日に軍が入り、トタン板や樹木などによる外傷の縫合手術をしたが、村には保健婦すらおらず、何の手当をしないままに、縫合部が化膿し、蛆が動く傷も見られる。病院中庭をセンターと呼ぶことにして、午前中はセンターで外傷処置に追われた。局所麻酔もせず、傷口を切開して手術を行うが、苦痛を必死に訴える患者に同情して手早くすまそうという医師の真剣な修羅場が展開された。12時半になり昼食休憩とする。持参のサンドイッチ、果物、コカコーラというメニューだが、直射日光を避けるため納屋のような窓もない建物の中なので、外気温（33～35℃）よりも苦しい。私たち1人ごとに大きなうちわで風を送ってくれるが気の毒で気が引ける。食事を早くすませ午後の作戦を練る。

センターに外科医（日・バ1名ずつ）を残し手当を続ける一方、他は状況確認を兼ねて巡回診療を行うことにした。一帯の畑の作物は壊滅、織物工場も跡形なし。小高い丘ごとに集落があり、人がいるが、ビニールを敷いて患者も医療班も雑然と座って診察。

私と同行した友好病院の薬剤師はベテランで、診断と投薬を症例別に素早く記録する。これをアシスタントが受けとって薬の飲み方を指導する。流れ作業は効果的で多数例を見ることができた。

センターに戻ってみると持ち込んだ薬剤の減り方が激しく、前途が思いやられる。センターで一日を反省。往復7時間かけては全員が消耗する。まさに戦陣医療で神経を使った。

帰国後感

帰国後JICAが医師団を出したと報じられたと聞き、小澤常務理事に電話で聞く。山本課長から詳細なデータをファックスしてもらう。4名の医師、7名の看護婦（夫を含む）、調整員5名を2チームに分けて時差出勤。私たちが通過したタンガイル市の総合病院内と仮設テントで19日から26日まで仕事し、27日撤収。内3日、少し離れ死者数名出したミルズプール村で巡回診療。宿泊はホテルらしい。さすがODAの財力だが、逆に一日早く被害が大きく赤十字も入らない極限の困窮者に奉仕できたのは私たちNGOである。農家に泊まらなかった私に大きな口は叩けないが、31歳を最年長とし、28歳と27歳のドクターが得た生きた体験は貴重だったと思う。

若さは力だ。繁栄にうつつを抜かし油断している日本から外に出て、現地の悲惨な姿を直視すれば、71歳の私でも「今私にできることな何か？」というテーマが浮かぶ。AMDAがより多くの若い医療関係者を積極的に送り出し、シュヴァイツァーの精神を慕う人材を育てて欲しい。現場を見ることが早道である。

ともあれ2名のドクターからは感謝されたが、ナースは帰国後すぐに九州に帰れず、AMDA本部（岡山市）に2日間入院。いかに重労働かわかる。私たちの後はインドネシアから2名、ネパールから1名のドクターが現地で活躍中である。ODAよりNGOが継続することは特筆したい。

モザンビーク帰還難民開発援助活動報告

看護婦　妹尾美樹

あっつという間に96年度も半分が過ぎ去っていきました。モザンビークでは6月25日をもって独立21周年記念を迎えました。独立することは輝かしい歴史の幕開けなのでしょうが、それまで全てのことがポルトガルの手中にあった状況からモザンビークが一国として独立し、やっていくことは想像以上に厳しいものです。それでも年を追うごとに少しずつ国として固まってきているのでしょう。

前回報告したシヨクエ地域の洪水対策プロジェクトに関して経過を報告したいと思います。4月から5月にかけてコミュニティーヘルスワーカーの教育セミナーを開催しました。セミナーの目的は医療機関から遠距離にある村で簡単な診療と住民への教育を開始することです。セミナーが終了し、各々が自分の村へ帰っていきました。6月はコミュニティーヘルスワーカーがいる17の村を巡回し彼らの活動を監督するスーパーバイズプログラムを開始しています。まず村長をはじめ住民にコミュニティーヘルスワーカーの活動を紹介し、彼らの活動の内容や教育を受けたセミナーについて説明します。彼らが出来ることは何か、出来ないことは何か、村の住民はどのようにして彼らの活動を支えることが出来るか、を具体的に説明していきます。こういった日本でいえば看護助手のようなスタッフを養成し、村に派遣する時に十分注意しなければならないことがあります。それは村の住民に彼らの活動に対するキャパシティーを、明確にしなければならないということです。時々起こる問題として、彼らが能力以上の診療を行い医療事故につながることや支給された医薬品がマーケットで売られることなどです。それを防ぐには、定期的に中央の病院の責任者が各村を巡回し監督することと、村の住民にコミュニティーヘルスワーカーの活動の内容を理解してもらうことが必要です。たいてい、村の住民はコミュニティーヘルスワーカーが自分の村で働いていると聞けば、医者や看護婦がいるのだと理解します。そして注射を打ってもらおう、お産の介助をやってもらおう、とやってきます。コミュニティーヘルスワーカーがそれは自分は出来ないと断ると、住民の間であのコミュニティーヘルスワーカーは役にたたないということになり、実際彼らが出来る活動も出来なくなってしまいます。そういった問題を防ぐためにもコミュニティーヘルスワーカーとは何なのか、何が出来るのか、をはじめに紹介することは大切です。

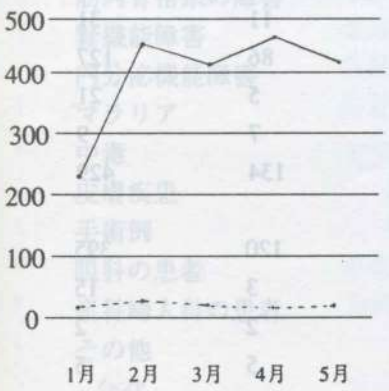
実際彼らが出来ることは、マラリアが疑われる患者にクロロキンを投与する、下痢の患者にORSを渡し補水の必要性を説明する、疥癬に対して塗薬を出す、寄生虫に対して駆虫薬を投与する、といった仕事です。それ以外は病気の予防法や食事指導、予防接種の必要性、衛生指導といった住民への教育が主になります。この6月から始めているスーパーバイズプログラムは、ＡＭＤＡの車を提供しＡＭＤＡのローカルナースとシヨクエ地域の中央病院から各村を担当する医療スタッフが出て一緒に巡回しています。週に3日

間のプログラムで7月末まで続ける予定です。この洪水対策プロジェクトは4月から7月までの4ヶ月間の緊急救援として始めています。その間はWHOからの資金援助が受けられますが、それ以後はうちきられます。コミュニティーヘルスワーカーの活動は、短期間で成果が見られるものではなく地道な活動が必要とされますので、今回教育したコミュニティーヘルスワーカーを、細長くサポートできるプログラムを継続していきたいと考えています。

洪水と多雨が原因で増加したマラリアの患者数を1月から5月まで集計しています。この統計は中央病院とヘルスセンターでマラリアであると確定診断されたケースです。それ以上外に検査の設備が整っていない医療機関で、マラリアの疑いと診断されたものを含めるとかなりの件数になります。グラフを見ると2月からマラリア患者が急増加していますが、多雨により洪水が引き起こされたことが増加を助長したと考えられます。モザンビークでは例年12月頃から4月頃までが、マラリア患者の多い時期です。いわゆるここでの夏の時期です。そして、5月頃より季節が変わり涼しくなると同時にマラリア患者はぐんと減少します。しかし統計をみると今年は5月に入っても患者数が横ばい状態で、洪水の影響がまだ尾を引いているようです。現在洪水が引き起こされた地域でもほぼ水は引いており、雨期が終わり雨量も減少しています。しかし近隣国であるジンバブエや南アフリカから流れ込む河川は、いまだに満水状態です。統計に戻ると、マラリア患者数の増加に比べてマラリアの致死率は、2月から5月にかけて少しずつ減少しています。致死率の減少はマラリアの重症患者が減少してきていると考えられると同時に、医療機関の治療体制が強化されていると考えられます。

AMDAのプロジェクトとして実行している医薬品と医療スタッフ5名の供給が医療機関の治療体制の強化を促進している要素の1つであると考えます。コミュニティーヘルスワーカーの活動についてのデーターは7月末に収集しその結果を報告する予定です。

マラリア患者の移行



患者数 ——

マラリアによる死亡件数 - - - -

	マラリア患者数	死亡件数	致死率（%）
1月	230	11	4.8
2月	457	19	4.2
3月	412	17	4.1
4月	479	11	2.2
5月	419	13	3.1

Monthly Medical Report
AMDA Hospital
Damak, Jhapa
May, 1996

Type of service	難民	地元民	合計
外来患者			
一般	407	1126	1533
外科	70	105	175
産科/婦人科	30	116	146
眼科	79	132	211
合計	586	1479	2065
救急	644	416	1060
手術	77	170	247
検査			
レントゲン検査	190	367	557
超音波検査	25	126	151
臨床検査	97	325	422
心電図	0	1	1
合計	312	819	1131
入院			
年齢別			
0 - 1	185	19	204
2 - 5	31	6	37
6 - 14	20	11	31
15 - 49	41	86	127
50 - 65	16	5	21
65才以上	2	7	9
合計	295	134	429
軽快して退院	275	120	395
専門医に紹介	12	3	15
医師の忠告に反し帰宅	0	2	2
失踪	0	5	5
死亡	8	4	12

ベッド占有率合計：112.38%
病院滞在平均（日数）：2.45日

一般外来患者

訪問の理由	難民	地元民	合計
原因不明の発熱	3	9	12
腸チフス	1	3	4
消化管疾患	41	135	176
呼吸器能障害	134	295	429
脳血管障害	8	18	26
中枢神経の障害	12	37	49
筋肉骨格系の障害	71	174	245
腎機能障害	6	14	20
内分泌機能障害	4	14	18
マラリア	0	5	5
中毒	0	0	0
皮膚疾患	12	28	40
手術例	47	121	168
眼科の患者	10	20	30
産科婦人科の患者	18	38	56
その他	40	215	255
合計	407	1126	1533

入院

	難民	地元民	合計
原因不明の発熱	1	2	3
腸チフス	4	2	6
消化管疾患	11	4	15
呼吸器能障害	220	21	241
脳血管障害	0	4	4
中枢神経の障害	6	6	12
筋肉骨格系の障害	1	5	6
腎機能障害	0	0	0
内分泌機能障害	0	1	1
マラリア	0	0	0
中毒	1	0	1
皮膚疾患	0	1	1
手術例	4	22	26
眼科の患者	2	2	4
産科婦人科の患者	40	59	99
その他	5	5	10
合計	295	134	429

眼科外来

老視	24	眼瞼結膜炎	5
遠視	19	静脈洞炎	4
頭痛	18	涙嚢炎	4
結膜炎	14	目、（神経系）萎縮	2
近視	14	眼球異物	2
無水晶体眼	13	ぶどう膜炎	1
翼状片	12	近視的乱視	3
弱視	10	過度の乱視	1
白内障	9	緑内障	1
正常	8	角膜混濁	1
角膜潰瘍	6	オレアンドマイシンケース	11
霧粒種	5	その他	21
義眼	3		
Sub-Total	155		56
Total	211		

産科/婦人科外来

産前検診	68	不妊症	11
D.U.B.	6	膀胱膣脱	5
骨盤内感染症	4	正常	5
A.P.D.	4	外陰膣炎	4
P.M.B.	3	子宮類線維種	3
尿路感染症	2	膣掻痒症	2
P.P.T.	1	中絶	3
P.E.T.	1	子宮頚部びらん	2
POD Collection	1	膣会陰裂傷	2
胞状奇胎	1	子宮内膜症	1
卵枯渇症	1	慢性頚管炎	1
胆石症	1	Epigapping	1
発熱	1	繊維種	1
月経に関する問題	1	無月経	1
子宮癌	1	月経過多症	1
Cu.T	1	月経困難症	1
死産	1	吐血	1
周産期出血	1	急性胆嚢炎	1
その他	1		
Sub-Total	100		46
Total	146		

ブータン難民への手術：

Type of the cases	Bel.I	Bel.II	S'Chare	Timai	K'bari	G'dhap
骨折の整復	6	19	1			
便通	2		4			
シスト切除	3	1				
I & D		8	1			
白内障の手術		1	1	1	3	1
乳頭腫切除		1	1			
霧粒腫切開						
神経節切除		1				
骨軟骨腫切除	1		1			
F.B. Eye Removal		1	1			
眼の外傷の治療						
包皮切除	1	1				
水腫外返	2	1				
ポリープ切除術	1					
虫垂切除術		1	1			
ヘルニア切除術	1	1				
Arthotomy		1	1			
足先の切断						
内膜検査		1				
子宮内容除去術と試験切除術	1					
切採生検		1				
Epigapping Repair	1					
デブリドマン		1				
拘縮除去	1					
Sub Total	20	40	12	1	3	1
Total	77					

AMDAホスピタル正式発足す

翻訳　黒崎　光子

1996年4月13日、内務省Deepak Prakash Banskota副長官により、AMDAホスピタルの正式発足が宣言された。1992年、ブータン難民のために15ベッドを備えて設立されたヘルスセンターは、今では30ベッドを備えるまでに充実した。その間、UNHCRとの協定による難民への治療サービス、さらに地元民への治療を実施してきた。

発足式は、ダマック市長代理Damodar Gautam氏の進行により各事務所、出張所等の代表、Thapa地区のリーダー、ソーシャルワーカーなどが出席して行われた。

Banskota副長官は、祝辞の中で次のように述べた。ダマック市にこのような病院が設立されたのは、医療サービスに対する確固たる信念と、それに基づく不断の努力の結果である。Jhapa地区特にダマック市の住民はこのように優れた医療設備の病院を持つことができて非常に幸運である。さらに彼は、ネパール国民が様々な分野で日本国民の暖かい援助を受けているということにも言及した。

AMDAネパールの副代表Dr. Sunu Dulalは、ヘルスセンターからホスピタルに昇格することによって、さらに設備が充実し、より専門的な治療サービスが可能になるであろうとの見解を述べた。また、招待客や聴衆に心からの感謝の意を表した。

式の進行委員長Damodar Gautam氏は、ホスピタルの成功を祈るとともに、順調にその運営がなされるよう、ダマック地区民の協力を要請した。

Sita Ram Budgathoki氏は祝辞とともに、ダマック市のAMDAホスピタル設立に至る概要を述べた。

Banskota副長官は、病院の各施設、設備の視察も行った。

それに先だって、Banskota副長官は、AMDAネパールのプロジェクトコーディネーターDr. Dhruba KoiralaとAMDAホスピタルの院長Dr. Bal Kumar K.C.からホスピタルの活動と医療サービスの概要の説明を受けた。

AMDAホスピタルの歩み：マイルドストーンズ

1992：AMDAネパール、AMDA日本、B.P. Memorial Health財団の共同プロジェクトとして、15ベッドを備えたヘルスセンターを設立。

1995：ヘルスセンター内にさらに15ベッドを加えて、計30ベッドとなる。
UNHCRと提携してBeldangiとSanischareキャンプの難民に対し、総合的入院治療サービスを提供。

1996：ヘルスセンターより30ベッドを備えたホスピタルに昇格、ホスピタル発足式を挙行。

ＡＭＤＡメンタルヘルスプログラム

○プログラムの必要性

ネパール国内においては、他の国々と同様、精神病の罹患率が増えている。国民の約14％が何らかの精神の病的苦痛に悩まされており、そのうち、はっきりと精神病と診断できる症状を持つ者は、少なくとも2％はいると思われる。Primary Health Careサービスに提出された報告書によると、診療を受けた成人の患者の20～30％に、しかもほとんどが肉体的症状のみを訴えたのだが、精神病の症状があった。この数値を全人口に当てはめて考えると、実に400,000人のネパール人が精神医療設備を必要としていることになる。しかし、カトマンズおよびその他の地域での精神医療サービスの現状は、震撼たるものである。

○目的

精神健康問題の深刻さと、その医療サービスの必要性、さらにＡＭＤＡネパールの精神病医の有効活動などの諸点を考慮し、以下の目標の下に、メンタルヘルスプログラムの開始を決定した。

1．全ＡＭＤＡプログラムの中に積極的にメンタルヘルス活動を取り入れる。
2．可能な限りの地域でのメンタルヘルスサービスを開始する。
3．住民への精神健康調査の普及をはかる。
4．サービスの提供、調査、教育的活動などを行うにあたっては、国内外の他の政府、非政府組織の協力を得る。
5．学校、公共の場、医療施設等での精神健康教育を実施する。

○開始にあたって

ＡＭＤＡネパールは、Dr. Shishir K.Regmi（ＡＭＤＡネパールの初代副代表）をこのプログラムのコーディネーターに任命した。彼の積極性に富んだ指導力は、このプログラムを推進するにあたり、大いに期待できるものである。メンタルヘルスプログラムの活動がより進展するよう、ＡＭＤＡネパールは全関係者、関係組織の助力を願っている。

ダマックＡＭＤＡホスピタルにおける“人材育成センター”

ＡＭＤＡネパールの主要な目標の1つは、非政治的、平等と完全なる非差別の原則の下に、国内外の協力を得ながら、住民への医療サービスを提供し、さらに促進、充実をしていくことにある。

1991年、保健医療サービスの浸透と、それによる村落の衛生基準の向上をはかるために、保健省は第8次5年計画の中で「新健康政策」を提起した。この政策に基づき、保健省は、村落の住民も近代医療設備の下で診療を受けることができるように、各行政区ごとに1つの保健医療センターを、各村落地域委員会（VDC）ごとに1つのサブヘルスポストを設置することを発案している。このすばらしい事業を達成し、その行き届いたサービスを住民の各戸に浸透させるためには、多くの人材（基礎あるいは中レベルの健康医療教育を受けた者）の育成が必要である。

このような現状から、ダマックのＡＭＤＡ人材育成センターが設立された。まず初段階

において（1996年5月開始）、准看護助産士（ANM）と検査助手（LA）のトレーニングを実施する予定である。

次段階において、レントゲン撮影助手、保健指導員、さらに看護や一般医療の有資格者の育成を開始する。

これらのトレーニングプログラムをより効果的に実施してゆくために、ＡＭＤＡネパールは、年内に総合トレーニングセンターの建設を計画している。

○UNHCR助成によるＡＭＤＡホスピタルの太陽熱発電機

ダマックのＡＭＤＡホスピタルには、UNHCRからの財政援助を受けて、3kw容量の太陽熱発電機が設置されている。この機器の設置後、手術室やワクチン保存用の冷凍庫がたびたびの電力カットに見舞われることはなくなった。近い将来さらに6kw容量の同じような発電機を設置し、計9kw容量にする計画がある。それだけの電力があれば、手術室のエヤーコンディショナーや、殺菌消毒のための耐熱滅菌器を充分活用することができるようになるだろう。

× × ×

ＡＭＤＡネパールは、ＡＭＤＡネパール活動メンバーの一人、Dr. Yogendra Prasad Singhによるネパール語、冊子“癌（がん）のすべて”を出版した。Dr. Singhは、現在、日本の関西大学（大阪）の外科腫瘍学においてPh. D（博士号）取得のための研究についている。この冊子は彼の2冊目の出版物である。

彼がネパール語による最初の冊子“癌（がん）とは？なぜ？いかに？”を出版したのは6ヶ月前である。この2冊の本は、関係者または一般国民に対して、乳癌およびその他の癌についての詳細で明確な基礎知識を与えてくれるであろう。

○ダマックにおける眼科移動診療キャンプ

1996年4月12日～14日、ダマックのＡＭＤＡホスピタルにおいて、眼科移動診療キャンプが実施された。累計638人の癌疾患者が診察を受け、49人がそれぞれの眼疾の手術を受けた。患者の手術と眼鏡の支給が無料で行われた。

ＡＭＤＡネパールがこの仮設診療を実施するにあたっては、ダマック保健局、ダマック市当局、The Reyukai of Damakそして、Mechi Zonalホスピタルの助力を得た。

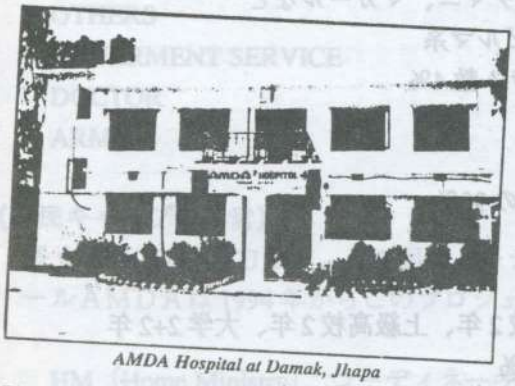
○初年度医療従事者トレーニング開始

ＡＭＤＡホスピタル准看護助産士（ANM）と検査助手（LA）トレーニングプログラムは、本年5月29日より、初年度学生のトレーニングを開始する。すでにANM40名、LA20名の学生が登録を済ませている。

AMDA-Nepal
(ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA)
ISSUE : VI
AMDA-NEPAL NEWS BULLETIN
APRIL 1996

AMDA Hospital Inaugurated

The Assistant Minister for Home Affairs Mr. Deepak Prakash Banskota declared open AMDA Hospital amid a function at Damak on 13th April, 1996. Established in 1992 as 15-bed referral health center for Bhutanese refugees the hospital has been upgraded to 30 beds. The hospital provides its services to the refugees as per the agreement with the UNHCR and for the local people.



AMDA Hospital at Damak, Jhapa

The inauguration function was chaired by the acting mayor of Damak municipality Mr. Damodar Gautam and was attended by the head of district offices and agencies, local leaders and social workers of Jhapa district.

In the inaugural speech assistant minister Mr. Banskota said establishment of this hospital in Damak is the result of group effort in which clear motives of service are well reflected. He further added, the residents of Jhapa district specially those from Damak area are very fortunate to have such well equipped hospital facility. He also mentioned about the kindness of Japanese people to help Nepalese people in many areas.

Acting president of AMDA Nepal, Dr. Sunu Dulal expressed the view that by converting the health center into hospital more facilities and specialized services will be added up. He expressed vote of thanks to the invited guests and audience.

Chairman of the function Mr. Damodar Gautam wished the success of the hospital and requested the residents of Damak municipality to cooperate for smooth running of the hospital.

Mr. Sita Ram Budhathoki delivered the welcome speech and also described the milestones of establishment of AMDA hospital in Damak

Assistant Minister Mr. Banskota also inspected the various departments and investigation facilities of the hospital.

Earlier, Asst. Minister Mr. Banskota received a briefing on hospital activities and services from AMDA Nepal Project Coordinator Dr. Dhruba Koirala and Medical Superintendent of AMDA Hospital Dr. Bal Kumar K.C.

After the inauguration function, fruits and biscuits were distributed to the admitted patients of the hospital.

AMDA Hospital: Mile Stones

1992:	Inauguration of 15-bed Referral Health Center as a joint Program of AMDA-Nepal, AMDA-Japan and B.P. Memorial Health Foundation.
1995:	Addition of 15 more beds in the health center and making a total of 30 beds.
	Implementing partner of UNHCR for Overall indoor health service management of Beldangi and Sanischare refugee camps.
1996:	Upgrading and inauguration of the referral health center into 30 bed hospital.

ネパールAMDAのスタディツアーについて

植田　香

＊目的

ダマックの難民キャンプのプロジェクトを中心にAMDAネパールの活動を見学させてもらう。

＊日程

3月25日　カトマンドゥの大学病院見学
26～30日　ダマックの病院と難民キャンプ見学
31日　タンコット村診療所見学

＊ネパール概要

面積：14万平方km
人口：2089万人（1995）
言語：ネパール語（公用語）、ネワール、タマニ、マガールなど
人種：インド、アーリア系、チベット、ビルマ系
宗教：ヒンズー教80%、仏教8%、イスラム教4%
国民総生産：31億7400万＄（1993）
1人あたりGNP：160＄
主要産業：農業　GNPの60%　就業人数の90%
　　米、麦、トウモロコシ
通貨：ルピー　1NRs＝約2円
教育制度：小学校5年、中学校3年、高校2年、上級高校2年、大学2+2年
　　授業料は無料で、識字率は40%
　　ただし地域格差、男女格差大
　　医学部は5年半

＊難民キャンプについて

ブータンで政府の圧政から逃れて、ブータン難民が1990年から流入しはじめた。1992年にピークをむかえ、このときには1日1000人もの難民が移動して来た。現在では84762人のブータン難民が以下のいくつかのキャンプにわかれて暮らしている。

キャンプ	人数	世帯
TIMI	8061	1376
SANISCHARE	16545	2786

GOLDHAP	7820	1343
BELDANGI1	14468	2523
BELDANGI2	18238	3324
BELDANGI2（EXT）	9148	1688
KHUDUNABARI（NORTH）	6996	1283
KHUDUNABARI（SOUTH）	3486	639

（1994.6.30）

《男女構成》

SEX	0～4	5～17	＞18	合計
男	5	29	48	56%
女	7	30	28	44%

《職業》

FARMER	39%
CIVIL SERVENT	1%
STUDENT	22%
LABOURER	14%
OTHERS	19%
GOVERMENT SERVICE	1%
DOCTOR	1%
ARMY	2%

《難民キャンプの運営》

多くのNGOが協力して、月3回のミーティングをもちつつ役割分担している。ネパールＡＭＤＡは1994年からこのプロジェクトの参加が認められた。

HM（Home Ministry）：コーディネーター
LWS（Luthern World Service）：水と衛生設備
OXFAM：大人向けの読み書き教育
SCF（Save The Children Fund）：予防、健康治療の提供
CARITAS：教育
MFSC（Ministry of Forests of Soil Conservation）：森林の保護
NRCS（Nepal Red Cross Society）：配給、火の管理、救急
CVICT（Center for the Victims of Torfare）：SCFを助けてる
AMDA（Asian Medical Doctor Association）：病院
STS/UNHCR（Supplies and Transport Service）：
Desk/RBAO
BO/NEP

《難民キャンプの様子》

ＡＭＤＡの説明によると、難民は何かを作ったりお金をもったりしてはいけないはずなのに、実際は小さい畑で野菜や果物を作ったり、キャンプの中に店があったりした。難民キャンプの囲いの入り口の前には地元の人々の店が市場のように並んでいた。配給も腐るものや果物は渡されないので、食べたいものが食べられず不自由を感じているかららしい。お金はどうやって手に入れているかというと、結局周囲の住民より質のよいものを渡されているので、お米などをためて売ったりしている人もいるようだ。また、生活には困ってないので、低賃金で農作業など外で働くこともあり、地元の住民の生活が圧迫されている。ちなみに、難民は許可がないと外に出られない。

8万5千人の難民が自由に行動すると地元の人々が困ってしまうし、この土地に定着してしまうとブータンに帰れなくなってしまうので難民の人達の不自由も仕方がないことかもしれない。ブータンの状況がよくなって帰国できるようになるのが一番よいのだろう。しかし、政情はかわっておらず、難民はネパールでの援助される生活に定着してしまい、いろいろな問題が出て来ている。

おとなは仕事もなくすることもないので一日中ぶらぶらしており、若者はしたい勉強ができず、みな生き甲斐がないようだ。その不満を聞いて育った子供達にも影響が出ており、祖国を知らない子供も一様にブータンに帰りたがっていた。しかし、働かない大人を見て育ち、ブータンの文化を知らない子供達がブータンに戻ったらどうなるのだろうか。麻薬に手を出してしまう人や、精神的な問題を抱えている人もいるようである。このような問題はあっても、物質的な面ではかなり恵まれている。地元の村では英語はあまり通じないのに、キャンプでは子供が皆しゃべれたことに驚いた。大人向けの学校もあり、皆がネパール語と英語が話せるようにしている。生徒と教師の比率は60：1くらいで、教師は難民の中からボランティアでしている。科目は理科や数学や社会などでかなり高度なことを勉強していた。衛生的な面でも、トイレや飲料水の管理がしっかりしていたし、知識も浸透していた。

ＡＭＤＡネパールの先生が、このように助けてあげることはできるけど、本当の解決は難民達がやらなきゃならない、とおっしゃったのが印象的だった。難民の人達自身も、NGOの援助に感謝しつつ、助けはいるけれども自分たちでやらなくてはならないと考えているようだった。

《ダマックの病院について》

難民キャンプから数kmはなれたところにあり、地元の人々と難民のどちらも受け入れている。ただし、難民の方を優遇している。チケット制になっており、売り切れるとそこで診察が終わってしまうので、患者さんは朝から並んでいた。

衛生観念が日本とだいぶ違っていて驚いた。免疫力もだいぶ違うのだろうとしみじみ思った。

病気の種類も感染症が大部分を占めていた。やはり、現地の病気は現地の医者が診るのが一番いいのだろうと思う。

《タンコット村のクリニック》

ここは首都カトマンドゥから車で1時間弱のところにあるクリニックで、AMDAネパールでは木、土に医者を派遣している。

わたしたちが行ったのは土曜日の一日だけだったのだが、この日だけ眼科をやっているので、目の患者さんが多かった。また、小児科と婦人科に力を入れており、半分くらいは子供と妊婦さんだった。木曜日には予防接種をしているそうだ。

DTP	376人/年
ポリオ	376人/年
BCG	243人/年
はしか	261人/年

ふだんは24時間態勢で、看護婦さんとその旦那さんで休みなしでやってるそうだ。ボーイスカウトの子供達が手伝っていて、地域に根ざしたような暖かい雰囲気のクリニックだった。

子供の病気に、せき、熱、肺炎などの呼吸器疾患が多かった。これは、車の排気ガスや、埃などによるもので、この辺りでは一般的な病気らしい。また、狭い家の中で火を使うことも一因だそうだ。

《感想》

AMDAネパールの先生には本当にとても親切にしていただいた。一番ショックだったのは、わたしと同じくらいの年齢の難民の青年に話を聞いたことだ。彼は勉強意欲に燃えていて、祖国の将来を案じていた。同じ歳でもふらふら生きてるわたしとは大違いだった。最後に自分たちがブータンに帰れるように日本に帰ってから助けてほしいと頼まれたのが忘れられない。

初めてNGOの活動を見たのですが、とても印象深いスタディツアーだった。

ラオス人民民主共和国訪問記
―シエンクアンの小型爆弾―

AMDA カナダ　医師　William N. Grut
翻訳　新美文子

ラオスは、1964年から1973年の内戦で、人類史上最も多くの爆撃をうけた国である。1969年に9000人のミャオ・アメリカ・タイ軍は、長期間戦闘を続けてきた何千ものパテト・ラオ隊を支援する71,000人の北ベトナム軍と対決した。7000人の中国隊追加駐留は、勝者の圧倒的な優勢を確実にした。この莫大な損失を抑えようと、アメリカ空軍は前代未聞の規模で、敵地に爆弾を雨のように降らせた。

その上、タイの基地から北ベトナムの特命飛行ををする爆撃機は、標的地を見つけられないと、帰る途中ラオス上空で爆弾を捨てて行ったのだ。この爆弾は爆発しないものもあり、やわらかな水田に沈み、今日まで恐怖を与え続けている。UXO（不発弾）探知でもっとも難しいのは、ラオスで“bombi”として知られる小型爆弾である。これらは野球ボール大で5000m四方の地域にばらまかれた“爆弾装置群（CBU）”である。一つ一つの爆弾は人を殺すためではなく、(負傷兵は死者よりももっと負担が大きいという考えから）250個の鋼鉄の小弾丸をあたりにまき散らすことにより、人々を不具にするためである。

左から William 医師と JOCV（青年海外協力隊）で活躍している日本人たち

小型爆弾やUXOは、シエンクアン地方の人々に今日まで多大な苦難をあたえている。今なお死傷者は一ヶ月に10人ほどにもなり、地雷の恐怖は農業やその土地の使用の妨げとなっている。戦後23年たち、アメリカからの多くの提案にもかかわらず、ラオス政府がその問題解決の国際的な支援開始を認めたのは、つい最近のことである。そしていまこれらは、比較的小規模である。

カンボジア、アンゴラの他の国々でよく知られている“地雷処理班-MAG”はそのような地域で働く、最も大きく、UXO処理を明確な目的とした唯一の組織である。保健管理ではJOVC（日本青年海外協力隊）が、モンゴル共和国の寄贈した地方病院を支援している。助産婦のKyoko Shimazawaと看護婦のAkiko Hirataはラオスについて学んだ後JOVCとして、彼らの専門である病院業務を支援している。ポーンサワンは、内戦以来その地方の中心地で（初期は小型爆弾に脅かされた）、有名なジャール平原の末端、ビエンチャンの北東約250kmに位置する。そこはなだらかで肥沃な平原で、起源の明らかにされていない神秘的な古代の大きな石の“壷”が群がっている。この地方は、高くて美しい樹木に覆われた山々に囲まれている。

私がこの地方を訪れたのは、そこで二つのプログラムを実行するアメリカのNGO、CWヘルスフロンティアの仕事を観察し、支援するためだった。一つは、戦争犠牲者の健康や病院設備の向上を支援するようにという、アメリカ政府の直接の要請である。そして第二にカンボジアで新しい保健施設の再建に取組み、2地域と1つの地方病院に薬の回転資金を調達することである。薬の回転資金という考えは、薬の在庫を確保するということだが、新たに仕入れるためにその在庫を運用しながら原価で売る。そのシステムがもしうまくいけば、在庫を無くさず維持しながら、人々に安い薬を供給できるのである。このようなシステムの有効な方法は、薬局方に準拠した支払い方法のみを考えている、カンボジアやＡＭＤＡコンポンスプヘルスセンター管理チームのプロジェクトにとって、確かに興味深いものとなるだろう。

総合保健の見地から、シエンクアンには成すべき事がたくさんある。世界にはそのような地域が多くあり、マラリアや他の伝染病がはやり、原始的な状況下で電話はほとんどなく、公的な緊急避難サービスもない。主な病院にあるソビエトの寄贈した設備の多くは作動せず、設備のそろった病院では夕方5時間しか電気がこないのである。とはいえ、水は日本が援助して備え付けたシステムによって供給されている。

現在、ラオスにはＡＭＤＡが無いので、将来において変革が期待される。ラオスが保健援助を必要としなくなるまで、何十年もかかるだろう。シエンクアンは、現在ラオス人民民主共和国政府に、援助の対象として注目を浴びているが、それは戦争の影響のあった田舎の地方だけではない。不発弾処理の総計は莫大で、他の地域への保健援助は長く必要とされ続けるだろう。

IDA訪問記

AMDA副代表　高橋央

＜International Dispensary Associationについて＞

IDA（アイ、ディー、エイまたはイーダとも呼ばれる）というオランダのNGOと聞いて、すぐに「発展途上国や災害地域に医薬品を提供している団体」と答えられる人は少ないだろう。けれどもAMDAを含め、IDAに直接、間接ともお世話になっていない保健医療NGOはまずあり得ない。UNICEFとWHOが指定している必須医薬品が入った、白地に青文字のプラスチック容器は、海外に派遣されたスタッフならば必ず利用された（或いは自分の病気の治療でお世話になった？）筈だ。最近中国やレバノンに送られた「緊急用ヘルスキット」もIDAが製造、搬出している。

IDAは1972年に医薬品が乏しい途上国の病院を、3人の薬学部の学生が薬を届けたことに端を発する。この話はどこかAMDA発足のそれと似ている。その後IDAは着実に成長を続けて財団化し、84年には地中海の小国マルタの製薬工場を買収して、現在では注射薬を含めて80種類の医薬品を製造、年間250万錠の薬剤を世界中に供給している。昨年7月にはユトレヒトに2つ目の備蓄倉庫（広さ6,500平方メートル）が完成し、アムステルダムとユトレヒトに100名のスタッフが勤務する規模になっている。5月半ばの氷雨のなか、私はアムステルダム郊外にあるIDA本部を訪ねた。

＜徹底した品質管理＞

営業部のRene van der Louw氏に案内されて最初に見せられたのは、プラットホームの奥にある医薬品検査室だった。IDAは発展途上国の製薬企業との競合を避けるため、また安価な医薬品を提供するために、途上国からの薬を輸入して再包装した後に、必須医薬品や緊急用ヘルスキットとして再輸出している。そこでIDAとしては輸入する医薬品は全て抜き取り調査して、その品質を常時監視していなければならないのである。品質管理薬剤師の肩書きをもつMargriet den Boerさんの話によれば、「プラットホームから検査室に移されるときに埃や異物が混入しないよう、パスボックスを通して開封しています」とのことだった。このように厳重な品質管理のおかげて、IDAの医薬品は発展途上国の製薬企業の支援と安価な医薬品の供給を両立させている。現に緊急用ヘルスキットはこの数年間、価格がむしろ値下がりしている（フルセットで10,045ギルダー）。けれども抜き取り検査の段階で不合格となる製品もかなりあるらしく、「どこの国の製品がよく問題になりますか？」と聞いたところ、ちょっとお考えになってから「そうねぇ、インド製かしら」と教えて下さった。

＜緊急用ヘルスキット＞

IDAが製造している緊急用ヘルスキットは、WHO、UNICEF、MSF、ロンドン大学衛生熱帯医学研究所が中心となって開発した、災害時に1万人が3カ月間使える医薬品パックである。IDAからは年間500ユニットが出荷され、そのうち75%はアフリカに送られ

る。連絡を受けて直ちに発送出来るように、備蓄倉庫には常時30ユニットが用意されている。梱包時に全ての医薬品には2年間の有効期間をもたせており、コンピュータ管理によって出荷前に有効期限が6カ月になったユニットは自動的に廃棄するシステムになっている。キックアウトカスタマー（発展途上の被災国は経済的に自ら緊急用ヘルスキットを調達出来ないので、各国政府、政府間機関、非政府組織が代金を立て替えて発注する）はWHOが7割でトップ、あとMSF、JICAの順となっている。WHOは「被災地への迅速な緊急用ヘルスキットの搬入のため、世界各地にこのキットの備蓄拠点を設けることが望ましい」としているが、温度や湿度の管理をしながら、有効期限内に備蓄キットを扱うのは多大の困難を伴うだろう。

＜KLMの空輸システム＞

緊急用ヘルスキットの発注を受けたIDAは、直ちにアムステルダムまたはブリュッセルの国際空港からキットを空輸する。これは一刻を争う輸送のため、航空会社の全面的な協力が必要である。オランダという国の素晴しいところは、こういう人道的な緊急援助活動を企業がバックアップしていることだ。

私はアムステルダムのスキポール空港から空輸されるキットを見送ることが出来た。今回見学させて頂いたB-747コンビは貨客混載機で、273人の乗客の他に、主翼から後部の胴体に約40トンの貨物を搭載することが出来る。座席が最後尾まであるフルコンフィギュレーションのB-747と比較すると、乗客数は150名少ないが、搭載貨物量は25-30トン多い。緊急用ヘルスキットの1ユニットは14個の段ボールからなり、総重量は約900kgだから、至急の空輸でも積載重量に余裕があれば、定期カーゴコンテナのすき間に押し込むことが可能だ。貨物室の天井まではゆうに4mはあり、カーゴドアも大きいため、キットをヘリコプターや四輪駆動車に積載したまま輸送することも可能だそうだ。

アムステルダム発のKLMのコンビによるサービスは、成田行きが火曜と木曜、関空行きが月-金曜と充実しており、極東と西太平洋での緊急災害時には最も信頼できる空輸手段の1つとなっている。AMDAの使用は今後ますます増大するだろう。

IDA本部前のプラットホーム（製品搬入口）

輸入された医薬品を検定中の
デン・ボエールさん

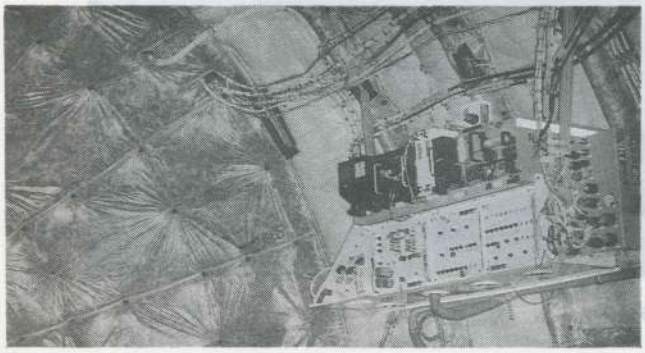
緊急用ヘルスキットを梱包中

倉庫内に積まれた医薬品。中央の棚の上段にあるビニールシートに包まれた14個の段ボールが緊急用ヘルスキット1単位

スキポール空港から緊急用ヘルスキットが空輸されるところ

KLMのボーイング747コンビの貨物室内部。
天井の高さに注目。

カーゴハッチのスイッチと電源を説明中。
凍結ワクチンも運べる。



最後尾の圧力隔壁（左）部には貨物を置かない。
その脇にはボイスレコーダとフライトレコーダが見える。

ポーキー・エヴァンス夫妻の御紹介

来日（5月21日～6月2日）

AMDA医師　吉田　修

ザンビアの南部マザブカ近郊の農村地帯で病院を運営するポーキー・エヴァンス夫妻が、TICO（徳島で国際協力を考える会）の招待で来日されました。徳島では、山川町、小松島赤十字病院、四国大学など7カ所で講演し、800人以上の方が聞きに来られ、多くの友情が生まれました。また、NHK、四国放送、徳島新聞、FM徳島にもご協力いただきました。その後、岡山（AMDA本部）にも来られ代表と意見交換をされました。

ご夫妻は、クリスチャンで7年前に自力で慈善病院を開設、以来度重なる干ばつ、小児の栄養失調、マラリアの大流行、エイズの蔓延など典型的な南部アフリカの医療問題のみならず、社会問題にも取り組んで来られました。私はその献身的なご努力を目の当たりにして、全く頭の下がる思いがします。同じ思いの岩井由佳さん（青年海外協力隊・薬剤師）もここに転勤し素晴らしい活動をされています。

彼らの活動は、次のようなものです。

1）病院運営（無料、70床）
2）孤児院運営（孤児10人前後）
3）地域住民への保健教育
4）予防を含めた地域医療（out reach、satelite health post）
5）栄養改善のための潅漑農業パイロット
6）潅漑用水を利用したテラピア養殖
7）婦人クラブによるincome generation
8）医学部学生研修受け入れ

トンガ族の風習、文化の中での活動は時に非常な困難を伴いますが、地域住民に根ざしたものでなければならないという信念を貫いておられます。政府の援助もほとんどなく、地域住民と小数の私的な友情に支えられたプロジェクトですので資金的には本当に苦労されています。しかし、こういった住民参加の総合的なアプローチのみが、干ばつ地域の農村の自立を可能にするのではないでしょうか。我々のルサカ地域医療プロジェクトにとっても非常に参考になると思います。

今後、徳島の有志により彼らを継続的に支援していく事になりました。皆様のご協力に感謝します。

新任ソムアッツ東大教授とのインタビュー

名誉顧問　岩本淳

ASEAN Institute for Health Development（AIHD）所長のDr. Somearch Wonghomthongを東大医学部国際地域保健学教授室に訪問したのは、6月5日午後3時である。朝日新聞朝刊6月4日「ひと」欄に紹介された。4日に電話をかけ予約した。

ソムアッツ先生の存在を知り、ＡＭＤＡタイ活動への協力を得ようと東大医学部鉄門倶楽部名簿でバンコク市の住所に手紙を送ったのが4月。返事がないので小児科中村安秀講師から新住所、電話を聞き出したもののバングラデシュ出動要請を受け、帰国してからと考えていた。出発日5月16日の前日未知の一橋大学中川教授から帝国ホテルでの朝食会に呼ばれていた。米国ゴア副大統領の情報ハイウエイ実施責任者が、ECをまとめた帰途ソウルと東京に2泊し、アジア情報ハイウエイ構想をつくる際の助言を求めている。医学面で東大中央医療情報部開原成允教授（国立大蔵病院長兼任）と私が指名されていた。開原君にその日バングラデシュに出発すると伝え、序にソムアッツ氏と近日中に連絡するつもりだというと、「彼は今度東大教授になりました。6月から東大に来ます。」といわれて驚いた。「東大にしては立派な人選でしょう！」「ウン、東大もやっと変わってきたね」で別れたいきさつがある。

46歳、もの静かな学究肌の青年である。略歴は1968年千葉大学留学生部3年課程を経て、46年東大医学部入学50年卒業。第2外科教室・日医大救命救急部で研修後、米国ハーバード大学公衆衛生学部でマスター（1年コース）をすませて日本に戻り、東大公衆衛生学教室で研究して保健学博士をとり、帰国。バンコク市の国立MAHIDOL大学で活動開始、当時はASEAN Training Center for Primary Health Care Developmentが創立されたばかり。6年後の1988年には局に昇格してASEAN Institute for Health Developmentとなり、外国からの留学生を多く招き、東南アジア最大の研修センターに築き上げた。
Mahidol大学は職員が12,000人も居るマンモス大学で、4つのキャンパスにわかれ3つの医学部（含附属病院）をもつが、一番新しいキャンパスがソムアッツ先生のいるSalayaキャンパスである。

他に医学部があるので新しい方向、住民参加による医療システムの展開を志向したという。学者参加型でなく地域保健、環境整備、薬品供給、健康教育などを系統的に研修、研究、地域活動する。外国からの留学生がこの10年間に総数1051名中911名という国際性が特色。アジア、中東、アフリカ、カナダ、米国と世界中から集めた。日本人は211名と最も多い。マスターの学位をとった人数は28ヶ国298名である。この実績をきいて、とくに東大が多忙な彼を2年間お借りした理由を知った。

毎年留学生のために、2～4週の研修プログラムを7つ用意している。マスター学位取得コースは10ヶ月である。念のためにマスターコースを取るのにどのくらい費用がかかるか聞く。学費約30万円を含めて100万円で十分。途上国の人材を日本で教育するには

お金がかかりすぎるのが欠点で、マヒドン大学はこの点アジアの研修センターになり得るわけである。

今後東大でどう仕事するか質問した。1）まずカリキュラムの検討をして改善したい。2）学生の海外研修を活発にする。3）スタッフの海外研究を盛んにして業績を積ませたい。今個人的努力で行われている海外研究を系統的に立て直す。2年間に教室発展の基礎ができれば満足だと答えた。

「AMDAに一言」ときくと、菅波代表などとは古くからの付き合いでその活動ぶりに敬意を払っている。フィリピンのDr. フローレスがAMDAの支部をバンコク市に置いてくれと言ったことがある。AMDAが経済的に安定していれば可能だが、運営費も安くないので取り上げなかったと答えた。

東大での教室員の構成をきくと、助教授1、助手2、大学院15、研究生7で、研究生は中国、韓国、タイ、オーストラリアからの留学生と日本人。そこで岩本から提案。「もしも大学院、研究生をAMDAの海外活動に誘ったら積極的に送り出してくれるか？」「積極的に協力したい。彼等自身にとって良い経験になるのだから…」と答えた。私はボンベイ支部の話をして、できるだけマヒドール大学の施設を使わせてもらうようにすれば経常費は少なくてすむから、将来支部づくりに是非協力してほしいと頼み込んだ。

先生は若い日本人学徒に短期コースへの参加を呼びかけた。1人学べば30名の友人が諸外国に生まれることになる。AMDAの発展に一番大切なネットワークづくりにマヒドール大学を利用してほしいと繰り返して述べていたのが印象的だった。短期コースは渡航・滞在・学費含めて20数万円ぐらいか？

私から多目的病院船の海外利用についての協力を願い出ると、力強い賛意を表明してくれた。広い人脈をもつソムアッツ先生の協力は心強い限りだ。先生もそのうちに定例研究会をもつが是非出席しろと勧めてくれた。教授室は東大医学部中央図書館の3階にあり、毎月第4火曜7時から小児科の中村安秀講師を中心に都内の大学、研究所から若い人材が地域医療学の勉強会を行っており、4月から私も参加しているところであった。

アジア人の東大医卒業生がいることを知って、名簿でカタカナの人を探した。開校100年余り経っているが今まで総数5名あり、一番若いドクターがソムアッツ教授であった。ちなみに5名中4名がタイの留学生である。

教授室での対話は熱気にあふれ、しかもさわやかなものであった。秘書に写真をとってもらい再会を期してお別れした。彼の指導教官が同級の小泉明君（現産業医大学長）であったことも奇遇である。早速小泉君と電話で語り合った。

ソムアック先生の研修センターコース内容

	コース名	日　程	期　間	費用（US$）
1	ユニセフ/アセアン保健開発研究所セミナー タイにおけるプライマリーヘルスケアの発展	1月23日～ 2月6日	15日間	600
2	安全方法、家族計画及び子供の生存に関する プライマリーヘルスケアアプローチ	2月26日～ 3月15日	3週間	1,500
3	地域経営-エイズの予防、コントロール及び 治療を基礎として	5月6日～17日	2週間	1,000
4	地域レベルでのプライマリーヘルスケア	6月3日～21日	3週間	1,500
5	保健と社会発展の統合-タイの経験	7月27日～ 8月6日	10日間	800
6	プライマリーヘルスケア-上級	8月19日～ 9月6日	3週間	1,500
7	地域経営-プライマリーヘルスケアの発展を 基礎として	9月23日～ 10月18日	4週間	1,800
8	プライマリーヘルスケア経営学修士コース	9月1日～ 7月15日	10ヶ月	3,143
9	スタディツアー			

原則として、コースの3週間前まで受付。
全コースに保健学の知識と英語力が必要。

ひと

東大医学部教授　ソムアッツ・ウォンコムトンさん

Som-Arch　Wongkhomthong

「日本は、乳幼児の低死亡率や寿命の長さは世界的にみて最先端なのに、途上国で活躍している医療関係者は少ない。そういった人たちを養成するのが私の役目だと思う」

東京大学医学部に、戦後初めての外国人教授として辞令を受け、三日、初出勤した。今後二年間、国際地域保健学教室で指導にあたる。

タイ・バンコクから北へ三百キロ離れた小さな町で生まれ育った。近くに病院はなく、病気になっても診療を受けられない人がたくさんいた。医者になりたかった。高校卒業後、国費留学生として東大医学部へ。二十五歳で卒業後、救急医療や外科の現場を踏んだ。熱帯病の臨床研究もした。日本語は達者だ。

「夏休みを利用して帰るタイは当時、無医村がほとんどで、国民の八割が近代医療を受けられなかった。自分が研究してきた医学と、かけ離れた現実があった」

医療サービスのあり方を学ぶため、米ハーバード大へも一年間留学した。東大大学院に戻り、公衆衛生や保健学なども学んだ。しかし、そこでも統計や疫学といった理論が中心だった。

「結局、小さな村の人たちの医療や健康状態をよくするにはどうしたらいいか、分からないままタイに帰った」

帰国後、タイ国立マヒドン大学の研究所で、高度医療ではない地域の保健活動の普及に努めた。住民健康ボランティア制度を作り、医療の知識がない多くの住民に、出血熱の治療法や毒ヘビの対処法、栄養管理などを教える。指導者も養成した。今では所長だが、請われて休職し、来日した。

「途上国の医療現場で活躍するには、その国の社会や文化、政治を理解した人が必要だ。保健学教室では、最も大切な現場を必ず経験してもらうつもりだ。その橋渡しは十分にできると思う」

文・写真　桑山　朗人

「途上国支援に日本人の顔が見えないのは指導する人がいないから」。46歳。

倉敷新聞　平成8年6月14日（金曜日）

クワイ河平和寺院の10周年記念で法要

永瀬さん平和基金から
看護学生ら14人に奨学金

タイ国カンチャナブリー県を、大島、青山英語学院長永瀬隆さんらが訪問。泰緬鉄道敷設で犠牲となった人たちの慰霊のための〝クワイ河平和寺院〟は、今年で建立十周年を迎え、願主の永瀬さんら一行は、このほど十周年記念法要と、三年前から継続して贈っている、カンチャナブリー奥地の貧しい子女で将来看護婦をめざす人たち十四人に奨学金の贈呈式を行った。

慰霊団は、七日に出発、泰緬鉄道敷設に関わった旧日本軍岡崎部隊（名古屋）の人たち四人と合流してタイを訪問。十日は、ピムポン国王の戴冠五十周年の記念日で、国を挙げてのお祝いの日、同日午前十時から、カンチャナブリー県赤十字社で、国立ラップリー看護学院大学の学生九人と、バノムトワン中学校の生徒五人の計十四人に、永瀬さんが浄財を積み立てた〝クワイ河平和基金〟から贈った。看護学生には永瀬夫妻から一人ひとりに贈呈。今回、NHKラジオ第一で放送した「心の時代・クワイ河平和寺縁起」を聞いて共鳴した大阪市在住の元教師、中村みはるさんをはじめ多くの人がカンパを寄せ、代表して中村さんに、贈呈式出席を要請、同行して中学生に贈った。

奨学金贈呈式には、ソンチャイ自治副大臣も来賓として出席「私たちは永瀬氏のしていることにもっと注意をはらってみる必要がある」と、謝意を述べた。

このあと十一時から、映画『戦場にかける橋』で有名な、クワイ河鉄橋の麓に建立された〝クワイ河平和寺院〟に移り、日本からの一行十三人をはじめ、奨学金を受けた学生、生徒、現地の関係者ら約五十人が参列、泰緬鉄道の犠牲者の霊を慰める法要が営まれた。

元岡崎部隊の人たちや有志は、ナムトクまで鉄道で行き、そこからバス、トラックと乗り次いでビルマ（ミャンマー）との国境近くのスリーパゴダまで足をのばし昔をしのんだ。

看護学生らに奨学金贈呈式のあと永瀬夫妻やソンチャイ自治副大臣、学生らと記念撮影

AMDA協力
タイの僻地患者の救済に
移動診療の創設計画

永瀬さんは、奨学金贈呈式に臨んだソンチャイ自治副大臣との会見で、タイの奥地、ジャングルの中に住む人たちの衛生状態が芳しくないこと、ほとんど無医村であることなどから、移動診療所の創設など話し合い、協力の用意があることを明らかにした。永瀬さんは帰国した十二日、AMDAの菅波茂代表と会見、協力が得られることになり、今後できるだけ早い機会に菅波代表をソンチャイ氏に紹介、具体的な実施計画が図られる。菅波代表は、岡山大学医学部の学生時代、永瀬さんの案内で、四回にわたってタイの泰緬国境付近へ、クワイ河医学踏査隊を繰り出し、調査しており、AMDA活動の原点でもあったわけで、現地事情に精通、今回の永瀬さんの要請に乗り出すことになった。

菅波代表は「タイの奥地には貧しく、医療機関があるところまでの交通事情も悪く、出かけて行って患者をみてあげようというのが移動診療所で、具体的にはこれからタイの国の人たちと相談して…」と話している。

なお、看護学生で奨学金を受け、来年四年生になる学生三人は、最終学年を迎えるところから、四月に日本で看護研修を計画、菅波病院で受け入れが決定。それに備えて日本語を学ぶため、永瀬さんは教科書やテープを贈ることにしている。

1996年（平成8年）6月21日（金曜日）　倉敷新聞

国連人道問題局
広島に拠点建設

県が構想　AMDAと連携

広島県は二十日、アジア太平洋地域の災害被災地に援助物資を送る国連人道問題局（DHA）の拠点を同県本郷町の広島空港近くに建設する構想を明らかにした。医薬品や食糧の備蓄基地を置き、世界各地で医療救援活動を繰り広げているAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）と連携、医師やボランティアとともに物資を被災国に航空機で送り届ける。

二〇〇一年の滑走路三千メートル化に合わせ、県が設置する防災拠点施設内に設ける。テントや毛布、発電機を蓄えるほか、国内で不要になったミシン、自転車、スポーツ用具なども再利用して途上国の支援に活用。さらに、インターネットで海外の災害や緊急援助に関する情報を収集、物資と人員を空路輸送する。

DHAはジュネーブとニューヨークに事務所があるが、備蓄基地はイタリア・ピサの国際空港だけで、アジアの拠点づくりを計画していた。

スリランカ民族紛争 ノルウェーで平和会議

（財）松下政経塾
１５期生 岡田 和男

今年２月２６日、ノルウェー第二の都市ベルゲン (Bergen) でスリランカ民族紛争（多数派シンハラ人対タミル人）の解決に向けての平和会議が、ＮＧＯのクリスチャン・ミッチェルセン研究所 (Christian Michelsen Institute) 主催、ノルウェー外務省後援で開催された。現在スリランカ政府は、紛争解決の手段として少数派タミル人への自治権付与も含めた連邦制導入を検討しているが、北東部の分離独立を求めるタミル・イーラム解放の虎（LTTE）は、完全なる独立を目指しこの政府案に反対を表明している。その現況下でノルウェーは紛争当事者双方を引き合わせ、第三者としての和平プロセスを支える役割を検討した。

この会議には、スリランカ国会議員、ＬＴＴＥ政治顧問（米国）、コロンボ大学教授、英国難民協議会スリランカ担当者、スリランカＮＧＯピースカウンシル、ノルウェー外務省・政治家をパネラーとして、１７０名の参加者を招いて討議された。（反ＬＴＴＥのタミル人グループも国内外から参加している）

クリスチャン・ミッチェルセン研究所は、ノルウェー元首相クリスチャン・ミッチェルセン（1857～1925）の遺産を基金として、途上国の社会経済開発・人権分野を対象として３５名の研究員が在籍している。また、民間研究機関としては、北欧最大級の規模及び実績がある。この会議を企画したグナー研究部長（イスラエルとパレスチナの秘密和平交渉で活躍したＮＧＯでＦＡＦＯのラーセン所長と親しい）によれば、和平交渉再開の条件としてＬＴＴＥの武装解除・北部ジャフナ地区からの政府軍撤退などが双方から主張され折り合いがつかなかったが、各当事者の主張がより明らかとなり、機会があればこの紛争の仲介役としてノルウェー政府やＮＧＯが動き出すこともありうるという。

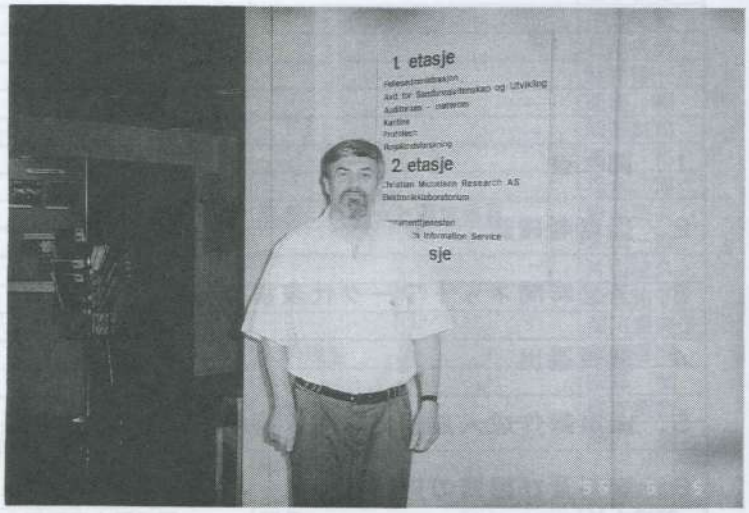
パネラーとして参加したノルウェー外務大臣は、次の事項が和平プロセス進展のための手がかりであると述べている。

- 武力を背景とした和平仲介ではなく、第三者（ノルウェーのような小国）の対話による仲介が必要である。
- 「秘密和平交渉」：和平反対勢力からの妨害を阻止し、和平プロセス進展のためには情報をマスコミ等に公表しない。
- 武力解決は不可能であり、現実は厳しいが政治決着を目指すべきである。
- 和平調印はあくまでも和平プロセスの過程であり、その後の実行こそが最大の焦点である。

イスラエルとパレスチナ間で秘密交渉を行ったノルウェー政府とＮＧＯの経験から得られた教訓といえる。また、紛争当事者間での交渉や和平調印後の復興・貧困対策などで政府とＮＧＯの連携が重要となってくる。

ベルゲン空港からバスで20分の場所にあるクリスチャン・ミッチェルセン研究所

クリスチャン・ミッチェルセン研究所グナー研究部長
（専門：開発援助、紛争分析）



爆弾テロが横行するスリランカ・コロンボ市内

72時間ネットワーク
平成8年度全体会議 議事次第

日　時：平成8年7月4日(木)11:00～12:00
場　所：つくば研究支援センター 研修室A
司　会：桑 畠 健 也（(財)松下政経塾）

1．開　会

2．出席者確認

3．72時間ネットワーク代表挨拶

4．議長選出

5．議事録作成人並びに署名人指名

6．資料及び議題の確認

7．報告事項

　①．平成7年度活動報告

　②．平成7年度会計報告

　③．平成8年度活動計画

　④．平成8年度予算計画

　⑤．その他

8．各団体挨拶

9．閉　会

平成８年度全体会議出席者名簿

	団体名	役職	氏名
1	ＡＤＲＡ（アドラ）国際援助機構日本支部	支部長	塚本俊也
2	ＡＭＤＡ	名誉顧問	岩本　淳
3	ＡＭＤＡ	72ネット代表	鎌田裕十朗
4	ＡＭＤＡ		及川雅典
5	ＡＭＤＡ		浅川久雄
6	ＡＭＤＡ国際医療情報センター	事務局長	香取美恵子
7	カンボジアのこどもに学校をつくる会(JHP)	事務局長代行、72ネット副代表	小林睦雄
8	茨城県警察本部　生活安全総務課	課長補佐	本田順一
9	茨城県社会福祉協議会	ボランティア部長	藤原忠弘
10	茨城県社会福祉協議会		橋川恒聡
11	株式会社サンリツ	研究開発部長	郡司幸雄
12	佼成新聞社		山上りえ
13	市民・連合ボランティアネットワーク		川嶋昭宣
14	茨城県経営者協会		横田能洋
15	真如苑　ＡＶ課		恩田克行
16	真如苑　ＡＶ課		堀　浩二
17	真如苑　システム企画		松本和也
18	真如苑　管理部		平野昭紀
19	真如苑　管理部		石川典男
20	真如苑　管理部		新井修一
21	真如苑　関西部		西垣　彰
22	真如苑　関西部		熊野真司
24	真如苑　関西部		高北　拓
25	真如苑　教化部		松永　淳
26	真如苑　広報Ⅱ課	課長、72ネット運営委員	寺脇雅夫
27	真如苑　広報Ⅱ課		太田一郎
28	真如苑　広報Ⅱ課		片山統久
29	真如苑　広報Ⅱ課		新名祐子
30	真如苑　広報Ⅱ課		瀬川貴美子
31	筑波大学	大学院生	渡部智暁
32	筑波大学	学生	安藤　紫
33	中日本航空株式会社	取締役	福富英行
34	田辺製薬株式会社　広報社会関係事業室	室長	藤沢　洸
35	日米医学医療交流財団 ／日本コンピュータサイエンス学会	理事 理事	高瀬義昌
36	日本財団　ボランティア支援部協力援助課	課長	鈴木和正
37	日本青年会議所　阪神・淡路大震災復興連絡会議	副議長	河村　卓
38	日本青年会議所　阪神・淡路大震災復興連絡会議	副議長	宮野尚人
39	日本青年会議所　茨城ブロック協議会 未来づくり室	室長	須藤豊次
40	日本青年会議所　茨城ブロック協議会 助け合いのあるまちづくり委員会	委員長	飯塚一好
41	日本青年会議所　茨城ブロック協議会		野村美代子
42	福岡医療ＮＧＯ	代表	林　和生
43	福岡医療ＮＧＯ		上原　淳
44	松下政経塾	主任研究員、72ネット運営委員	桑畠健也
45	郵政省　大臣官房企画課危機管理企画室	主査	山口　浩
46	立正佼成会　総務課	課長	今井克昌
47	立正佼成会　総務課		山本和秀
48	立正佼成会　渉外課	課長、72ネット副代表	畠山友利
49	立正佼成会　渉外課		高谷忠嗣
50	立正佼成会　渉外課		関口泰由
51	立正佼成会　渉外課		広田委子
52	立正佼成会　渉外課		春原敏江
53	立正佼成会　渉外課		細山裕康
54	立正佼成会　渉外課		冨田真理子

平成７年度
７２時間ネットワーク活動報告

平成７年度の７２時間ネットワークの活動を発足までの活動とともにここに報告する。

I.緊急救援ＮＧＯ阪神大震災総括フォーラム（４月７日）
　A.７２時間ネットワーク発足のきっかけとなるフォーラムが行われた

II.設立準備委員会（５月～９月）
　A.発足式までに計５回の設立準備委員会を開催した
　B.会場はＡＭＤＡ東京オフィスを利用した

III.発足式（９月２３日）
　A.７２時間ネットワークが正式に発足した

IV.運営委員会（１０月～３月）
　A.計６回の運営委員会を開催した

V.広報
　A.ＮＨＫラジオ第一放送で鎌田代表出演
　B.演習がＮＨＫテレビ首都圏ニュースと「おはよう日本」で紹介される

VI.事務局機能整備
　A.事務機能が整備された
　　1.コンピューター環境の整備
　　2.インターネット加入
　　3.事務処理の高度化
　　a.議事録
　　b.業務日誌
　　c.議事運営
　　4.ロゴの作成
　　5.ロゴ旗の作成
　　6.その他

VII.演習（１２月）
　A.具体的な災害を想定した演習を、関係諸団体と協力して行った

	平成７年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	平成８年 １月	２月	３月
運営委員会		第１回 設立準備 委員会	第２回 設立準備 委員会	第３回 設立準備 委員会	第４回 設立準備 委員会	第５回 設立準備 委員会	第１回 運営委員会	第２、３回 運営委員会			第４、５回 運営委員会	第６回 運営委員会
会議	阪神大震災 総括 フォーラム						発足式					
教育 ・演習									第１回 演習			
研究												
広報								NHKラジオ 第一放送	NHKテレビ 首都圏 ニュース	NHKテレビ 「おはよう 日本」		

平成８年度
７２時間ネットワーク活動計画

規約第６条に基づき、運営委員会で策定された平成８年度の活動計画を規約第１０条の規定に基づき報告する。

I.運営委員会

A.月最低１回は運営委員会を開催する

B.会場は各団体持ち回りとする

II.全体会議（６月）

A.運営団体、参加団体が一同に会する全体会議を開催する

B.本年度は、茨城県つくば市を予定

III.研究（６月及び通年）

A.災害時等における情報通信活用方策について通信部会が中心となって研究を進める

B.災害時ボランティアリーダー育成研究会を６月に茨城県つくば市で開催する（全体会議と共催）

IV.研修（２月）

A.７２ネットに参加する、あるいは今後参加を予定している団体及び個人を対象に１泊２日の「災害時ボランティアリーダー実地訓練講習会」を実施する

V.広報（４月）

A.メトロポリス９６に参加し、７２ネットへの参加を呼びかける

VI.装備充実（緊急援助活動用機器の装備（現地ＨＱ用最小限装備）

A.下記の機器について、各団体が装備し、緊急時にすぐ使える体制を整える

1.通信機器

a.無線システム

b.パソコン通信

2.救出活動

a.水・食料

b.テント

c.簡易トイレ

3.その他

	平成８年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成９年 1月	2月	3月
運営委員会	第１回 運営委員会	第２回 運営委員会	第３回 運営委員会	第４回 運営委員会	第５回 運営委員会	第６回 運営委員会	第７回 運営委員会	第８回 運営委員会	第９回 運営委員会	第１０回 運営委員会	第１１回 運営委員会	第１２回 運営委員会
会議				第１回 全体会議								
教育・演習				防災ボランティア研修							防災ボランティア研修 冬期演習	
研究	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会	通信部会
広報	メトロポリス'96東京 (4.23～28)											

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
ﾈﾊﾟｰﾙ語、ﾋﾝﾃﾞｨｰ語　不定期

＊＊＊＊　国際化と特別扱い　＊＊＊＊

AMDA国際医療情報センターが５周年を迎え、記念の集いを開いたと感慨に浸る暇もなく梅雨に突入し、以前と変わらぬ忙しい毎日が続いている。バブルがはじけ就職難、失業率が戦後最高と報じられて、外国人労働者も影響を受けているのではないかと思うが、センターへの相談電話は増加を続け、とても外国人の数が減っているとは考えにくい。そう、困っている外国人は減っていないのである。

さて、国際化と言う言葉をよく耳にするが、外国人に慣れていない日本人は（私自身、小さい頃、外国人はみんなアメリカ人と思って成長した。）外国人が来ると何か特別なことをしなければいけないと考えるらしい。そして、それを国際化と思っているのかもしれない。しかし、この特別がときどき外国人（この言葉自体に問題があるかもしれないが）との溝をつくっているのではないかと考える。たまにはうれしいかもしれないが、特別扱いされていない喜びもあるのではないだろうか。例えば、私はよく道を聞かれる。シカゴでもマニラでも鹿児島でも始めて行った土地でも何故か「○○○に行くにはどうしたらいいんですか。」と。相手は私が英語やタガログ語が話せるかどうか、鹿児島の地理を知っているか等お構いなしである。でも、それがいい。私はその土地で特別ではないと感じさせてくれるからである。日本ではあまり外国の方に道を聞いたりしないだろう。今度外国の方に道を尋ねられたら逃げ出すのではなく、反対に道を尋ねてみてはどうだろう。喜ばれるかもしれない。きっと特別扱いされるよりお隣さん感覚で声を掛けた方が国際化は進むのではないだろうか。困っている外国人も少しは減るかもしれない。

（事務局長　香取　美恵子）

１９９５年度会計報告

（自　１９９５年４月１日　至　１９９６年３月３１日）

（単位：円）

科　目	一般会計	東京都受託会計
Ⅰ収入の部		
１.会費収入	864,800	
２.事業収入	3,659,600	64,815,840
３.補助金等収入	2,990,000	
４.寄付金収入	1,743,699	
５.雑収入	382,059	8,100
当期収入合計	9,640,158	64,823,940
前期繰越収支差額	6,395,804	2,965,861
収入合計	16,035,962	67,789,801
Ⅱ支出の部		
１.事業費・管理費		
給料手当	4,310,560	51,445,574
法定福利費	415,948	2,225,124
福利厚生費	82,800	50,600
報酬費	111,110	133,330
会議・研修費	63,120	73,621
旅費交通費	1,027,580	3,820,370
通信費	819,677	791,569
事務・消耗品費	416,699	406,558
書籍費	48,704	148,774
水道光熱費	67,451	0
賃借料	1,321,902	62,987
交際費	3,915	51,493
租税公課	643,620	405,780
保険料	0	72,000
雑費	1,327,616	298,382
２.固定資産取得支出		
器具備品購入支出	767,348	0
当期支出合計	11,428,050	59,986,162
当期収支差額	▲ 1,787,892	4,837,778
次期繰越収支差額	4,607,912	7,803,639

以上の通り決算報告いたします。１９９６年５月３１日　　所長　小林　米幸

上記決算報告について監査した結果、適正且つ適法であることを認めます。

１９９６年６月１１日　　監事　菅波　茂

ご協力、ご援助を賜り、所長はじめ事務局一同心よりお礼申し上げます。

港区医師会報　1996.6　No.73　から

AMDA国際医療情報センター設立5周年記念の集いに参加して

港区医師会理事　高岡　邦子

AMDA（アジア医師連絡協議会）は79年に主としてアジア地域の医療に恵まれない人々への支援を目的としてスタートしましたが、バングラデッシュやルワンダを始めとする難民救援や予防医学の普及のための医療スタッフの派遣、阪神大震災やサハリン地震の際の出動、AMDA国際医療情報センターでは言葉の通じない外国人のための電話相談や医師の紹介など、活動は多岐にわたっています。活動に参加しているのは医師や看護婦だけでなく、一般のボランティアもたくさんいますので昨年からAMDAというのは略称ではなく団体の名称となりました。

私は5年前のセンター設立まもない頃、AMDAの活動を知りセンター所長の小林米幸先生（大和市で開業）と電話でお話してすっかり意気投合しました。自分が参加するだけでなく港区は外国人の多いところですので、港区医師会の中で全部の科に対応できるよう数人の先生に参加を呼び掛けました。すでに赤枝先生が入会されていま

AMDA国際医療情報センター設立5周年記念の集い会場

したが、当時の山田副会長をはじめ、野口先生、長谷川先生、藤田先生などが趣旨に賛同して入会して下さいました。現在、耳鼻科、眼科の先生がいませんので、英語、仏語、スペイン語など何語でもかまいませんから、外国人のために役にたちたいとお考えの方はぜひご参加下さいますようお願いいたします。

さる5月26日、センター設立5周年を記念する会があり、当初から参加していたメンバーのひとりとして以下のような話をしてきましたが、日常の診療で外国人に接することの多い港区医師会員にとって何かのお役にたつかもしれないとの気持ちから投稿します。

外国人医療にあたっての留意点

高岡クリニック　高岡　邦子

外国人の患者さんを診察する際にも、信頼関係を築くように接するなど基本的には日本人と全く変わりはありません。ただし、日本人の患者さんに対するよりもちょっとだけ配慮しなければならないことがいくつかありますので、私の経験、失敗談などをおりまぜながらお話してみたいと思います。

●相手は言葉が通じず、体調が悪いなど極度の不安状態に陥っていることをよく理解しなければならない。こちらがどんなこと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を傷つけてしまうこともある。

●それぞれの国民性や医療事情、経済格差を理解したうえで接する。

・他人には肌を見せない○○○の女性

・家族のひとりが具合が悪いと一家総出でくる○○○

・何でも徹底的に調べないと納得しない○○○

・具合が悪いときでもジョークを連発し、状況判断をあやまらせる○○○

・ダメモトで何でも要求する○○○

・1日10人位の患者しかみないので自分の持ち時間は1時間と思っている○○○

・「1けた違うのではないの」といわれた請求書…

●自費の場合には明細書が必要

検査や投薬は必要最小限度とし、「この検査をするには大体この位の費用がかかるがどうするか」など説明し事前に了解を求める。

保険点数以下のダンピングをしてはならない（後で他の医療機関が正規に請求した時、逆に不当に高くとられたと受け取ることがある）

●「この病気はどういうことが原因で、この薬はどういう作用がある。なおるのにどの位の日数がかかる」などをきちんと説明する。なるべく医学用語でなく一般的な言葉を選んで話す。

●通訳がいないときには「自分は今あなたのために○○をしている」と説明しないと、「自分のことを放っておいて他のことをしている」と受け取られることがある。

●紹介状を書くときは薬の名前は商品名でなく一般名で書く。

港区医師会報 1996.6 No.73 から

診療所日記 2

医療法人社団 小林国際クリニック
院長 小林米幸

ゴールデンウイークも終わった5月中ごろ、朝、クリニックへ行ってみると、何やら待合室が騒がしい。私とあまり年がちがわないようにみえる男女が、両脇から初老の女性をかかえている。かかえられた女性は、身体の半身麻痺があるようで、顔の表情もなく、仮面のようであった。服装からインドシナ出身者であることは、まちがいなかった。お待たせすることもできないような状況だったので、すぐに診察室に入っていただいた。

私のクリニックには、中国系カンボジア人のHさんという優秀な女性が事務兼通訳として働いている。彼女は日本語、カンボジア語、ベトナム語、英語、北京語、広東語、潮州語を自由にあやつるスーパーウーマンだ。付き添いの男性は、その彼女と私の分からない言葉で話している。彼女が言うには、この女性の一家は中国系ベトナム人で、いま、潮州語で話をしたとのことだ。近くの公立病院へ連れていったところ、言葉の問題があり診察できないので、私のクリニックを紹介されたらしい。

血圧も高く、一人ではまったく歩けないので、2週間に一回、車で10分ほどのアパートまで通訳つきで往診をすることにした。アパートへ行くと、RUさんのご主人がいつも留守番をしている。小柄なご主人は田舎のおじいちゃんといった様子である。RUさんとご主人は、先にベトナムをでて日本に定住した。息子さんたちに呼ばれて合法的に日本にやってきた。これを俗に呼び寄せという。

日本に出発する数週間前に、脳卒中の発作をおこしたらしいのだが、やっとのことで手に入れたベトナム政府の出国許可は、もし今回見送れば2度と出ないかもしれず、旅行中に最悪の事態がおこる可能性も考えた上で、相当な決断をしてやってきたらしい。RUさんはいつもベッドに寝たきりで、時々「アーッ」とか「ウーッ」とか奇声を発する。ご主人はRUさんの世話で、あまりでかけることもないようで、私の足なら5～6分の小田急南林間駅まで行ったことがあると話してくれたことがある。

往診は1年近く続いた。RUさんの息子さんのお嫁さんは、日本人である。このお嫁さんから電話があった。東京に住んでいる息子さんの兄弟が、RUさんとご主人をベトナムに帰すと言っているという。すでに飛行機の切符も手配済みであるとのこと。「先生、どう思います？」と彼女は落ち着いた口調で切り込んできた。

病気の人が飛行機にのる場合、目的地まで大丈夫という医師の診断書を航空会社から求められることが多く、私自身も何度か書いたことがある。RUさんの場合は、どうみても大丈夫と太鼓判を押せる状態ではない。車椅子に乗るのさえ難儀なのだ。また当時は、日本からベトナムへ行くには、一度バンコックへ行って、バンコックからベトナム行きの飛行機に乗り換えなければならない。東京で首尾良く飛行機に乗れても、バンコックで次の飛行機会社に拒否されることだってありうる。「むずかしいんじゃないかな」と私は答えた。

約1ヵ月後、お嫁さんから、無事RUさんとご主人がベトナムに帰ったことを知らされた。「やぁ、驚きました」と彼女はつづけた。RUさんは帰国して、しばらくして亡くなった。

一時は、また日本にきたいと漏らしていたご主人は、最近はホーチミン市で、小さいレストランを開いている別の息子さんの手伝いをしているという。近郊の町から汽車で毎日通っているらしい。日本語もまったくわからず、お昼はRUさんの世話をしながら、アパートで孤独な時間をすごしていたご主人を思うと、いまのほうが幸せにちがいないと考えるのは短絡すぎるだろうか。

免許証

AMDA国際医療情報センター副所長
町谷原病院院長　　中西 泉

医療の世界はしばしば資格社会と言われる。医師、看護婦、薬剤師、放射線技師、等々20近い資格があり、この他に資格としては公認されていないが、立派に職種として医療を支えている人々が居るので医療界は大寄り合い所帯である。(ここでいう資格とは、国家又は地方自治体の定める資格をいうのであって、公的に認知されていない自称資格は除いての話である。) ところで、医療活動の行われる場は診療所や病院というのがこれまでの常識であった。従って院内で医師資格の確認を求められたことはないし、医師に限らず自分の持っている資格提示を請求されたのは入職時だけであったのを記憶している人が殆どであろう。けれども最近の世界情勢や大災害では医療の現場は必ずしも設備の整った医療施設ではなく、需要のあるところがそのまま医療現場となりつつある。阪神淡路大震災はその具体例であった。視点を変えてみると、我が国の過去五十年は希に見る平穏な時代であって、これはむしろ例外で、不安定な時の方が残念ながら日常なのである。そうであれば医療もまた不安定な状況で行うことも余儀なくされる時代になりつつあると言えるのではあるまいか。またそうだからこそAMDAのようなNGOの存在する意義が生じてくるのであろう。ハードウエアである、病院などの設備がない所で医療活動を行うとき、私たちはいかなる方法で自らを証明することができるだろうか、また証明すべきだろうか。こう書いてくると、ボランテイアで志願していればそれだけで充分ではないか、資格云々をもちだすのは権威主義だ、という非難の声が上がりそうである。だが善意で来ているはずのボランテイアの中に偽薬剤師が混ざっていた神戸での例や、これは聞いた話だが、ボスニアにきていたドイツの医師団の中に偽医者が居た事例などはどう対応すべきだろうか。

日本の運転免許証人口は恐らく数千万人で、ペーパードライバーですら常時運転免許証を携帯している一方、例を医師にとれば僅か20万人弱の私たちは医療施設を一歩離れると自らを証明できる何物も持っていないのである。他人の肉体を手術等の手段で傷つけても違法を問われない、ということはよく考えると大変な事なのだが、医療現場に慣れている私たちは、つい院外でも言えば分かってもらえる、と暢気に考えている節がある。医師以外の医療資格者についても免許証は金庫や箪笥の奥深くしまわれていて、いざという時には、取り出すこともできなければ、常時携帯することなぞ思いもよらぬしろものなのである。もし運転免許証提示を求められた時、金庫に仕舞ってある、と答えたら、相手は笑うか、馬鹿にするなと怒るかのどちらかだろう。これは運転という現場が常に移動する、という必然性を帯びているからである。

不安定な時代では医療現場がいつ、忽然と出現するかわからない。従って運転免許証のように、常時携行する資格身分証明証が必要な時代になったのだと私は最近思うようになって来た。大きさ、形は運転免許証に準じ、顔写真を貼付、外国語（英語）による記載も添えることで外国での身分証明も行えるものとする。勿論どの国でも外国籍医師の参入は厳しく制限しているのでこれで、開業できるといった代物ではないが、いざというときに必ず役立つものと信じている。大災害で医療ボランテイア大動員の生じるとき確認にも便利であろう。問題はどこがこれを発行するかということである。医師の場合、私は日本医師会が発行し、経費は個人もちがよいと考えている。医師で日本医師会に加入していない人もいるけれども、これをやれば加入率が上昇するだろう。自分たちのことは国頼みにしない矜持を持ってもよいのではないか。財政難の当今、国に期待するのも無理な話である。

医療国際化の時代、資格にも機動性を持たせることが要求されるのである。

１９９６年度ＡＭＤＡ総会開催報告

日時：１９９６年６月２３日（日）
於：アイオス五反田ビル２Ｆ会議室

平成８年度の総会が上記にて開催されました。今年は計４４名（ＡＭＤＡ役員、事務局スタッフを含む）の会員及び関係団体の方々のご出席と５６６名の方の委任状を賜わり、新年度の方針等についての討議が行われました。

ＡＭＤＡ国際大学計画や新規プロジェクト等、新年度も活動内容が多岐に渡ることが予想されます。日頃ＡＭＤＡを支えて下さっている会員の皆様のご期待に沿うためにはこれまで以上に組織の強化が急務となっており、代表以下役員、事務局共々最善を尽くしていく所存でございます。今後とも会員、その他関係者の方々の暖かいご指導、ご鞭撻を何卒宜しくお願い申し上げます。

９６年度ＡＭＤＡ総会議題及び承認事項

（資料ご希望の方は、AMDA本部までお問い合わせください。）

１．９５年度実施プロジェクト報告及び新年度方針（資料別途配布）

＜プロジェクト報告＞（９５年度以降実施のプロジェクトは継続中も含め55）

ボスニア帰還難民プロジェクト・中国雲南省大震災後の復興プロジェクト等。

＜その他新年度方針＞

－平成８年度エイズ予防財団外国人研究者招へい事業（ＡＭＤＡ国際医療情報センター）

－「ＡＭＤＡ人材育成基金構想」－高校生に海外活動体験の機会を与えるシステムとして。

－ＮＧＯと地方自治体の連携－国際協力事業団の国際協力センターにＡＭＤＡのＮＧＯカレッジ講座を設置。緊急救援で広島県・沖縄県と協力体制をつくる。

２．９５年度会計報告及び９６年度予算（案）（別紙会計報告書・予算書参照）

（注：緊急救援プロジェクト費用は予算に含まれない。）

３．会則改訂

＜第１条＞

・追加事項－医師会員、一般会員、学生会員、法人会員は総会にてそれぞれ１票の議決権を有する。

・削除事項－医師会員の規定より「アジア医学生会議に参加した医師および」を削除。

＜第５条＞

・変更－会費を１年間未納にしたものは、退会するものとする。会費未納期間は機関紙及びその他ＡＭＤＡに関する印刷物の送付は差し止める。

４．その他の議題

１）新名誉顧問、顧問、会計監事紹介

・名誉顧問－岡山県立大学保健福祉学部長　金政泰弘氏

・顧問（水資源担当）-（株）アクア・グリーン（水処理・水資源開発）池田幸造氏

・会計監事-全日信販（株）常務取締役（経理担当）　藤井勢輔氏

2）新規活動・委員会等紹介

・ラボ・ボラプロジェクト（プロジェクト委員長　伊藤恵子氏（横須賀共済病院　中央検査科））

東京を中心に国際協力に興味のある検査技師の勉強会を月１回行っている。

・昆明ＡＭＤＡクラブ（中国雲南省）

日本への留学経験のある医師を中心に３０名が参加。

・ＡＭＤＡ　ＣＬＵＢ　関東／関西（関東メンバー岩岸徹氏）

ＡＭＤＡを支援する学生のグループ。三鷹市国際協力協会の支援を受ける。

・ロジスティック委員会ー緊急救援・難民救援用物資等の体型的管理を行う。

・危機管理委員会ー活動拡大にともない、危機管理体制を整えていく。

・厚生省災害医療に関しての研究会へ参加。

・９６年９月１日東京都「防災の日」訓練参加。

・勉強会「国際医療協力研究会」東京にて９月より月１回開催。

・南アフリカ・プレトリア事務所開設へ－部落解放同盟、連合岡山、ＡＭＤＡの３者運営。

3）ＡＭＤＡ国際大学計画進捗状況

本部事務局内にスタッフ７、８名の大学設置委員会事務局（学校法人設立事務局並びに大学設立事務局）を設置予定。活動スケジュールと資金計画をたてる。岡山県、そして県内の地方自治体、広島県等からの問い合わせあり。

4）ＡＭＤＡの商標使用と寄付金について

・全日信販ＡＭＤＡカードー３年間で会員を１０万人に増やす計画。

・中国銀行ＡＭＤＡボランティア預金ー定期預金の利息20%をＡＭＤＡに寄付。

・瀬戸内改革振興会ー企業の社会貢献と産業振興のためのＡＭＤＡロゴの使用。

5）世界銀行・アジア開発銀行への活動資金申請（カンボジア）

6）学術委員会ー熱帯医学データベース（インターネット）熱帯医学の本９月出版予定。

7）通信体制ーＡＭＤＡインターネットステーション -http : //www.amda.or.jp

電子メール宛先ー info@amda.or.jp

8）「プロフェッショナルボランテイア実践」出版予定。詳細は会報に掲載。

9）ＡＭＤＡ広報用ビデオ（２０分）本部にて貸出中。外国語版あり。

1996 年度 AMDA 総会

平成7年度決算書

貸借対照表

平成8年3月31日現在　　単位：円

借方 科目	借方 金額	貸方 科目	貸方 金額
現金	158,730	短期借入金	64,951,000
普通預金	12,062,891	未払金	16,369,958
郵便振替預金	3,226,253	仮受金	1,000
外貨現預金	4,137,408	預り金	1,154,446
有価証券	499,800	引当金	1,779,078
未収金	66,811,882		
仮払金	2,683,988		
立替金	448,775	正味財産	12,380,665
機器備品財産	6,606,420		
合計	96,636,147	合計	96,636,147

収支計算書

自平成7年4月1日 至平成8年3月31日

借方 科目	借方 金額	貸方 科目	貸方 金額
事業費	276,038,209	補助金	151,840,799
管理費	52,154,852	寄付金	108,949,859
		会費	9,306,560
		事業収入	4,129,396
		販売収入	
		広告収入	1,895,144
		受取利息	181,328
		雑収入	4,818,039
		正味財産増減	47,071,936
合計	328,193,061	合計	328,193,061

経費内訳書

自平成7年4月1日
至平成8年3月31日

プロジェクト経費

科目	金額
渡航費	49,271,219
渡航雑費	2,266,233
国内移動費	869,123
宿泊滞在費	10,146,193
現地交通費	1,071,394
派遣保険料	6,769,061
現地活動費	83,601,797
現地派遣手当	21,079,311
現地雇用費	375,879
輸送費	17,420,335
車輌費	8,940,120
国際通信費	8,648,759
国内通信費	8,670,837
通信備品	6,011,530
医薬品	11,526,621
医療消耗品	602,720
医療備品	3,352,327
事務備品費	1,309,900
事務消耗品費	1,984,209
記録費	611,160
会議費	4,492,846
旅費交通費	3,011,498
図書購読料	919,584
人件費	10,021,628
業務委託費	1,512,403
印刷費	5,891,357
賃借料	1,223,496
修繕費	176,494
雑費	2,930,775
事業支出	1,329,400
合計	276,038,209

管理費

単位：円

科目	金額
業務委託費	3,266,540
人件費	17,452,867
福利厚生費	1,759,386
旅費交通費	4,541,336
渡航費	3,112,595
渡航雑費	11,080
印刷費	1,912,400
記録費	283,594
国際通信費	225,592
国内通信費	2,803,941
賃借料	2,302,003
図書購読料	614,992
医療備品	290,000
通信備品	2,779,930
事務備品	486,260
事務消耗品	1,831,209
医療消耗品	84,913
修繕費	85,541
会議費	3,861,061
広告費	142,037
会費	100,000
現地活動費	1,369,622
運搬費	387,142
雑費	526,322
事業支出	492,340
減価償却費	1,404,965
支払利息	27,184
合計	52,154,852

役員 （AMDA日本支部）

●本部

代　表　　菅波　茂（菅波内科医院）

副代表　　小林米幸（小林国際クリニック）

　　中西　泉（町谷原病院）

　　高橋　央（長崎大学熱帯医学研究所）

　　山本秀樹（岡山大学公衆衛生学教室）

事務局長　近藤祐次

事務局次長　成澤貴子

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

●東京オフィス

代表　　中西　泉

〒141　東京都品川区東五反田1-10-7　アイオス五反田506

TEL 03-3440-9073　FAX 03-3440-9087

● AMDA国際医療情報センター

所長　　小林米幸（小林国際クリニック）

副所長　　中西　泉（町谷原病院）

センター関西代表　　宮地尚子（近畿大学衛生学教室）

　　副代表　　福川　隆（福川内科クリニック）

事務局長　　香取美恵子

・AMDA国際医療情報センター東京

〒160　東京都新宿区歌舞伎町郵便局留

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

・AMDA国際医療情報センター関西

〒556　大阪市浪速区浪速郵便局留

TEL 03-636-2333,2334　　FAX 06-636-2340

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

●72時間ネットワーク代表　　鎌田裕十朗（かまた医院）

〒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

放射線

五月三十日の本紙朝刊に、AMDAが旧ユーゴのボスニアで医療支援活動を開始すべく第一陣の医療団五人が六月五日に現地に出発する旨の記事が掲載され、予定通りボスニア入りした。

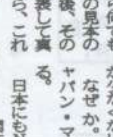
昨年十二月十四日の和平調印の結果、ボスニアの各地に難民となった人々が帰還しはじめており、戦闘で破壊された医療システムや医療機関の再建のための援助が急務となっていた。

支援の公平さ

昨年十二月十四日の和平調印の結果、ボスニアの各地に難民となった人々が帰還しはじめており、戦闘で破壊された医療システムや医療機関の再建のための援助が急務となっていた。

著名人であることが多く、知名度が抜群であるから当選の可能性が高い。勝つためなら何でもするという選挙の見本のようだが、当選後、その人物が地域を代表して真に国政に励むなら、これもあながち悪いと言い切れない。

近年、欧米の巨大なNGOの



集金だけ？

日本にオフィスを、というわけだ。

政治の落下傘候補と同じく、動機はほめられたものでなくても、その後の活動の中身が日本人としての国際貢献にかなっているならば、決して非難されるべきことではない。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

放射線

私達は対立するモスリム系、セルビア系、クロアチア系の三勢力に均等に支援を行う予定だ。支援は被災した全ての人々に対するものであり、特定の勢力の支援にのみ活動するのでは、政治的立場を誤解され、その結果、支援従事者の安全性に支障が生じる可能性が高い。

アフリカのルワンダでも同様の経験をした。難民流出の主原因は国を二分した部族抗争にあった。多くの団体が隣国ザイール（現在のザイール）に難民となって流入した部族の支援を行ったのだが、AMDAは同時にルワンダの首都キガリの病院の再建をも支援した。

ルワンダ国内に残ったもう二方の部族も、荒廃した医療の中に取り残された。

公平さ

ルワンダ国内に残ったもう二方の部族も、荒廃した医療の中に取り残された。援助が新たな不平等を生み出さないようにする配慮も必要なのだ。

インドシナ難民定住促進センターに出入りしていたころの事。当時のカンボジアから日本への難民団体には、当時の政治情勢をもろに反映して、シアヌーク派、ソン・サン派、ポル・ポト派といったグループ分けの色彩が強かった。

そのうちの一つの団体から親睦会への招待を得て出席すると、あの人は〇〇派の味方をしている、と言われる。だから、全てのお誘いに出席するか、全てのお誘いを欠席するか、どちらかにするよりほかなかった。

支援活動に従事していると、「平等」「不平等」に敏感にならざるを得ない。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

放射線

地域と全く関係のなかった人物が、政党などに担がれて突然現れて地域の候補者として選挙に立つ。落下傘候補と言うらしい。

日本オフィスが次々に設立されている。その専門分野は、医療、環境問題、開発支援と、さまざまで、日本という「地場」の中の自発的運動から生まれたというけれども、落下傘候補と同じく、突然日本に現れた、という団体が少なくない。

なぜか。答えは「シャバン・マネー」である。

日本にもNGO活動に関するさまざまな助成金制度がある。郵政省や外務省が管轄するものから、半官半民の法人が営利のものまで、幅広い。その助成金を受けられるNGOは、一般的には日本に活動拠点がある団体に限られている。

今、世界のNGOは活動資金を確保することに苦慮している。そこで、最近、医学雑誌を読んでいて、世界的に著名な団体の日本支部の会員募集の文章に出合った。すでに日本国内で七十二百万円の募金を集め、欧州某国にある本部に送金したとあった。

なぜ日本でプロジェクトを立てないのだろう。日本で集めた寄付金を、外国の本部に送って良しとするのは、救援や助力を必要とする人々の前で行する「日本人としての国際貢献」という観点からみると、何の意味もないと思う。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

放射線

ボランティア活動に参加する人たちに苦言を呈しておきたい。

周りの状況を顧みず、ただ、自分がやりたいからやるのだ、というのはいただけない。相手にもプライドや面子がある。

海外では相手の風俗や習慣を十分に尊重する姿勢がないと活動できない。

自分が善いと思ったことを相手に押しつけるのも困る。我こそ正しいのだという言動で、相手を引き

苦言・戒め

相手が道理分かる年齢であれば、自立を最終目標として支援すべきである。相手の自立を妨げてはいけない。

マスコミにアピールして、援助物資や募金を集めたときは、ボランティアであれば、何をしても許されるという考えを持っているらしい人を見受けることがある。

たとえば、外国人患者の付き添いや通訳としてやってくる人の中に、急患でもないのに最優先で支援者に結果を報告する義務がある。高慢な理想もおカネにまつわる疑問の前には色あせるケースが、無くはない。

そこのけそこのけボランティアが通る、というタイプの活動にも気をつけたい。正義の味方のポランティアであっても、自分の意見と異なる行動をする人たちに冷淡になる。仮に正しいことでも相手の納得が得られなければ強制してはいけない。

何でもやってあげようというのも、閉口する。

この外国人を診ろと緊要する人がいる。急患であれば医師は必要な措置を取るのであって、そうでないときは医師の指示に従ってもらわなければならない。

いくらボランティアをしていると言っても、その人が偉いわけでもなんでもない。

社会のルールやモラルをわきまえていることが大原則であり、何よりも、周囲の人々に謙虚でやさしいことが求められている。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

放射線

先日、AMDA国際医療情報センター設立五周年の会が催された。運営費用の捻出にまつわる苦労話が絶えなかった。草の根から作り上げたボランティア団体の運営は、厳しい。

新進党や自民党が提出していた「NPO（非営利組織）法案」の、今国会での審議見送りが、決定的だと聞いた。審議時間がなくなったのと与党間で「法案」の中身に対する意見調整ができなかったことが原因らしい。

だが、NPOへの寄付金を所得控除することなどを織り込んだ法人税法など地方税法の改正案が、五月二十一日に新進党から国会に提出されたことをみると、一縷の望みはあるらしい。

現在、海外でのボランティア活動に対しては、郵政省ボランティア貯金や外務省管轄の助成金などの高額のプロジェクト支援制度がある。だが、プロジェクト展開に欠かせない本部事務経費は、その適用対象外。

だから寄付金収入はありがたい。国内でのボランティア活動は、これら高額支援制度の対象外であり、寄付金の重要性はさらに高い。

NPO法制定の主目的の一つが、寄付金を非課税としてNPOの活動を財政面から支援することであった。どうか苦しい資金集めが多少とも楽になるようにしていただきたい。

それにしても、各党は「NPO法案」を作成するにあたって、実際の活動に従事している多くの人たちの意見を聞く努力を行ったのだろうか。一部の熱心な代議士が個人的にがんばった形跡はあるものの、党としての努力が見えてこない。

NPOの側にも、政治と接触することを自らの「清潔さ」と相いれないものとして拒む傾向が少なからず見受けられる。自らの組織の将来にかかわることであり、むしろ、法案に自己の考えを反映させるべく、脱いで回るくらいの行動があってしかるべきだろう。

（小林　米幸＝AMDA・アジア医師連絡協議会日本副代表）

自発性生か

黒河内

星野　協力隊の第一期隊員としてラオスに行った時は、貧しい人たちに教えてあげるというようにかなりおごっていた。NGOの日本国際ボランティアセンター(JVC)を立ち上げた時も、その気持ちが残っていた。それが、ある時、イギリス人から「助けられるのは自分自身」と聞かされて変わった。

自分の中に眠っていた資質を発揮し、自分が生かされることがボランティア。阪神大震災で被災地に駆け付けた大勢の方々の姿を見て、ボランティアの広がりがある。

星野さん

近藤　ここ数年、AMDAでは緊急救援活動を主にやっている。メンバーには、日本だけでなく世界十八カ国の医師、看護婦の仲間がいる。このため、ボランティア活動を前面に出すのではなく、どうしてこの活動をするのかという分かりやすい共有の考えが、なくてはいけない。

私たちが日ごろ言っているのは、互いに知り合いになり、そこで助け合う、相互扶助。相互に理解して、信頼し、協力する。あくまで「親切運動」と言っている。知り合った以上、先進国であれ、途上国であれ、仲間同士、必要な時に助け合うということだ。

黒河内　協力隊の事務局長時代に、新しい隊員の選考試験があって、赤い羽根募金の羽根を十円で「買った」と言った若者がいた。当時は、習俗や行事の中でしかボランティアが理解できなかった。自発的な行為ではなかった。

人間だれしも心の中に、役に立ちたいというマグマがあるが、ただ、変な強制がついていかないと分からないだけ。大上段に振りかぶると、変な強制がついてくるのは、ボランティアの生活に生きるように持っていくのが大切だと思う。

杉下　日本人にはボランティア精神がないわけではない。どういうふうにすれば心の中のボランティアのマグマをナチュラルな形で出せるようになるか。

黒河内　育てる意識が大事。最初は義理でもいいから少しずつ寄付をしていくようなことやっていけばいい。こんなことをして偽善者と思われるのでは、と考える人もいるかもしれないが、やっていくうちに自分はそうではないのだ、と思えるようになる。

東大名誉教授。文化功労者。86年から、協力隊を育てる会会長。著書に「タテ社会の人間関係」など。

「協力隊を育てる会」
中根　千枝会長

基調講演

ボランティア増加は前進

雇用環境になお壁

最近、海外ボランティアの意義がクローズアップされて大変喜ばしい。

困っている人に自ら進んで協力するボランティアは、日本にはもともとない新しい概念だった。助け合いはあくまでグループ内でのことだった。それがグループの外、社会一般にうして広がってきたのは、心身共に日本人に余裕ができて、考え方が国際的に開かれてきた証拠だろうと思う。

青年海外協力隊も、創設されたニ十一年前は画期的なことで、参加する青年たちは特別と見られていた。いまでは、国際協力の意義に対する知識も増し、若者も自然な気持ちで参加する。NGO(民間活動団体)も数多く出てきた。これは大きな変化であり、前進である。

しかし、海外ボランティアは日本に伝統的になかっただけに、まだまだ大きな障害が残っている。職場の閉鎖性、年功序列制など日本的な雇用からくる問題だ。

協力隊に参加しようとする人に、「今出られると困る」「どうしてもというなら辞めてもらう」となってしまう。職場復帰や再雇用の面で欧米とは大きな隔たりがある。

協力隊では現職参加を推進しているが、まだ参加者全体の二割しかない。こうした現状が続けば、現職参加者がいなくなる。社会的対応が求められている。

こうした困難にもかかわらず、これまでに協力隊に一万六千人が参加してきた。「官製ボランティア」で、資金に恵まれている。と、三十年間継続できた大きな要因でもある。NGOの活動も評価したいが、小さい団体は継続性や資金作りの面で厳しい。欧米のような制度と、寄付ももっと集まるのだが。

私たちの「育てる会」はNGOの中で、資金面、組織では恵まれている方である。これからは、ほかのNGOと互いに協調しよく連携していくことで、貢献できることが多いのではないか。

「育てる会」の役割は、協力隊と社会とをつなぐこと。参加の意義を広く世間に知ってもらい、職場の理解を深め、帰国した隊員の再起を支援する奨学金制度や、在任中の活動を助ける「小さなハートプロジェクト」など、活発に活動を展開してきた。二十八道府県にある地方組織もさらに広げる必要がある。

協力隊員にとって、二年の海外活動は、本当は訓練期間。二年間ですばらしく成長して帰ってくる。OB、OGは、日本にとって必要で貴重な人的資産だ。彼らを社会で生かすためにも、「育てる会」はより一層の努力をしたい。

帰国

重要

近藤さん

市民レベルの国際協力の重要性が叫ばれている中で、その第一線で活躍する青年海外協力隊。その協力隊を育てる会だ。発足以来二十年間、参加隊員の活動支援プロジェクトや地域でのイベント開催などを通じて、一般市民の国際協力や途上国理解に大きく寄与してきた。

「育てる会」は、協力隊の発足十周年を記念して製作された映画「サンテサーナ」の自主上映活動を契機に、一九七六年四月、会長に元東大学長等舘司さんを迎え、設立された。現在は約二千人の個人と約百七十の企業や団体会員により支えられている。

協力隊の活動を国内に広く紹介してきたのが、育てる会が発行している月刊誌「クロスロード」だ。毎号、さまざまな現場で、現地の人々とともに活動している姿が伝わってくる。現職の学校の先生の参加も少なくなく、生徒たちが途上国を理解するための生きた教材になっている。

また、一般市民も隊員の活動を通じて国際協力に参加しよう、と九一年にスタートしたのが「小さなハートプロジェクト」だ。隊員の本来の活動以外のボランティア活動を、市民からの寄付金で支えようというもの。これまでに夜間の識字教室(バングラデシュ)、中学校の建設(タンザニア)、簡易上水道の敷設(パナマ)、雨水貯水タンクの設置(ケニア)など百十一件の「もうひとつの」ボランティア活動が実現している。

ほかにも、実際の隊員の活動現場を訪問するツアー、帰国したOB、OGの国際協力活動・海外研修のサポート、都道府県レベルでの「育てる会」の組織化・開発教育セミナーの開催など、幅広い活動を展開している。

協力隊を育てる会の活動について問い合わせは、事務局03・3402・2753へ。

市民の寄付金で開設された隊員による夜間の識字教室(バングラデシュ)

協力隊を育てる会 とは

月刊誌で活動ぶり紹介

現地訪問やセミナーも

味があると話したら、若いお坊さんに、「そのことを覚悟は(隊員)が言っている」と言われた。日本人はもともとそういう考えを持っていることを大事にしたい。

黒河内　服部プロは偉い立場に立ちがちで、何か技能を持った人が、コーディネーターとしての力を養う方がいい。日本には相手国のための一番に考えた援助がふさわしい。

協力隊の第一期隊員としてラオスに行った時は、貧しい人たちに教えてあげるというようにかなりおごっていた。NGOの日本国際ボランティアセンター(JVC)を立ち上げた時も、その気持ちが残っていた。それが、ある時、イギリス人から「助けられるのは自分自身」と聞かされて変わった。

自分の中に眠っていた資質を発揮し、自分が生かされることがボランティア。阪神大震災で被災地に駆け付けた大勢の方々の姿を見て、ボランティアの広がりがある。

近藤　ここ数年、AMDAでは緊急救援活動を主にやっている。メンバーには、日本だけでなく世界十八カ国の医師、看護婦の仲間がいる。このため、ボランティア活動を前面に出すのではなく、どうしてこの活動をするのかという分かりやすい共有の考えが、なくてはいけない。

私たちが日ごろ言っているのは、互いに知り合いになり、そこで助け合う、相互扶助。相互に理解して、信頼し、協力する。あくまで「親切運動」と言っている。知り合った以上、先進国であれ、途上国であれ、仲間同士、必要な時に助け合うということだ。

黒河内　協力隊の事務局長時代に、新しい隊員の選考試験があって、赤い羽根募金の羽根を十円で「買った」と言った若者がいた。当時は、習俗や行事の中でしかボランティアが理解できなかった。自発的な行為ではなかった。

人間だれしも心の中に、役に立ちたいというマグマがあるが、ただ、変な強制がついていかないと分からないだけ。大上段に振りかぶると、変な強制がついてくるのは、ボランティアの生活に生きるように持っていくのが大切だと思う。

杉下　日本人にはボランティア精神がないわけではない。どういうふうにすれば心の中のボランティアのマグマをナチュラルな形で出せるようになるか。

黒河内　育てる意識が大事。最初は義理でもいいから少しずつ寄付をしていくようなことやっていけばいい。こんなことをして偽善者と思われるのでは、と考える人もいるかもしれないが、やっていくうちに自分はそうではないのだ、と思えるようになる。

東大名誉教授。文化功労者。86年から、協力隊を育てる会会長。著書に「タテ社会の人間関係」など。

「協力隊を育てる会」
中根　千枝会長

基調講演

ボランティア増加は前進

雇用環境になお壁

最近、海外ボランティアの意義がクローズアップされて大変喜ばしい。

困っている人に自ら進んで協力するボランティアは、日本にはもともとない新しい概念だった。助け合いはあくまでグループ内でのことだった。それがグループの外、社会一般にうして広がってきたのは、心身共に日本人に余裕ができて、考え方が国際的に開かれてきた証拠だろうと思う。

青年海外協力隊も、創設されたニ十一年前は画期的なことで、参加する青年たちは特別と見られていた。いまでは、国際協力の意義に対する知識も増し、若者も自然な気持ちで参加する。NGO(民間活動団体)も数多く出てきた。これは大きな変化であり、前進である。

しかし、海外ボランティアは日本に伝統的になかっただけに、まだまだ大きな障害が残っている。職場の閉鎖性、年功序列制など日本的な雇用からくる問題だ。

協力隊に参加しようとする人に、「今出られると困る」「どうしてもというなら辞めてもらう」となってしまう。職場復帰や再雇用の面で欧米とは大きな隔たりがある。

協力隊では現職参加を推進しているが、まだ参加者全体の二割しかない。こうした現状が続けば、現職参加者がいなくなる。社会的対応が求められている。

こうした困難にもかかわらず、これまでに協力隊に一万六千人が参加してきた。「官製ボランティア」で、資金に恵まれている。と、三十年間継続できた大きな要因でもある。NGOの活動も評価したいが、小さい団体は継続性や資金作りの面で厳しい。欧米のような制度と、寄付ももっと集まるのだが。

私たちの「育てる会」はNGOの中で、資金面、組織では恵まれている方である。これからは、ほかのNGOと互いに協調しよく連携していくことで、貢献できることが多いのではないか。

「育てる会」の役割は、協力隊と社会とをつなぐこと。参加の意義を広く世間に知ってもらい、職場の理解を深め、帰国した隊員の再起を支援する奨学金制度や、在任中の活動を助ける「小さなハートプロジェクト」など、活発に活動を展開してきた。二十八道府県にある地方組織もさらに広げる必要がある。

協力隊員にとって、二年の海外活動は、本当は訓練期間。二年間ですばらしく成長して帰ってくる。OB、OGは、日本にとって必要で貴重な人的資産だ。彼らを社会で生かすためにも、「育てる会」はより一層の努力をしたい。

帰国

重要

近藤さん

市民レベルの国際協力の重要性が叫ばれている中で、その第一線で活躍する青年海外協力隊。その協力隊を育てる会だ。発足以来二十年間、参加隊員の活動支援プロジェクトや地域でのイベント開催などを通じて、一般市民の国際協力や途上国理解に大きく寄与してきた。

「育てる会」は、協力隊の発足十周年を記念して製作された映画「サンテサーナ」の自主上映活動を契機に、一九七六年四月、会長に元東大学長等舘司さんを迎え、設立された。現在は約二千人の個人と約百七十の企業や団体会員により支えられている。

協力隊の活動を国内に広く紹介してきたのが、育てる会が発行している月刊誌「クロスロード」だ。毎号、さまざまな現場で、現地の人々とともに活動している姿が伝わってくる。現職の学校の先生の参加も少なくなく、生徒たちが途上国を理解するための生きた教材になっている。

また、一般市民も隊員の活動を通じて国際協力に参加しよう、と九一年にスタートしたのが「小さなハートプロジェクト」だ。隊員の本来の活動以外のボランティア活動を、市民からの寄付金で支えようというもの。これまでに夜間の識字教室(バングラデシュ)、中学校の建設(タンザニア)、簡易上水道の敷設(パナマ)、雨水貯水タンクの設置(ケニア)など百十一件の「もうひとつの」ボランティア活動が実現している。

ほかにも、実際の隊員の活動現場を訪問するツアー、帰国したOB、OGの国際協力活動・海外研修のサポート、都道府県レベルでの「育てる会」の組織化・開発教育セミナーの開催など、幅広い活動を展開している。

協力隊を育てる会の活動について問い合わせは、事務局03・3402・2753へ。

市民の寄付金で開設された隊員による夜間の識字教室(バングラデシュ)

協力隊を育てる会 とは

月刊誌で活動ぶり紹介

現地訪問やセミナーも

若者たちの力で国際協力の活動をもっと活発に――。日本の海外ボランティアの草分けである青年海外協力隊の活動を市民レベルから支えてきた「協力隊を育てる会」の設立二十周年記念シンポジウム（外務省、読売新聞社など後援）がこのほど、東京で開かれた。わが国に根付き始めたボランティア精神をどう育て、市民参加の輪を広げていくかについて活発な議論が繰り広げられた。

パネリスト（五十音順）

黒河内　康さん　前スイス大使。元タンザニア大使。一九七七年から八〇年まで青年海外協力隊事務局長。

近藤　祐次さん　アジア医師連絡協議会事務局長。日産自動車、笹川平和財団を経て九五年から現職。

田中　治彦さん　岡山大教育学部助教授。開発教育協議会理事。専門は社会教育。

星野　昌子さん　日本国際ボランティアセンター特別顧問。協力隊一期生（日本語教師）としてラオスで二年間活動。

◇……コーディネーター……◇

読売新聞編集局次長　杉下　恒夫

「協力隊を育てる会」20周年記念シンポジウム

発性生かした海外支援を

杉下　日本には「ボランティア」の選択がないとか、国際協力の精神がないと指摘されることが多い。政府開発援助（ODA）に対する批判もあった。

しかし、最近、欧米が援助疲れを起こし、国際協力に関心を失っている中、日本がやってきたことを振り返ると、そこは国際協力に新しいボランティア観や独自の援助精神を開いたと評価する声も出ている。日本のボランティアに関してお聞きしたい。

星野　協力隊の第一期隊員としてラオスに行った時は、貧しい人たちに教えこむというようにかなりおごっていた。NGOの日本国際ボランティアセンター（JVC）を立ち上げた時も、その気持ちが残っていた。それが、ある時、イギリス人から「助けらがいる」。このため、ボランティアという意識自体が、一九七〇年代に片仮名で入ってきた。特に社会福祉の分野で、高度成長で崩れてしまった地域の福祉活動を展開しなければいけないというときに、その担い手としてボランティアの必要性が言われ出した。

星野さん

八〇年代になると、インドシナ難民問題を契機に、海外協力の分野で活動が出てきた。数は少ないけれど、社会に大きなインパクトを与えた。JVCやアジア医師連絡協議会（AMDA）もそうだ。

阪神大震災のボランティアにあれだけ多くの若者が飛び込んだ背景には、八〇年代からの海外ボランティアの活躍の広がりがある。

近藤　ここ数年、AMDAでは緊急救援活動を主にやっている。メンバーには、日本だけでなく世界十八カ国の医師、看護婦の仲間勢の人たちの姿を見ると、そうした考え方が広がっている。よいことだと思う。

田中　日本ではボランティアという言葉自体が、一九七〇年代に片仮名で入ってきた。特に社会福祉の分野で、高度成長で崩れてしまった地域の福祉活動を展開しなければいけないというときに、その担い手としてボランティアの必要性が言われ出した。

八〇年代になると、インドシナ難民問題を契機に、海外協力の分野で活動が出てきた。数は少ないけれど、社会に大きなインパクトを与えた。JVCやアジア医師連絡協議会（AMDA）もそうだ。

阪神大震災のボランティアにあれだけ多くの若者が飛び込んだ背景には、八〇年代からの海外ボランティアの活躍の広がりがある。

近藤　ここ数年、AMDAでは緊急救援活動を主にやっている。メンバーには、日本だけでなく世界十八カ国の医師、看護婦の仲間

ボランティア活動への市民参加をめぐって活発な議論が繰り広げられたシンポジウム（東京・新宿区の日本青年館で）

意欲活用システム作れ　田中

若者引き込める組織に　星野

黒河内さん

のは、互いに知り合いになり、そこで助けあう「相互扶助」。相互に理解して、信頼し、協力するあくまで「親切運動」と言っている。知り合った以上、先進国であれ、途上国であれ、仲間同士、必要な時に助けるということだ。

黒河内　協力隊の事務局長時代に、新しい隊員の選考試験があって、赤い羽根募金の羽根を十円で「買った」と言う。それが出てこないようなお金環境があるから、どこに出ていいかわからないだけ。大上段に振りかぶると、変な理屈がついてかえってよくない。強制されてはマグマは育たない。ボランティア精神が日々の生活に生きるように持っていくのが大切だと思う。

杉下　日本人にはボランティア精神がないわけではない。どういうふうにすれば心の中のボランティアのマグマをナチュラルな形で出せるようになるか。

黒河内　育てる意識が大事。最初は義理でもいいから自身が考えるべき問題だ。

黒河内　日本人は議論よりも、物で相手を押さえようとする。欧米のNGOは人格的に押さえつけようとで援助する。これからは、相手の国のNGOを育てて、バックアップするという方向がいい。

杉下　協力隊のOB、OGが帰国後に経験を生かせないなどの問題がまだまだ多いが。

近藤　協力隊の場合は、どんな村にどんなニーズがあるか、あらかじめ用意されていることが多いのでは。帰国後も、国際協力で何かをやりたいと思うなら、与えられたこと以外にも関心を持って、自分で問題を発見することを心がけた方がいい。

田中　隊員が帰国後、就職に困ったり、経験を評価されないのは日本社会全体の問題だと思う。基本的には、開発教育を進めていくしかない。大学レベルでも専門家の数が足りないのが現状。国際協力について学んでも、活躍の場所が少ない。官民で人材交流を考えるべきだ。

田中さん

星野　女性団体の共通の悩みは若い人が入ってこないこと。若い人や新しい人を引き込むには、硬直的に情報を共有して、きょう入会しても重要な会議に加わり、意見が言えるような組織にすることが大事。

黒河内　帰国した隊員の活動の場を確保するための制度を作る必要もある。例えば、企業の協力を得て、元隊員を登録しておいて、何かあった時にはボランティアの活動に行きやすくするといった組織を地方レベルでできないか。

星野　NGOへの社会的な認知は進んできたが、緊急的には苦しい。緊急援助の場合は市民の協力も高いけれど、開発協力、人材育成などの地味な分野ではほとんど寄付が集まらない。税制の問題も多いが、日本には、NPO（非営利組織）法案にしても、与野党案とも市民のエネルギーを引き出す方向にはあまりつながらないと思う。市民自身が力をつけていくしかない。

杉下　これからは、どういう人材が求められるのか。また、今後の日本の国際協力のあり方は。

田中　日本人は、物を受けたりする経済優先の考えからなかなか抜け出せない。参加する姿勢を養う開発教育を行わないと、自分で考えて行動できる人は育たない。日本の特色を活かす方法として、国際協力に「共生」の考え方をとり込めないだろうかと考えている。

近藤　これからは、「調整の専門家」という、ボランティアの仕事もあっていい。非常に重要な役割だ。

星野　現地に溶け込むには、自分の考えを押しつけない態度が大事になるが、それだけでは自分で何も決められなくなる。現地の考えは尊重し、国に対しては意見を言う。二重人格性も求められる。

ある席で、「ドゥー・ゥー・ゥー（開発する）」には障害となるものを取り除くという意味があると話したら、若いお坊さんに、「そのことを親鸞は開発と言っている」と言われた。日本人はもともとそういう考えを持っていることを大事にしたい。

黒河内　援助プロは強い立場に立ちがち。何か技能を持った人が、コーディネーターとしての力を養う方がいい。日本には相手国のために一番に考えた援助がふさわしい。ともに活動しているのが伝わってくる。現場の学校の先生の参加も少なくない。先生は

市民レベルの国際協力の重要性が叫ばれている中で、その第一線で活躍する青年海外協力隊員の紹介も

かで日本の姿勢と立場が問われている。

今年72回を迎える高野山夏季大学（毎日新聞社、総本山金剛峯寺主催）は「世界の中の日本」をテーマに8月2日から4日まで、高野山大師教会本部大講堂で開かれる。

講師陣は世界に目を向けた企業経営者、小説家、宗教家、教授、エッセイストのベテラン俳優、世界を舞台に活躍する建築家、医師、元プロ野球監督など多彩な8人。講演の趣旨を紹介する。（敬称略）

世界の中の

【会期】8月2日（金）、3日（土）、4日（日）
【会場】高野山大師教会本部大講堂
【日程】第1日（2日）
13時　受け付け開始、写経会
15時20分　開講式
15時半「関西国際空港の現状と展望」
関西国際空港社長　服部経治
16時半「大化の改新にみる歴史の裏側」
作家　邦光史郎
19時　公演＝「森羅万象ハーモニー」「高野山宗教舞踊」
◇第2日（3日）
8時　「お授戒」高野山真言宗管長、総本山金剛峯寺座主　稲葉義猛
9時　「大師を謳（うた）う」
高野山真言宗宗務総長　新居祐政
10時　「感じてみたい」俳優・エッセイスト　池部良
11時　山内見学、写経会
14時半「高齢化社会の街づくりを考える」
建築家　安藤忠雄
15時半「親切の研究」
アジア医師連絡協議会代表・医師　菅波茂
16時半　パネルディスカッション「世界の中の日本」
▽コーディネーター　山野寿彦・毎日新聞大阪本社編集局長▽パネリスト　安藤忠雄、菅波茂の両氏
◇第3日（4日）
8時　「野球と私」元阪神タイガース監督　吉田義男
9時　「日本人の宗教感覚」
国際日本文化研究センター教授　山折哲雄
10時　写経奉納式、閉講式

昨年の講義風景

日本人の宗教感覚

日本列島に住む人々は、長いあいだ山岳を拠点とする森林文化を楽しみ、広びろとした海原に親しむ海洋民族として生きてきた。山と海、である。

山にたいする信仰なくして、日本人の宗教はそもそも存在しなかった。海のかなたにたいするはげしい憧憬のなかで、われわれの宗教感覚が豊かにはぐくまれてきたのである。

周囲を海に囲まれたこの日本列島に、仏教や儒教、キリスト教のような宗教や思想がもたらされたのである。

そこで、土着の神信仰と外来の宗教や信仰が出会い、交渉し、そこから全く新しい宗教感覚がつくりだされていったのである。

そのはるばると悠遠なわれわれの祈りと願いの歴史を、皆さんとともに考え、語ってみたい。

国際日本文化研究センター　教授　山折哲雄

略歴　1931（昭和8）年サンフランシスコ生まれ。東北大インド哲学科卒。大学院修了、同大助教授、国立歴史民俗博物館教授などを経て、88年から国際日本文化研究センター教授。著書に「人間蓮如」「日本人の霊魂観」「死の民俗学」など多数。

野球と私

もの心ついたころより野球をはじめ、今日まで野球にかかわっている。今なお野球を通じて夢を追い続けている。1985年日本一になり、3年後の87年球団創設以来ワースト記録で最下位、天国と地獄を味わった。プロ野球の監督として勝負の世界の生きざまを体験した。

89年パリの友人の誘いでフランスに渡り野球の指導にかかわった。95年まで7年間フランスナショナルチームの監督。野球はフランスではマイナースポーツだが、オリンピック出場を夢みて頑張った。残念ながら夢を果たすことはできなかったが、教え子の選手が日本の社会人チームで野球ができる夢を果たせた。これからも野球で日仏交流と親密な友好関係作りに努力したい。

元阪神タイガース監督　吉田義男

略歴　1933（昭和8）年京都府生まれ。53年阪神タイガース入団。17年間の選手生活では「牛若丸」の愛称で活躍。62、64年セ・リーグ優勝などに貢献。85年、2度目の阪神監督に就任。同年球団初の日本一に。89年から7年間フランスナショナルチーム監督。92年プロ野球殿堂入り。

親切の研究

私は25年間、国際医療協力の世界を経験してきました。国際社会で大切なことは「わかりやすさ」です。そのわかりやすさを象徴するものが二つあります。それはお金と親切です。

お金の大切さについてはいうまでもありません。しかし、お金だけでは人生寂しいのも事実です。

親切はその人間の物の見方や考え方を表現する方法です。親切の表現方法は多様性に富みます。「究極の親切」を人道援助といいます。人道援助の基本コンセプトとして人権思想および相互扶助思想があります。阪神大震災にも海外から多くの人道援助が寄せられました。ケーススタディーとして分析します。

併せて「人間の尊厳」といった視点からも親切およびボランティアの意義の研究をすすめます。

アジア医師連絡協議会代表　菅波茂

略歴　1946（昭和21）年広島県生まれ。岡山大医学部卒。81年菅波内科医院を開業。84年AMDA（アジア医師連絡協議会）を設立、難民や自然災害被害者の救援に活躍。国連プトロス・ガリ賞、毎日国際交流賞など受賞。

高齢化社会の街づくりを考える

高齢化社会はどうあるべきかを考えていたところに震災が起こった。被災地を訪れると子供たちは意外と元気だった。それは、子供たちが年齢を超えて、初めて大人やお年寄りと対話し、エネルギーを吸収しているからだと、気がついた。

高齢化社会は、いろいろな職業、世代、家族構成、経済力の人びとが集まって住む社会であるべきだと考えている。多様な人たちが、衝突の中で試行錯誤しながら互いの違いを受け入れ、高め合っていく。

今の日本では皆が均質を好み、なかなかこのような考え方は受け入れられないのだが、私は、異なる年齢層の人びとが交流しながら、刺激的な対話を重ねることのできる場をつくろうと、つねに努めてきた。

建築家　安藤忠雄

略歴　1941（昭和16）年大阪市生まれ。独学で建築を学び、69年建築事務所を設立。79年日本建築学会賞をはじめ、国内外数々の賞を受賞。「姫路文学館」「真言宗本福寺水御堂」「大阪府立近つ飛鳥博物館」、パリ・ユネスコ本部「瞑想（めいそう）の空間」などの設計を手掛ける。

申し込み要領

【聴講料】1万3000円
【定員】700人（定員になり次第締め切り）
【聴講申し込み】①返信用封筒（あて先明記、80円切手添付）を同封し聴講申込書を請求②聴講申込書に必要経費を添えて現金書留で送付。直接持参は不可。
①②とも送付先は〒530―51　大阪市北区梅田3の4の5、毎日新聞大阪本社事業本部内、高
夏季大学係（06・346・8369
【宿泊】山内の宿坊をあっ
します。希望者は申し込み時
約金（1泊につき1000円）を納

毎日新聞 (第3種郵便物認可)

21世紀まであと5年。住専問題にはじまる金融不安、早期解決が迫られる薬害エイズ、老人介護などさまざまな課題が山積している。世界に目を向ければ、依然として続く民族・地域紛争、急がれる難民救済など、地球共生にかかわる重大な問題の解決も提起され、情報化、国際化時代といわれるなかで日本の姿勢と立場が問われている。

今年72回を迎える高野山夏季大学（毎日新聞社、総本山金剛峯寺主催）は「世

中の日本

第72回 高野山夏季大学

8月2～4日

昨年の講義風景（右手前は作家の高村薫さん）

関西国際空港の現状と展望

1．開港までを振り返って。世界でも初めての海上空港、沈下との闘い。

2．なぜ海上空港か。

3．乗り入れの状況と利用者の数。

4．なぜ活況か。しかし、経営的にはなお厳しい赤字、これをどう考える。

5．関空の開港で、いま大阪、関西はどう変わろうとしているか。関空は、地域の活性化と国際化に寄与する地域共有の新しい財産。

6．全体構想の必要性。滑走路1本の国際空港の限界は極めて近い。世界とよりよき共生を果たしてゆくためにも不可欠のプロジェクト。

7．全体構想の実現に向けて。みんなの街であるこの大阪のためのプロジェクト。一致協力体制の構築。

関西国際空港株式会社社長 服部 経治

略歴　1933(昭和8)年岡山県生まれ。東大法学部卒。55年運輸省入省、鉄道・航空・港湾局など運輸省の中枢で勤務、運輸省官房長、事務次官などを歴任。91年から96年6月まで関西国際空港株式会社代表取締役社長。航空審議会委員。

大化の改新にみる歴史の裏側

歴史は常に勝者によってつくられることが多く、敗者は悪事を重ねたから滅ぼされたという形で、時代の責任を負わされ、消え去っていく運命を担っている。

大化の改新というと、とかく僧上（せんじょう）の振る舞いが多くて、天皇を弑逆（しいぎゃく）した悪逆の蘇我大臣家を滅ぼすべく、中臣鎌子（後の藤原鎌足）が、中大兄皇子に近づいて画策、蘇我入鹿大臣を斬殺（ざんさつ）、蘇我蝦夷たちを滅ぼして、政治の実権を取り戻し、大化の新政を開いたといわれている。

そして、母后・皇極天皇の弟・軽皇子を孝徳天皇として、中大兄皇子はその皇太子となったというが、果たして教科書通りにこのクーデターは進行したのだろうか。歴史の裏側にある真相について語りたい。

作家 邦光 史郎

略歴　1922(大正11)年東京都生まれ。戦後、京都に移る。62年「欲望の媒体」で作家デビュー。歴史、財閥史、近未来など丹念な調査で執筆、「知謀の群像」「干支から見た日本史」（毎日新聞社）など三百余の著書。第二の人生を考える「セカンドライフの会」代表。

感じてみたい

人の生き方には、いろいろあってどういう生き方が正しいか、悪いか、厳密には区別はつけられないと思うのですが、人が、生活の知恵を絞った永い歴史の結果、自然に「高度な社会」を作ってきたその範囲の中では、正しい生き方はあっても、悪い生き方を肯定することは出来ません。

高度な社会は、どのようなものか。知性と理性と感情の整理、ということになる気がします。それがすばらしい「社会」を作り、お互いが楽しく暮らしていけるのだろうと思います。大変、失礼だとは思うのですが、僕が接した人生の先達、先生方、仲間の諸君を、この会場に引っ張りだし、諸賢の知性、理性、感情の整理を感じてみたいと思うのです。

俳優 エッセイスト 池部 良

略歴　1918(大正7)年東京都生まれ。立教大文学部卒。東宝入社、41年映画「闘魚」でデビュー。軍隊生活5年の後、俳優として復帰、「青い山脈」「暁の脱走」などに主演。エッセイストとしても多数の著書を出版、89年「そよ風ときにはつむじ風」（毎日新聞社）で日本文芸振興会文芸大賞受賞。現在、日本映画俳優協会理事長。

大師を謳う

弘法大師は讃岐の国を出発点とされ、高野山を終着駅とされたが、私の人生も奇しくも、それに似ていることが不思議でならない。ただ、それだけに大師の青年時代のご苦労も身に染みる思いである。

ともすれば大師の偉大性ばかりが謳（うた）われている感があり、その陰に隠れた苦難と苦しい修行が忘れられているといえる。

大師ご自身も入唐求法の旅を「星を見て発ち星を見て宿る」と中国・長安の都へと目指され、九死に一生を得た体験を書き残されておられる。その他、二十歳の時に書き起こされた三教指帰や長安の都で祖師恵果和尚に出会ったことについて「御請来目録」並びに「付法伝」などのご著述でたどることにしたい。

高野山真言宗宗務総長 新居 祐政

略歴　1927(昭和2)年香川県生まれ。48年高野山大卒。神戸光明院住職。91年から総本山金剛峯寺執行長、高野山真言宗宗務総長、高野山学園、大阪宣真学園理事長。著書に「心とすがた」、毎日新聞社刊「宗教に聞く」（永六輔と対談）など。

公演内容

「奈羅万象ハーモニー」入賞曲　昨年、高野山真言宗が、いのちをテーマに歌詞募集した「いのちの讃歌」2曲を発表する。応募約1400曲の中から選ばれた優秀作品を四方章人氏が作曲。地元のママさんコーラスグループが合唱する。

「高野山宗教舞踊」　現在、6家元ある高野山宗教舞踊会の統一舞踊として人間国宝・井上八千代さんが振り付けた新舞踊を発表。高野山宗教舞踊講師・細川佐智子先生が「金剛」「法悦歓喜和讃」を披露する。

…坂本社事業本部内、高野山…学係（06・346・8369）
…宿】山内の宿坊をあっせん。希望者は申し込み時に予…泊につき1000円）を納入。

栃木便り

—岩井くに—

「荒れ地に咲いた一輪の花？」

雨降り続きの栃木の空も昨日から青空が広がり、真夏の陽射しが刈ったばかりの芝生に照りつけています。この間まで、ネジバナがそこここに花を咲かせていたのですが、伸びた芝といっしょに刈り取られたようで、救出された何本かが教室の花瓶の中でみんなをなごませています。早いもので、私が栃木にやってきて、3度目の夏が訪れようとしています。あれ？遠くに見える入道雲は？午後から夕立でも降るのかしら。

照りつける陽射しを逃れるように、今日も私は冷房の利いた職場でパソコンに向かっています。モニターの画面に映し出されているのは、全国に散らばった自治医大卒業生からの声です。ご存知の方もあるかと思いますが、自治医大は、「へき地の医師を養成する」ことを目的として設立された大学で、卒業生は就学資金を貸与される代わりに卒業後、在学年数の1.5倍の期間、県知事が定めた場所で働く義務があります。少し前まではへき地の医師というとそれこそシュバイツァーのように身を賭して僻地医療に献身する、いわば「荒れ地に咲いた一輪の花」となるような悲壮感みたいなものがあったのですが、今や、アクセスする手段さえあれば、へき地診療所も都会の大病院も得られる情報には大差がない、といってもいい時代になってきています。現在、全国200カ所以上の診療所で卒業生が勤務しているわけですが、孤立して働いていると、どうしても医学の進歩に遅れてしまいますし、精神衛生上もよくない！せっかくの情報化社会でおめおめ孤立していることもない！というわけでできたのが卒業生パソコンネットワークです。（「荒れ地に咲いた一輪の花」では実を結ばないこともありますからねぇ…というのは私の個人的意見）参加者はみんな現役の地域医療を実践している医師ですから、へき地診療所の悩み、地域医療のホットな話題、症例のディスカッション、プライメリ・ケア分野の最新情報など、大学にいる私も知りたいことが満載です。去年の今ごろは「往診鞄の中身は何がいいか」で議論が沸騰していましたし、3ヶ月前は「公的介護保険」つい2週間前は、「パソコン経由のオンライン検索」今は「マダニ（山で薮こぎなんかすると着いてくるやつ）の取り方」で白熱した意見交換が交わされています。また、みんな、熱心に意見を書くので、うっかり2-3日アクセスをさぼると、画面上は「未読」の山で読み終わるのに一苦労。というわけで、アクセスするのが日課になってしまいました。聞けば、県単位や気のあった仲間同士のネットワーク作りも盛んなようですし、情報交換という面では、へき地医療機関と後方病院を結ぶ画像伝送システムもあちこちで採用されています。どうやら「荒れ地に咲いた一輪の花」は過去のものになりつつあるようです。（だいたいへき地を「荒れ地」にたとえるのは住んでる人に失礼ですよ…とまた個人的意見）そうそう、インターネットにAMDAのホームページがありますよね。AMDAで派遣している人たちからの報告もメール上で読みたいなあ…と私はただいまアクセスに向けて悪戦苦闘中です。

「芝生のネジバナ、白花があるんですよ。頼んで残してもらったんです。」と案内されて見にいったその花は刈られたばかりの芝生のすみに1本だけ風にそよいでいました。さて、この白いネジバナ、来年は仲間を増やしているでしょうか？それとも寂しさに負けて立ち枯れてしまうのでしょうか？「寂しいだろうけど、頑張ってね！」

南京便り

南京医科大学耳鼻咽喉科学教研室
三好 彰

さてそれでは現代の日本で回虫が減少し、花粉症など鼻アレルギーが増加したのはなぜだろうか？

その時間的関係を一覧表にした。

表の上段は、戦後日本の経済発展の指標の発電電力量と自動車保有台数を示し、大気汚染の原因と経済的背景を表している。大気汚染が鼻アレルギーの増加の原因だとする説を、検討するためである。

中段は、食生活と摂取栄養内容の変化ならびに腸管寄生虫感染率の変動とその背景である下水道整備状況の推移を示し、アレルギー反応の場である人体に関わる諸条件を表示している。動物性蛋白質と動物性脂肪の摂取過多がアレルギー性素因を来す原因だとする説と、話題の寄生虫感染率の変動を観察するためである。

下段は、日本における鼻アレルギーの主なアレルゲン、スギとダニの量つまりアレルゲン絶対量の経緯を表現している。①戦後復興に使用され伐採された樹木の代わりに、スギが大量に植えられ（♪「これこれスギの子起きなさい、お～日さまニコニコ呼び掛けた～、呼び掛けた～」）そのスギが花粉を飛散させる樹齢３０年に達した。②日本人の住居が近年、高気密化・高断熱化し、ダニの増殖が著しくなった。これらの時代的経過を示すためである。この表から戦後の日本の鼻アレルギーについて、以下の事項が推察できる。

(1)アレルゲンとなるスギは、1970年代後半から急増している。樹齢３０年を越し花粉を飛散させ易くなった杉の人工樹林面積の増加が、その理由であろう。

(2)同じくアレルゲンとなる住宅の細塵中のダニの量が、1964年以降増加傾向にある。

(3)NOXとアレルギー反応増強の関係から注目される自動車の排気ガスは、自動車の保有台数に相関すると考えられるが、保有台数は最近まで増加を続けている。

(4)いわば腸管寄生虫を代表する回虫は、1949年をピークとして減少の一途を辿る。これは、汲取便所・屎尿処理場とその後の公共下水道・浄化槽の普及の結果と推測される。なおこれらのうち下水道の普及は、平屋建て住宅の減少と1950年代のビルブームによって推進されたと言われる。ビルブームは他方、アパート・マンションの建設をも意味しており、つまり高断熱高気密住宅の増加をもたらす。こうした高断熱高気密住宅内には、間欠暖房、局部暖房の日本人の生活で結露を生じ易く、ダニの増殖を促す。

言い換えると、腸管寄生虫の減少は下水道の普及の結果であり、下水道の普及はビルブームのもたらしたものと推測される。ビルブームは同時に高断熱高気密住宅を増加せしめたが、これはアレルゲンとしてのダニの増加につながる。ゆえに寄生虫減少はダニの増加と現象的に表裏一体のものと推測され、結果的に鼻アレルギー増加の複数の要因の一部を形成しているように思われる。

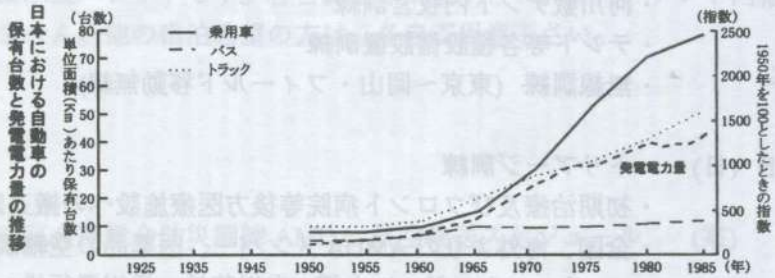
また摂取栄養内容で、動物性蛋白質と動物性脂肪の摂取量の激増していることは、体内で抗体産生能の上昇しているとの疑惑を持たしめる。

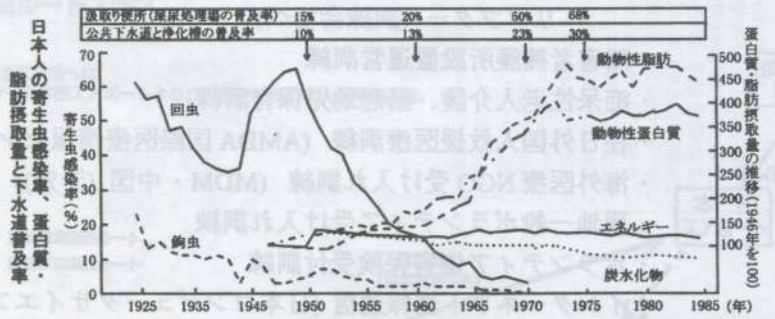
同時に1970年代後半にスギ飛散量の増加したこと、空中浮遊物とも形容できるスギを運搬する大気中にNOXの増加していると推測されることは、スギ花粉症の臨床的増加に合致する。

アレルゲンの増加・大気汚染・摂取栄養の変化といった推論の背景は以上のごとくであり、いずれも時期的に鼻アレルギーの増加と矛盾しない。

それに対し寄生虫感染に関しては前述のごとく、少なくとも寄生虫感染は鼻アレルギー増加の成因にさほど関与していない。もちろん今回の結果から、腸管寄生虫以外の寄生虫の関与をすべて否定できる訳ではない。しかし、推測される鼻アレルギー抑制機構が寄生虫に備わっており、寄生虫に減少と鼻アレルギーの増加が時期的に一致するにしても、寄生虫の減少が鼻アレルギーの主な増加要因とは、断言しにくい。

腸管寄生虫など寄生虫の減少は、アレルゲンの増加・大気汚染・摂取栄養の変化と並んで複数の鼻アレルギー増加要因の、飽くまで一部を成すに留まるものと推察される。





＊：杉林面積は樹齢30年以上のもので花粉をとばす人工林の面積は1970年頃より急増している。

平成8年度
AMDA／東京都／足立区合同防災訓練のご案内

1. 目的

地域防災民間緊急医療ネットワーク (AMDA、日本医師会、全日病院協会) として、平成8年度東京都・足立区合同総合防災訓練に参加する。

2. 日時

平成8年8月31日 (土) 15:00～9月1日 (日) 13:00

3. 演習会場

東京都足立区荒川河川敷中央訓練会場 (虹の広場及び西新井緑地)
東京都足立区鹿浜 鹿浜橋病院

4. 演習内容

8月31日 (土)
- トリアージ講習会 (早川医師)
- AMDA海外活動メンバー報告とアドバイスの集い
- 河川敷テント内夜営訓練
- テント等各種設備設置訓練
- 無線訓練 (東京～岡山・フィールド移動無線)

9月1日 (日)
- トリアージ訓練
- 初期治療及びフロント病院等後方医療施設への搬送訓練
- 全国、海外よりのAMDAメンバー、医薬品の空輸訓練
  チャータージェット機 (立川基地、桶川飛行場へ)
  ヘリコプター (訓練会場へ)
- 障害者擁護所設置運営訓練
- 痴呆性老人介護、緊急幼児保育訓練
- 在日外国人救援医療訓練 (AMDA国際医療情報センター)
- 海外医療NGO受け入れ訓練 (MDM・中国 (予定))
- 現地一般ボランティア受け入れ訓練
- ボランティア傷害保険受付訓練
- インターネット情報通信 (日本コンピュータサイエンス学会に同時中継参加) 等

5. 参加要項

a. 参加申込締切日　平成8年7月22日 (月)
　送付先　AMDA事務局

b. 集合時間及び集合場所
　集合場所：東京都足立区荒川河川敷 虹の広場内 AMDAメインテント前
　JR常盤線・地下鉄千代田線・日比谷線「北千住駅」徒歩10分
　集合時間：8月31日 (土) 18:30 時間厳守
　なお、15:00より受付開始、
　16:00よりテント群にて各種設備設置訓練開始

c. 参加費用 2,000円 (含む傷害保険) を前納すること。

d. AMDA 合同訓練実行委員会の指示に従うこと。

e. 交通費等一切の経費は、自己負担とする。(9月1日の朝・昼食を除く)

6. 参加についての注意

a. 参加者はAMDAゼッケンを着用していただきます。服装は、自由ですが活動に適したものをお薦めします。

b. トリアージ等主要訓練は組織活動のため、班編成を行います。班リーダーの指示に従って下さい。

c. 当日は残暑の厳しいことが予想されますので、水筒持参など十分な水分摂取を心掛けて下さい。

d. 8月31日の「トリアージ講習会」と「AMDA海外活動メンバー報告とアドバイスの集い」は、できるだけ参加して下さい。

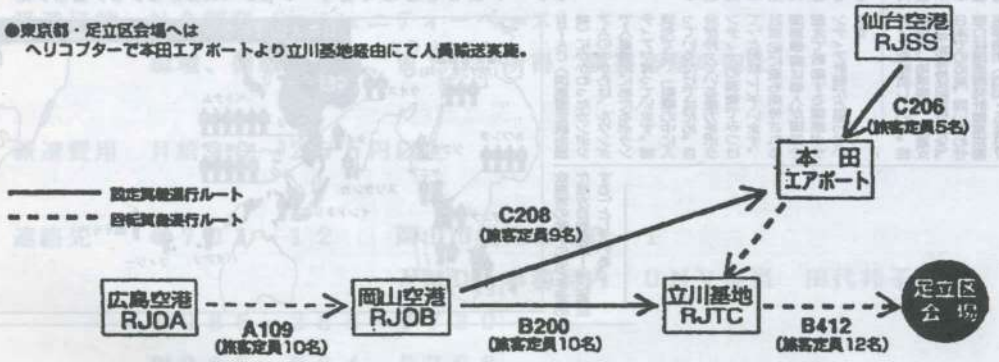
e. 8月31日の宿泊には、メインテント (19×23×7.5m) を提供しますが、内部は土間または木製パレットです。各自装備を用意下さい。また、テント内宿泊は義務ではありません。他の宿泊希望の方は、各自ご用意下さい。

以　上

東京都・足立区合同総合防災訓練 AMDA 航空輸送スケジュール　(案)

■航空輸送ルートプラン

●東京都・足立区会場へは
ヘリコプターで本田エアポートより立川基地経由にて人員輸送実施。



◆航空機オペレーション補足事項

広島空港ー岡山空港／アグスタA109(航空機運行支援連絡会)
岡山空港ー立川基地／ビーチクラフトB200 (ジャパンエアトラスト)
岡山空港ー本田エアポート(桃川)／セスナ208キャラバン (本田航空)
仙台空港ー本田エアポート(桃川)／セスナ206 (本田航空)
本田エアポート(桃川)ー立川基地 (経由) ー足立区会場／ベル412 (本田航空)

心想

国益超えた貢献こそ

国連ボランティア名誉大使 中田武仁さんに聞く

「2001年を国際ボランティア年にしよう」という機運が国連機関や各国のNGO（非政府組織）の間で高まっている。今年5月に国連ボランティア計画が東京で開いた「政策フォーラム」で国連ボランティア名誉大使の中田武仁さん（58）＝東大阪市在住＝が提唱したのがきっかけだ。国連ボランティアとしてカンボジアで選挙監視活動中に暗殺されたボランティアの支援活動を続ける中田さんに提案実現への期待などを聞いた。【高村 岸一】

財政援助はトップでも…

日本人わずか2%

国連ボランティア専門家は現在、約130カ国で約2100人。うち、日本人は18カ国に36人で全体の2%足らず。日本政府は93年から国別では最大の年間250万ドル（約2億7000万円）を国連ボランティア計画に拠出しながら、「財政援助だけでなく、もっとボランティアの参加が増えるように広報に努めてほしい」との要請を受けている。

1993年5月には超党派の衆参両院議員有志が「国際ボランティア支援対策推進議員連盟」を結成。国際ボランティア休業奨励制への拡出金の見返りに安全対策の強化を要求していることは評価できます。

――厚仁さん殺害の犯人は分かりませんでした。

中田さん　私たちの手で犯人を捜し出す気はありません。新たな働き手を心につぎ、この者には決して絶えつけたくないからです。

――日本人の国際ボランティアは欧米などと比べると少数ですが。

中田さん　休暇してボランティアに参加したり、活動を終えた後、安心して元の職場に戻れる環境が日本では不十分です。また、生活にゆとりやお金がなければボランティア活動ができないという固定観念もあるのではないでしょうか。UNTAC（国連暫定統治機構）にかかわったカンボジアの中からは、ルワンダで人道援助にあたるボランティアが育っています。構築先には、「組織の中に入っているだけではだめ。自分が持っている能力をボランティアの現場でみつけて」とお話ししています。21世紀に最も期待される国際機関は個人が国益を超えて活動する国連ボランティア計画だと思っています。

法案の骨子を作成したが、法制化への動きは鈍い。

中田厚仁さんと同時期にカンボジアで国連ボランティア活動にあたった川崎市の阪口直人さん（32）は勤務先の企業でボランティア休職が認められず、退社して参加した。「国際ボランティアは突然の社任となることが多く、企業の理解が得にくい。安全面でも自分の身は自分で守らなければならないのが実情だが、それでも参加する価値があることを若い人たちに伝えていきたい」と話している。

――コンポントム州中部の銃撃現場近くに3000人の州民が集り住み、「ナカタアツヒト村」を建設したという手紙が現地から届いたそうですが。

中田さん　住民のみなさんが村の中心に厚仁の記念碑を建てようとのこと。25歳のたくさんの外国人を見ると、「ナカタ村」の名前にしてくれたというのです。1人の人間がなしうることの大きさを感ずにはおれません。私が日本から送りした桜の木もアツヒト村で咲き、この春には花が咲いたそうです。

――日本人の国際ボランティアは欧米などと比べると少数ですが。

中田さん　休暇してボランティアに参加したり、活動を終えた後、安心して元の職場に戻れる環境が日本では不十分です。また、生活にゆとりやお金がなければボランティア活動ができないという固定観念もあるのではないでしょうか。UNTAC（国連暫定統治機構）にかかわったカンボジアの中からは、ルワンダで人道援助にあたるボランティアが育っています。構築先には、「組織の中に入っているだけではだめ。自分が持っている能力をボランティアの現場でみつけて」とお話ししています。21世紀に最も期待される国際機関は個人が国益を超えて活動する国連ボランティア計画だと思っています。

――「国際ボランティア年」が盛り上がることがないかを確認するために旧ユーゴをはじめ、紛争地帯に優先して出かけています。今年は3月から4月にかけてレバノンとイエメンに行きました。レバノンでは、かつてのパレスチナ紛争で古里を破壊された人々のために一から村づくりを手伝う国連ボランティアたちの活動をつぶさに視察しました。

2001年を「国際年」に

――厚仁さんの事件で、国連ボランティアの安全確保が問題となりました。

中田さん　辛い、残念に思きさまれて死にしたんはその後いません。ボランティアの現場で緊急の事態が起きたとき、武力紛争にポ

――名誉大使としての活動は10カ国以上ですね。

中田さん　武力紛争にポ

ただきたい、という狙いです。9月に始まる国連総会では、日本に提案になってもらえるようにお願いしています。

――名誉大使としての活動は10カ国以上ですね。

中田さん　武力紛争にポ

中田　武仁（なかた・たけひと）氏　1937年、大阪市出身。93年、商社を退職して「中田厚仁記念・国連ボランティア活動支援事務所」を大阪市中央区に設立。同年、世界でただ一人の「国連ボランティア名誉大使」に任命される。中田さんの提唱で設立された「中田厚仁記念基金」（事務局・住友信託銀行本店）は1億6000万円を超え、国際ボランティア活動中の死傷者への弔慰金や家族費助成などに使われている。全国各地での講演は800回以上にのぼる。著書に「息子への手紙」（朝日新聞社）。

国連ボランティア（UNV）計画　1970年に設立された国連機関。ジュネーブに本部を置き、今年ボンに移転する予定。国連機関や受け入れ国が実施するプロジェクトに専門技能を持つ21歳以上の国際ボランティアを派遣している。技術協力、地域開発、人道支援、平和維持活動にあたる。日本での応募、問い合わせ窓口は国際開発計画東京連絡事務所（☎03・5467・4751）。

海外青年協力隊ＯＢ・ＯＧの方々への海外派遣募集について

日ごろＡＭＤＡの活動に、ご支援、ご協力をいただきましてありがとうございます。
今回ＡＭＤＡでは、海外青年協力隊ＯＢ・ＯＧのをみなさま対象に、アジア、アフリカ、中南米への長期派遣を計画しております。
ご希望の方は下記まで履歴書をご送付ください。

記

派遣期間　１９９６年４月～　２年以上

募集人数　２０名　（ＵＮＶ：国連ボランティア計画として派遣）

応募資格　海外青年協力隊ＯＢ・ＯＧ　年齢制限なし
日常会話程度の英語力

派遣目的　社会開発（コミュニティーベース）
環境、健康、教育、ＷＩＤ、所得、農業畜産の向上

派遣費用　月給２０～２５万円以上

連絡先　〒７０１－１２　岡山市楢津３１０－１
ＡＭＤＡ事務局内　ＵＮＶ担当　田代邦子
☎０８６－２８４－７７３０
FAX０８６－２８４－６７５８

FOUNDATION FOR ADVANCED STUDIES ON INTERNATIONAL DEVELOPMENT
（ F A S I D ）

平　成　8　年　7　月
（財）国際開発高等教育機構

平成９年度
研究フェロープログラム
国際機関プログラム
募　集　要　項

１．目　　的

本プログラムは外務省の委託により国際開発マネジメント、プラニング等の分野において研究と実務の双方に通暁した人材を育成し、日本の開発援助の質的向上及び関連分野の教育研究の促進に資することを目的としています。

２．プログラムの概要

（１）研究フェロープログラム
海外の研究機関において開発援助に関わる研究を希望する研究者等の経費を助成します。

（２）国際機関プログラム Ａコース（プロフェッショナルコース）
海外の国際機関において実務研修を希望する中堅以上の研究者・実務者等の経費を助成します。

（３）国際機関プログラム Ｂコース（インターンシップコース）
海外の国際機関においてインターンとして実務研修を希望する若手の研究者・実務者等の経費を助成します。

３．資　　格

下記プログラムの共通応募資格は次のとおりです。

① 将来にわたり開発援助に従事する意志を有する者。
② 外国の大学等において研究するに十分な語学力を有する者。
③ 日本国籍を有する者。

各プログラムの応募資格は、次の各号を満たす者とします。

（１）研究フェロープログラム
④ 大卒後５年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。（但し、大学院での年数も研究歴に含む。）
⑤ 大学卒業者、又はこれと同等以上の学力を有する者。但し、当該専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有することが望ましい。
⑥ ５０才未満の者。（平成８年９月１８日現在）

（２）国際機関プログラム Ａコース（プロフェッショナルコース）
④ 大卒後１３年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。（但し、大学院での年数も研究歴に含む。）
⑤ 専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有する者。
⑥ ５０才未満の者。（平成８年９月１８日現在）

（３）国際機関プログラム Ｂコース（インターンシップコース）
④ 大卒後４年以上の研究歴、又は実務経験を有する者。（但し、大学院での年数も研究歴に含む。）
⑤ 専門分野において修士号、又は同等以上の資格を有する者。
⑥ 原則として３５才未満の者。（平成８年９月１８日現在）

＊ 上記（１）（２）（３）とも応募時点で国家公務員行政職に在職中の方は対象としません。
＊ 応募は（１）（２）（３）のいずれかとし、併願はできません。

4．対象となる研修分野

開発マネジメント、セクター別開発（医療、農業、環境等）を中心とした分野とします。例えば、寄生虫の研究、乾燥地農業における灌漑技術といったような特定分野の個別研究は対象としません。具体的分野は原則として、次のとおりとします。

（1）開発マネジメント・開発学

開発計画	開発行政	構造調整
地域開発	都市開発	プロジェクト・マネジメント
開発経済学	開発社会学	社会人類学

（2）セクター別開発

保健医療開発	科学技術	農業開発
人的資源開発	工業開発	開発教育
資源開発	インフラ開発	社会開発
開発金融		

（3）開発課題

開発と女性	貧困	環境保全
人口		

（4）援助政策

国際開発と援助政策	地域別・国別援助政策
累積債務問題	移行経済に対する援助政策
民主化と援助政策	援助の評価

5．研修・研究機関及び期間

（1）研修・研究機関は、対象者の希望をもとに当財団が承認した機関となります。
研修・研究機関との受入れ交渉及び手続きはすべて本人が行うものとします。
ただし、国際機関プログラムについては当財団が支援、協力を行います。

（2）研修・研究期間は、研究フェロープログラム、国際機関プログラムともに1年以内です。
本邦出発は平成9年7月以降平成10年1月末日までとします。
なお、合格者が上記期間内に研究・研修を開始できない場合、その資格を失うことになります。

6．募集人員

（1）研究フェロープログラム：　5名程度

（2）国際機関プログラム：　Aコース・Bコースあわせて若干名

＊なお、国際機関プログラムBコースは、世界銀行本部でインターンとして実務研修を行う者を含みます。

7．応募方法

応募書類は190円切手を貼った返信用封筒（22cm×31cm以上）を同封し、表書きに「平成9年度研究フェロープログラム（又は国際機関プログラム）募集要項・応募書類請求」と朱筆の上、当財団まで郵送にてご請求下さい。なお、過去の応募書類は使用できませんので、必ず本年度分を取り寄せて下さい。応募は、下記の提出書類を、当財団に提出して下さい。また、応募書類は返却しません。

（1）提出書類

① 申請書（当財団所定様式）

② 履歴書　和文（当財団所定様式・写真 5cm × 5cm 1枚を添付のこと）1通
英文（国際機関プログラム応募者は国連の PERSONAL HISTORY の様式を使用。研究フェロープログラム応募者は様式自由）1通。

③ 研究企画書・研修計画書

(a) 研究フェロープログラム の応募者は「研究企画書」［日本語及び外国語（英語・仏語又は西語）各１通］を提出。
Ａ４版ワープロ原稿にて4,000字以内（日本語）で以下の事項を盛り込み、作成すること。

ⓐ研究課題
ⓑ研究の目的
ⓒ研究項目
ⓓ研究内容に関する方法論(研究のアプローチ・分析手法・仮説等を明記し、ⓔの研究実施の手順とは明確に区別すること)
ⓔ研究実施の手順とスケジュール
ⓕ研究成果のもつ意義

(b) 国際機関プログラム の応募者は「国際機関研修計画書」［日本語及び外国語（英語・仏語又は西語）各１通］を提出。
Ａ４版ワープロ原稿にて4,000字以内（日本語）で国際機関における研修希望内容について記載）

④ 推薦状（様式任意・英文可）　２通
大学関係及び勤務先から各１通が望ましい。

⑤ 大学（及び大学院）卒業（修了）証明書

⑥ 健康診断書（提出日から遡り６ヶ月以内、当財団所定様式が望ましいが、項目が網羅されていれば他様式でも受付けます。）

⑦ 語学能力を証明する書類（コピー可）

＊ 英語圏にて研究予定の応募者は、英語語学能力を証明する下記①～④のいずれかの書類が必要です。スコアーシート（①②③）は提出日から遡り５年以内のもの、合格証書（④）については取得年不問とします。

(1) 研究フェロープログラム

①TOEFL	570点以上	②TOEIC	800点以上
③IELTS	6.5点以上	④国連英検	特Ａ級　又はＪＰＯ試験合格者

(2) 国際機関プログラム

①TOEFL	600点以上	②TOEIC	870点以上
③IELTS	7.0点以上	④国連英検	特Ａ級　又はＪＰＯ試験合格者

＊ 仏語圏、西語圏にて研究予定の応募者は、仏語（DALFが望ましい）、あるいは西語（DELEが望ましい）の語学能力を証明する書類が必要です。英語語学能力を証明する書類の提出は不要です。

＊ 海外在住の応募者も提出が必要です。

（２）送付先（封筒にプログラム名及び「応募書類在中」と朱筆して下さい。）

〒１６２　東京都新宿区市谷本村町４２番地　経済協力センタービル別館７階
（財）国際開発高等教育機構　事業部　安達

（３）応募受付　平成８年　８月　１日（木）より開始
（４）応募締切　平成８年　９月１８日（水）（必着）
（５）問い合わせ先　（財）国際開発高等教育機構　事業部
担当：安達・近藤・梁（ヤナ）
TEL:03-3226-7103　FAX:03-3226-7360

8．選　　考

理事長が委嘱する審査委員会において選考され、当財団によって決定されます。選考内容・予定日は、次のとおりです。

選　　考	日　　程
第１次選考　書類選考	平成８年１１月中旬（予定）
第２次選考　面　接 場　所：当財団	平成８年１２月上旬（予定）
最終結果通知日	平成８年１２月中旬（予定）

9．海外研修の実施

（１）経費の支給

当財団が承認した研修期間の滞在費、航空賃〔原則として本邦国際空港と研修先（１ヶ所）最寄りの空港間の直行往復〕、支度料、研究経費、研修経費等を当財団規定により支給します。

（２）合格後の履行事項

次の事項を履行していただきます。

①　開始前

（ａ）誓約書等の提出

（ｂ）研修先機関からの受け入れ確認文書の提出

②　研修中

（ａ）研修状況報告書の提出（３ヶ月に１回）

③　終了後

（ａ）帰国報告及び経費精算手続きのために財団へ出頭

（ｂ）終了報告書等の提出

（ｃ）当該専門分野に関する論文の提出

（ｄ）帰国報告会での発表

（ｅ）当財団の人材情報データベースへの登録

１０．研修の中止

選考された研修員が次の各号に該当する場合、経費の支給を中止し、費用の返還を求めることがあります。

（１）傷病のため研修を継続することが困難と認められる場合

（２）成績不良その他の理由により研修目的の達成が困難と認められる場合

（３）その他やむを得ないと認められる理由がある場合

以　上

日本経済新聞　1996年（平成8年）7月4日（木曜日）

文化

頑張る若者 抱きしめたい

◇カンボジアのこどもに学校づくりの運動◇

小山内美江子

カンボジアのこどもたちにかかわって五年が過ぎた。国境キャンプからの帰還難民の救援活動を続けるうち、学校も教師も不足したカンボジアには、まず教育が必要と感じたからだ。その担い手は学生で、今では世界のどこへでも、教育を必要とするこどもたちの所へ出かけて行く。

ものには予告が大切である。「抱いちゃうぞォ」と叫んで私は若ものを抱きしめた。ついでに音高く片方の頬（ほほ）にキスもやってのけた。予告された相手は身構えるヒマもない。だが「ハイ　お次！」と叫ばれた二番手はウヘッと思ったかも知れないけれど逃げなかった。

♥♥♥

帰って来た学生に感動

「よく帰って来た、よく頑張って来た！」。私は出来るだけ元気に叫んだつもりだが、そばにいた事務局のMさんが泣き出している。昨年の一月末のことだった。

カンボジアの学校づくりから帰国して一週間も経ずに、あの阪神大震災である。仲間の若ものはその当日から被災地に駆けつけ、この日帰って来た大学生は四日目の出発組だったが、卒業試験日ギリギリに戻ったのである。

奮闘して来た彼らが愛（いと）しかった。思ったことは形にしたほうがよい。「抱いちゃうぞォ」と照れをふきとばして、抱擁やキスが出来るのはボランティアの役得であろう。

実を言うとこれには一つの反省がある。一昨年、私たちの会はベテランの他団体と組んで旧ユーゴスラビアに学生を送った。JEN（ジャパン・エマジェンシーNGO）としての活動だが、西側東側にとらわれず人道的立場からクロアチアにもセルビア側にも救援活動を展開したのだが、第三陣はセルビアを通ってモンテネグロまで行った。むろんJENの現地責任者が国連や国際赤十字と密接な連絡をとっているので危険なことではない。

だがこの三陣は、当時セルビアが国連の制裁を受けていたので、ウィーンからルーマニアへ飛び、バスで国境を越えるという得難い体験をした。その中に海外旅行初めてという男女三人衆がいて、この三人だけがひと足先に帰国することになる。治安があまり良くないと言われているテミシュアラ空港を利用するのだ。

「三人寄れば文殊の知恵ってネ、来た通りの道を忠実にたどれば君たちも日本に帰れるはずだ」。聞きとりにくいベオグラードへの電話で叫んだものの、無事な姿を見るまでは居ても立ってもいられない。

早朝、成田に駆けつけ、私は税関を出てくる旅行者の群れに目をこらした。少し虚脱したような顔で出て来た三人は、私に気付くとパッと目を輝かせ「ただいま！」と叫び、胸がいっぱいになった私は、みそ汁付き特上トンカツ定食と隣のすしまでおごってしまう。

後日「あの時抱きつきたかった」と彼らに言われ、「私だって抱きしめたかったんだヨ」とこたえながら、お互いそんな遠慮があったら楽しい活動は出来ないぞと反省したのである。

♥♥♥

8カ所建設、2棟修理

大学生を活動の主力とする私たち「カンボジアのこどもに学校をつくる会」は、海外ボランティアの三大条件といわれる「語学力、専門技術、長期滞在」のどれも満たしてはいない。けれど、カンボジアに三年掛かりで八カ所に新校舎を建設し、破損校舎二棟を修理している。

また呼びかけに応じて各地から送ってくださった笛、けん盤ハーモニカなどを船で運び、これら楽器をはじめて見る教師たちに、プノンペン教育局と連絡をとりつつ、ドレミファから教える自前のプロジェクトもはじまった。ついこの前まで学生だった仲間が、現地駐在の音楽の先生となり、涙と笑いの報告を毎日ファクスで送ってくる。

こんな素敵なことを多くの人に知って頂くのが私の役割で、知人や母親団体や女性グループから学校建設費を預けていただけるようになった。我が会は、若ものが現地に出掛け、顔が見えないといわれている日本人の顔を見てもらい、汗を流して現地の人と仲良くなり、実体験がなく勉強だけだった学生に教育とは、豊かさとは何かを学んでもらうのが特色である。だが、特色にはお金がかかる。

私たちはまだ郵政省ボランティア貯金からの助成金が受けられないので、寄付のほかは、バザーで資金を集める。すべて学生たちのボランティア。今年は十一月にバザーを開き、その資金でカンボジアに出かける計画だ。

♥♥♥

「楽しく学ぶ」モットー

熱しやすく冷めやすい日本人というけれど、先輩から後輩へ、そして口コミで大学の枠を超えて活動が続いているのは心強い限りである。

「楽しく学ばずして何がボランティア！」が合言葉だ。電気が来ていない所では、前回にくぎも打てなかった学生が、大汗をかきながらジェネレーターをまわす。モーターがうなりをあげると手をたたいて喜んだ女子学生が問う。「これで何をするンですか？」。

私はあ然とその顔を見るが「へえー、これで電気が生まれるンだァ」と感動され、私も感動。学ぶということはすごいことなのだ。

ちなみにカンボジア以外に出て行く時の会の名前はJHP（ジャパン・チーム・オブ・ヤング・ヒューマンパワー）。そのOBの一人が、今も和平なろうとしているボスニアのゴラジュデに残り救援プロジェクトをすすめている。（おさない・みえこ＝シナリオ・ライター、カンボジアのこどもに学校をつくる会代表）

1996年5月1日　第8号

聖心女子大学同窓会

宮代会中国支部だより

講演者略歴
1946年12月広島県生れ
1977年3月岡山大学医学部大学院卒業(公衆衛生)
同年11月から1981年3月まで心臓病センター榊原病院勤務
1981年5月菅波内科医院開業
1984年12月AMDA設立

AMDA
アジア医師連絡協議会

ボランティア活動と私たち

アムダ代表　菅波茂先生

ボランティア活動をする為の第一条件とは幸せな人にやって貰いたいという事です。幸せな人とは、家族関係がうまくいっている人の事です。私達がザイールのルワンダ難民・モザンビークの難民とかジプシーに来たソマリア難民の所へ行きますと、物質的なものを失っている段階で、何を一番大切にしているかというと家族なのです。ですから言葉がわからなくても自分の家族の写真をパッと見せると、パッと心が通じ合うのです。救援に来てくれたこの人とは、基本的な部分で同じ価値判断を持っている人だという事が納得出来た後は人間関係が非常にスムーズにいく訳です。従って政府発行のパスポートもありますが本当に個人的なパスポートは家族写真を携えて行って、本当に喜んで相手に見せられるかどうかという事で家族写真はプライベートなパスポートになる訳です。私は円熟したボランティア活動は家族を持って家族の良さを十分味わっている様なミドルの人がどんどん参加される事だと思っています。それを支援する社会体制を作る必要があるのですがそういう意味で一番大切なのは親子関係もあるのでしょうが夫婦関係というのが一番大切な気がします。もう一つ私が思いましたのは、今平和な日本にいるのと違って海外に出てみると世界中が変な方向で乱世になっているという事です。従って今本当に何が必要なのかを考えた時に二つの事が言えると思います。一つは、他人の痛みがわかる思いやりをメッセージとして相手に伝える人道的な援助がタイミングよく行えるという事です。もう一つは、人間としての連帯感がしっかり確認出来る社会生活・家庭生活をおくる事だと思います。自分達が住んでいる地域のコミュニティを良くする為にはボランティア活動をしなくてはいけない訳ですが例えば阪神大震災の時の神戸で、避難所でおきるトイレの問題を神戸市の問題だ、兵庫県の問題だと叫ぶ前に人間関係のうまくいっているコミュニティは自分達でボランティア活動できれいになっている訳です。それからもう一つ、阪神大震災の時に海外からいろんな支援が来た訳ですがエイズの発症したウガンダのエイズ孤児院が日本からの援助で成り立っている事を知っている孤児達はバナナを売ったお金を日本へ送ってくれました。子供達の心が満ち足りているからです。又、フィリッピンのラモス大統領が真先に給料一ケ月十万円を寄附したいと申し出た時、フィリッピンの人達の暖かい気持ちを感じ取れました。この事は人道的援助は決して額の大きさではなく、タイミングが絶対必要だという事を示しています。この度の海外からの支援で私がびっくりしたのは額の余りの少なさと、その少ない金額で皆、大胸をはって行動しているという事です。日本人でしたら日頃支援する時にその金額を頭に巡らしますから、その少ない金額でそれをワッと言える事にびっくりしたのと同時に成功したと思うのです。海外援助をするのは、ODAというのがありまして経済大国日本は世界一位とか二位とかで一兆四～五千億円ある訳です。金持ちの義務としてのそのへんを自慢していた訳でそういう姿勢だったものですから、ラモス大統領の十万円だとか、ウガンダ孤児のバナナを売った多くても百円単位の金額が堂々と日本に寄せられるというギャップに私達日本人も日本のマスコミも非常にショックを受けた訳です。という事はこういう人道的な援助というものは金持ちだからするとかそういう種類のものではなく相手の痛みがわかった時にすぐに思いやりの心でパッと発信するのが大切、即ちタイミングの問題であって金額の問題ではないんだというメッセージが海外から寄せられたという事です。私達は他人に援助する時常に気にしていたこの額ですが、そんな事は世界では非常識だという事がわかった訳です。それでサハリンの時は、人道的にはスピードしかないという感じでサハリンスクに入りましたが平和な時の考え方と緊急救援の時の考え方は少しズレがあるという事を感じました。私は今、世界の一つのお互いに理解し合える基準としては、一つは「人道的な援助が出来るかどうかという事」と、もう一つは「家族或いは家族を含めた地域コミュニティというものが非常に素晴らしい人間関係が出来ているという事」この二つは世界中どこへ行っても通用するキーワードじゃないかと思います。その国の文化・社会の有り方・政治の有り方とか男女関係の有り方だとか非常に多様性がありますから、それらはその場所に合わせたやり方というものを尊重しなくてはいけませんが、この二つに関してはそういうものを一切憂慮せずにやっても基本的な理解が出来る事だという風に思っています。

第２回ボランティア高校生会報告

６月２３日に第２回目のボランティア高校生会が開かれ岡山市内９高校から25人が出席、高校生会の基本活動方針について話し合われました。

1）高校生たちによる自主的なボランティア活動を行う。
2）特定の団体と結びつくのではなく、多くのボランティア団体と交流をもって、高校生としての見識と体験を深める。
3）高校生間の情報交換の場となり、ボランティアに関するネットワーク作りに努める。

尚、現在の活動としては、ＡＭＤＡの中国雲南省大地震学校再建プロジェクトに参加し、募金活動等を行っていきます。7月14日には、岡山市街２カ所で街頭募金活動を行い、13万1300円もの募金が集まりました。この募金は、夏休みに行われる中国スタディツアーに参加する高校生会員が、学校再建資金の一部として、AMDA広州へ届ける予定となっています。

1996年（平成8年）7月16日（火曜日）　毎日新聞

大地震の中国雲南省
校舎再建へ募金活動
高校生ボランティア

今年2月、大地震に見舞われた中国雲南省の学校再建に取り組んでいるＡＭＤＡ高校生会と県内の高校生らでつくるボランティア高校生会のメンバー約20人が14日、岡山市内で募金活動を行った。

表町商店街とＪＲ岡山駅前の2班に分かれ午後1時から2時間、「被災地の子供たちのために協力を」と訴えた。現地では約１００万人が被災し、５００以上の校舎が崩壊。いまだに学校再建のめどは立っていない。高校生らの呼びかけに、お年寄りや同年代の中・高校生らが気持ち良く募金に応じていた。

集まった13万１３００円は全額、ＡＭＤＡを通して学校再建にあてられる。

中国雲南省の学校再建を訴え、募金活動する高校生＝ＪＲ岡山駅前で

ネパール・ストリートチルドレン支援小学校

岡山市立馬屋下小学校だより

＊今日５時間目にＡＭＤＡと難民のことについて話を聞きました。
戦争や水害などの被害にあって家にいられなくなって、住み慣れた土地を離れるのはとても苦しく、悲しいことです。そして難民キャンプなどで、伝染する病気で死んでいく人々もとてもかわいそうだと思います。そういう人たちを助けられる仕事をしているＡＭＤＡはすごいなぁと思った。こういう人たちが少しでもいいから減っていったらいいのになぁと思った。

＊食べ物、洋服などもないし、病気にかかっている人もたくさんいる。なんだか自分たちがとても幸せな暮らしをしているってことが寂しくなった。

＊みんな同じ地球に住んでいて、なぜそんな差が出てきてしまうのか。今、私たちができることで難民の人たちの命が救えるなら、すこしでも楽になるなら、是非したいです。今できることはやっぱり募金だと思います。

＊私たちの募金は薬、注射などにつかわれている。おなかの中に虫がいるこどもたちが、わたしたちの募金で、薬を飲んで、おしりから出すことができるそうです。わたしたちの少しの募金でも役にたつんだなぁと、思いました。

＊私たちは学校で給食がでたり、ノートで勉強したりできるのに、難民の子供たちは国を追われ、行くあてもなく、ノートで勉強もできず、食べ物にも困っています。もう国の取り合いで戦争を起こしてほしくないと思います。多くの人たちが、難民という言葉から平和の国民という言葉に変わってほしいと思います。わたしはこれからもネパールの難民のひとたちへ募金をしつづけたいと思います。どうか一人でも多くの難民を国民にかえて下さい。

――――――――馬屋下小　５・６年生

＊直接現地へ行かれた方のお話を聞いたり、ビデオを見ることで、子どもたちは、今自分たちが置かれている立場、貧しい国の人々、特にネパールのストリートチルドレンは、どういう生活をしているのか、具体的に理解できたようです。またＡＭＤＡとの関わりを知ることで、ＡＭＤＡが世界的にも大きな役割を果たしていることが分かり感動したようです。皆様の御活躍と、ご健康をお祈りしてお礼の言葉とさせていただきます。

――――――――５・６年担任

ボランティアリレー

森　明男

ANDAに「おじゃま」し始めて4ヵ月になる。しかし「週1回」それも他のことにかまけて時に失礼するという、『ボランティア』というには程遠いのが実態である。

また、小生自身、人生の「第二」の出発の日から3年目になるにもかかわらず、「何を」「如何に」が、未だつかめずにいる。これといった才能も専門的技能もない為、その日、その時しなければならないことを、何とか頑張ってやりあげてきたという「第一」の人生でのパターンを今も繰り返しているに過ぎない。

従って、他の方々の様に、自分の『ボランティア活動』について語るということはまことに恥ずかしく、できそうにもない。というわけで、AMDAとは直接関わりないが、『あるボランティア』とでも言うべきものについて書かせていただく。

それは、昭和40年代半ばから、60年頃のことである。当時はまだボランティアという言葉もあまり聞かれなかったが、今流に言うならば、「草の根ボランティア」であり、また「ボランティアのはしり」とでも言えるものではないかと思う。一人の女性が、この20年に近い年月、だれから頼まれたわけでもないのに、自前のバケツとホーキと雑巾を持って、町内にある何ヵ所かの公共の便所の掃除を続けたというだけのことである。やったことは、誰もがやることであり、特に取り上げる程のことではない。

しかし、それを一人で、しかも20年近く続けたことに大きな価値があり、そこに、『ボランティアの出発点』がある様な気がする。また、この行為について、全国表彰の対象となったが、「そんな表彰していただく程の大それたことではない。きれいになることで自分も気持ち良くなるし、教えの心も生かせる（黒住教の信者であった）のでやっただけ。」と表彰式にはどうしても出席しなかった。ここに、やはり『ボランティアの心』とでも言うべきものをかいま見ることができるような気がする。

この女性ー実は小生の母ーが亡くなって8年になるが、自分が「第二」の人生を歩み始めた今、その心だけは何とかして継がねばならないと思っている。

若くして亡くなった小生の大叔父は医者であり、当時（明治・大正）としては珍しく、どんな人でも診療し、しかも薬代を払えなかった人からは、金以外でもよし、いくらでもよしであったという。大げさに言えば「赤ひげ」的な人であったらしい。そのことを知っていた母は、小生にも医者になってほしかったらしい。しかし、能力のなかった小生は期待にこたえられなかった。

今、AMDAにおじゃまするようになり、菅波代表をはじめ活動されているスタッフの方々の、ほんの僅かではあるがお手伝いをさせていただくことで、母の始めた年齢を多少過ぎたが、その心と期待の数万分の一でも生かせたらと思っている。

8月1日誕生!!
AMDA（アムダ）
ボランティア定期預金
中国銀行

336－B地区2R－2Z
岡山サザンライオンズクラブ
事務局　岡山市厚生町3－1－15 岡山商工会議所5F
TEL (086)233-5121
FAX (086)225-4452

(平成8年)7月6日　土曜日　山陽新聞

ボランティア支援商品導入

岡山、広島の銀行や信販会社

利息の一部寄付

預金者の貢献意識訴え

岡山、広島両県の金融機関や信販会社が、預金利息や買い物金額の一部を福祉、ボランティア団体などに寄付する「社会貢献型」の金融商品やクレジットカードを相次いで導入している。阪神大震災を契機に高まったボランティア意識を背景に、消費者の潜在的なニーズをつかみ、企業イメージも高めようという狙い。

岡山県下では、中国銀行（岡山市丸の内）が八月一日から、岡山市に本部を置き、世界各国で医療救援活動を展開しているAMDA（アジア医師連絡協議会）に、利息の一部を寄付する「AMDAボランティア定期預金」を始める。

スーパー定期一年もの（一口十万円以上）が対象で、満期日に税引き後利息の二〇%がAMDAに寄付され、同行も一口座百円を寄付する。「地元銀行としてAMDAの活動を支援していこうという試み」と同行。

AMDA支援では、全日信販（同市丸の内）が、既に四月からクレジットカード「AMDAカード」を発行。カード会員が買い物やキャッシングで利用した金額の〇・五%を同社が負担し寄付している。昨年一月の阪神大震災で同社支店、社員寮などが被害に遭い、ボランティアの支援を受けたのがカード発行のきっかけ。同社は「今後五年間で二十万枚を発行。年間五千万円を支援資金に充てたい」と話す。

広島県では、広島銀行（広島市中区）が八日、普通預金からの自動振り替えで福祉団体に寄付できるボランティア口座の取り扱いを始める。

利息計算日の翌営業日に税引き後利益の一定割合（二〇、三〇、四〇、五〇%）から預金者が選択、広島県社会福祉協議会、広島市社会福祉協議会、ひろしま角膜・腎バンクのいずれかに寄付する。また百円以上・百円単位で一定額を寄付する方法も設けた。同行は「ボランティアへの参加意欲は高まっており、今後、寄付先を拡大したい」としている。

都銀も、第一勧業銀行（東京）が阪神大震災後の昨年四月、定期預金金利の利息の一部や一定金額を日本赤十字社に寄付する社会貢献口座「サポーターズ」を開設。東京三菱銀行（同）は今年二月から普通預金の税引き後利息の五〇%を経団連自然保護基金、日本ユネスコ協会連盟、国連難民高等弁務官事務所、中央共同募金会のいずれかに自動振り込みするボランティア普通預金の取り扱いを始めている。

平成三年に国際ボランティア貯金（通常貯金）を始めた郵便局は、同貯金が今年五月に全国で二千万口座を突破。岡山県下でも四十二万口座を数えるなど人気商品になっており、各金融機関は「今後も取り扱い機関が増える」とみている。

毎日新聞　1996年（平成8年）6月27日（木曜日）

AMDAに1148万円

ボランティア貯金配分通知

郵政省の「国際ボランティア貯金」の寄付金の配分先に県内からAMDA（アジア医師連絡協議会）が選ばれ、岡山市の備前一宮郵便局（村野陽治局長）で26日、通知式があった。

金利低下のため、今年度の国際ボランティア貯金の総配分額は約15億7500万円と前年度の約28億1000万円のほぼ半減。AMDAへの配分も1148万円（前年度2241万円）と"NGO受難の年"になった。

AMDAへは6年連続の配分で、累計は約1億835万円。今年度はカンボジアでの診療所建設や医療機器の配備、スーダンでの難民の巡回診療など7事業が対象になった。

通知式では村野局長が「小さな親切を世界の人たちのために役立ててください」とあいさつ。AMDAの近藤祐次事務局長は寄付者の善意を最大限、有効に使わせていただきます」とお礼を述べた。国際ボランティア貯金は通常貯金の受取利子の20%を寄付し、NGOを通して途上国を援助する仕組み。1991年に誕生し、加入者は2000万人を超える。

岡田真人副院長にはAMDAのサハリン、インドネシア等
緊急救援プロジェクトの際、大変ご助力いただいております。

シリーズ医療

ヘリの救急輸送を考える

静岡県浜松市 聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院

本紙第七号では「ヘリ撮影の愚」と題して藤本義一氏が、災害時のヘリコプターをテーマに厳しい批判を展開された。震災から一年半たった今、果たして"災害時のヘリ"のあり方についてどれだけ整理されているのだろうか。

報道のヘリとは対照的に、阪神大震災当日の一月十七日にヘリによって搬送された負傷者は、消防庁による一件のみだった。その他の機関によるヘリ輸送も併せて、十九日までの三日間に十七人の搬送しか行なわれなかった。航空評論家の西川渉氏は著書「なぜヘリコプターを使わないのか」の中で「救急ヘリコプターが充分に機能していれば、最初の三日間で二百人以上の人が搬送されたはず」と述べている。大災害時にはまず人命救助が最優先されなければならない。

聖隷三方原病院の救急ヘリコプター

今回は、日本で唯一災害救助用ヘリコプターを持つ聖隷三方原病院を例に、救急輸送について考えてみたい。

なぜヘリコプターは飛ばなかったか

阪神大震災時には、道路の寸断により被災地における輸送のすべてがマヒ状態に陥った。一刻を争う負傷者の搬送は、たとえパトカーの先導を得たとしても、身動きのとれない状態の中でいくつもの命が失われていった。そのような凄惨な光景を展開する地上に対して、空には多くのヘリが飛んでいた。しかし消火や患者の搬送をするわけではなく、そのほとんどが、マスコミの報道ヘリだった。おびただしい数のヘリは爆音を轟かせ、救助を求める微かな声をかき消して上空を旋回していた。

岡田真人副院長

それでは、消防の救助用ヘリが全くいなかったのかというとそうではなく、地震発生の数時間後には待機していたのだ。ではなぜそのヘリが飛び立てなかったのか。それはヘリを動かす日本の「しくみ」に問題がある。

日本で唯一救急ヘリを所有する聖隷三方原病院でも、震災直後にヘリの派遣を兵庫県に申し出たが、回答がなかなか得られなかった。地震発生から四日、岡田真人副院長の判断で現地入りしたものの、ようやく七人の患者を搬送したのに留まった。

動かす「しくみ」

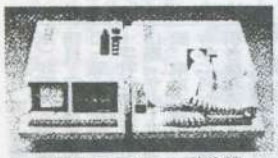
米国のヘリ使用についてはどうであろうか。米国では全てのヘリが統一の周波数でコントロールされており、民間ヘリも含め、予め災害時における役割がそれぞれ決まっている。また救命用のヘリが飛ぶ場合には最優先飛行となり、定期便ですら止まることがある。広大な国土で空輸が日常的な"足"として発達したのに加え、「一人の生命は多くの人の利便性、公共性より重い」という考え方が、具体的な「しくみ」を作り上げている。

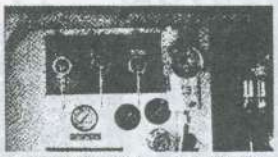
一方、日本の民間ヘリの飛行には、事前に離着陸の許可が必要などの制約が多く、緊急時には足かせとなることがある。兵庫県の災害対策本部にやっと依頼書を書いても、はじめて聖隷三方原病院は阪神大震災の救助に出動できたのである。

「人命救助のためには災害発生後、三時間が大切なのに、飛ぶのにハンコがいるようでは救急とはいえない」とは岡田副院長の弁。また米国と日本の場合は「ヘリを使いなれているか、いないかの違いではないか」という。つまりハードとしてのヘリをどう活用するかというソフト面が立ち遅れていることが問題と言える。

ヘリを有効に使う

岡田副院長は「阪神大震災から一年半が経過しようとしているのに、災害時のヘリ輸送について、行政はほとんど検討していないでしょう。このままでは、再び大地震が発生した時、大混乱の中で同じことが起きるのではないですか。根本的に(行政は)ヘリでは人は救えないと思っているようです。完全なタテワリ行政の中で、どこまで患者の搬送が可能でしょうか」と話す。


心臓のモニター、蘇生機


気道内異物除去、人工呼吸器

未熟児・新生児保育器

救急医療ヘリコプターに搭載される医療器具の例

聖隷三方原病院の山間部でのダム建設工事中の事故や鈴鹿サーキットで行なわれる国際レース時の事故など、年間十五～二十回程度救急ヘリを出動させている。つまり十分にヘリを使いなれた病院なのである。東海地震を想定した防災面でもかなり深くシミュレーションし、訓練も行なっている。「いつ災害が発生しても、ここは大丈夫です」と自信を持って語る。

これからの災害輸送に備えて

民間病院は、ある面では行政の管轄外で、独自の判断で防災体制や支援体制を構築することが可能だ。しかしシステムとして考えた場合、"良く取り組んでいる一病院"では困るわけで、実績の裏づけのあるノウハウをいかに行政が活かすかが重要になる。

このほど厚生省の「災害医療体制のあり方に関する研究会」の最終報告が公表されたが、その中に、災害時のヘリを使用した救急体制の充実と同時に被災地の消防指令の判断でヘリ搬送ができるようにする、などの提言が盛り込まれている。自治省消防庁もヘリの救急システムづくりに乗り出した。阪神大震災の教訓が提言だけで終わらないよう、行政は直ちにヘリの救急出動を含めた広域的な救急医療体制を、官民一体となって整備することが必要である。「人命救助」に直結したヘリの活用ができるまで次の災害が待ってくれるとは限らないのだから。

聖隷三方原病院

参考文献・「なぜヘリコプターを使わないのか」西川渉著 中央書院

事務局だより

事務局　片山　新子

梅雨のあけた日曜日の午後、岡山の街頭にたった。高校生ボランティアの若い男の子、女の子に紛れて「私たちはＡＭＤＡ高校生会です。活動にご協力お願いします。」と道行く人に募金を呼びかけた。どう見てもこの私、高校生には見えないのだけどぉ・・・気持ちはすっかり高校生だった。とても暑い日で、本当に汗だくになってみんな頑張った。合計で１３万１，３００円！！お陰様で多くの人にご協力を頂き、参加した高校生をはじめみんなでおおいに喜んだ。このお金はそっくりそのままこの夏に企画している中国のスタディツアーで高校生が中国に持って行き、「雲南省学校再建プロジェクト」に役立たされる。

この募金を通して私自身多くのことを感じたので、そのことを少し書きたい。通行者に募金を呼びかけた時の反応は様々である。今回は中学生・高校生の人たちが１０円でも２０円でも「何かしたい」という気持ちで募金をしてくれた。中には「頑張って下さい。」と励ましてくれる子までいる。年代別に分けるのも変だが・・・まず「おじさんクラス」にはふた通りある。あきらかにイヤな顔をして行く人。それとは反対に「若けぇ女の子がしょおるけんのぉ・・・」と言って募金して下さる優しい人。「おばさんクラス」は平均してまずＯＫ。特に小さい子供（孫）が一緒の場合は子供を通して募金をしてくれる。このおばさんには「有閑マダム風」と「庶民派」の二つのタイプがあるが、この際「募金をするかしないか」には、関係はないように思う。そうそう、割と２０代、３０代の男性も親切だった・・・あぁ、むかつくのは２０代の女性。しっかりメイクでチラリともこちらを見ない。そしてアベックも・・・これも二人の世界以外見えないのか・・・無視しつつ、それでもわざわざ避けて通る・・・私だったら「そんな態度の男とは別れてやるぅ！！」と思うけど・・・実際は複雑であってそうはいかないのであろう。

ふと自分がＡＭＤＡに入る前を振り返った。小学生の頃から（半強制的に）赤い羽根や緑の羽には協力している。学生の頃は街頭で繰り広げられる「わけのわからない署名運動」にも物珍しさが手伝って署名し、同行していた友人にたしなめられた記憶がある。「街頭募金」は何となく「うさんくさい」イメージがあった。確かに当時は「一風変わった汚い服装のお兄さん」が道行く人にすり寄ってきて・・・私自身「この人に渡して本当に役立たれるじゃろうか？自分のポケットに入れてしまうんちゃうか？」と自問自答をした記憶がある。でもＡＭＤＡで実際自分が「募金運動をする側」になったら、「どうしてみんな募金をしてくれないんだろう？？？」とフト考え込んでしまう。募金のイメージも随分変わった。今回参加した高校生は「あぁ、私が十年若かったら・・・」と思う程「クラスでももてるグループ」の少年たちだ。女の子もおしゃれでかわいい。私だったらこんなかわいい子たちに「お願いしまぁぁす。」と言われたら絶対するのになぁ。（何か募金の主旨とは関係ない話になったが・・・）

今回高校生の子たちもそれぞれこの募金活動を通して、いろいろなことを感じたと思う。何か勢いにまかせて（募金主催者側の意見として）書いてしまったけど・・・「若い小娘の書いたことと」としてこの文章は読み流して下さい。（笑）今後も街頭で私たちを見かけたら、ぜひご協力をお願いします。　　*今回の会話は岡山が舞台となった為、岡山弁で表現させて頂きました。

さて、この度本部に新しい人が３名入りました。その中の１人林氏をご紹介しましょう。

みなさんはじめまして。林　信秀ともうします。７月からAMDA本部でプロジェクト担当チームの一員として活動することになりました。青年海外協力隊でジャマイカに派遣された経験をきっかけとして国際協力の分野に足を踏み入れることになりました。NGOでの活動というものはわたしにとって未知、未経験な部分がたくさんありますがその分だけ興味深く、期待している部分がたくさんあります。これからAMDAスタッフとして楽しくがんばっていきたいと思いますので宜しくお願いします。

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 棗、川上真史、鈴木貴子、伊藤真由美、大島行雄、新倉美佐子、杉原賢治、北元宣子、佐藤美樹、大多和 清美、申 康守、大字 明、平野 勝巳、後藤 成子、奥山 巌雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、宮本 明、岩渕 千利、井上 美由紀、福田 守宏、浜 京子、森 明男、佐藤 昌子、黒沢 忠彦、高木 史江、吉村 菜穂子、石橋 美奈子、若林 頼男、渡辺 敦子、林 和生、苅野 貞、日下 喬史、田口 瑛子、餘野 孝志、野尻 京子、川勝 准一、加藤 和子、川島 正久、飯田 鴻子、矢代 静枝、田中 璧子、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、伊藤 誠基、長尾 淑子

団体 日本聖公会東京教区、聖アンデレ教会、三光教会、聖パウロ教会、聖期バルナバ教会、聖テモテ教会、神田キリスト教会、浅草聖ヨハネ教会、葛飾茨十字教会、聖ルカ教会、 東京聖三一教会、東京聖十字教会、八王子復活教会、小金井聖公会、神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、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）、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３１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い申し上げます。

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

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

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

4月より翌年3月の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
●入院のお問い合せ—TEL.0428(24)3020(代表)
院長 大塚宣夫

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

TAIHO 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）
ボングービル4F ☎974-2338

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

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

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

クラヤ薬品(株)

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

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

いちい書房の家庭医学書
ピアストラブル殺人事件
三好耳鼻咽喉科クリニック院長
南区医科大学耳鼻咽喉科客員教授
霞州眼耳鼻咽喉科名誉院長
監修・解説
三好 彰
いちい書房☎03－3207－3556
全国書店にて絶賛発売中 定価880円

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

♣消化器科・外科・小児科♣
小林国際クリニック
Kobayashi International Clinic
小林國際医院
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

AMDAへのご支援を

1 AMDAへの入会

- 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

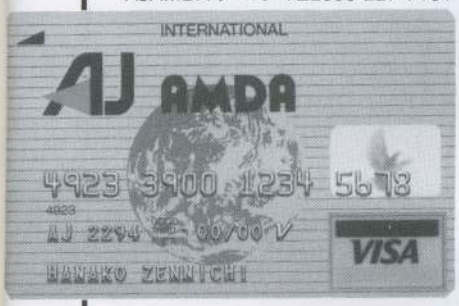
会費は入会の月より1年間有効です。入会の月より毎月、会報「国際医療協力」を送付します。賛助会員にはAMDAダイジェストを送付します。

2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.05%がAMDAに提供されます。

●お問い合せは
AJAMDAデスク TEL086-227-7161



3 AMDA テレホンカード

■1枚（50度数）　1,000円
300円が収益となります。

4 AMDAボランティア定期預金

中国銀行

税引き後、利息の20%をAMDAにご寄付いただきます。
中国銀行からも預け入れの口数に応じて、寄付をいただきます。

●お問い合せは TEL086-223-3111

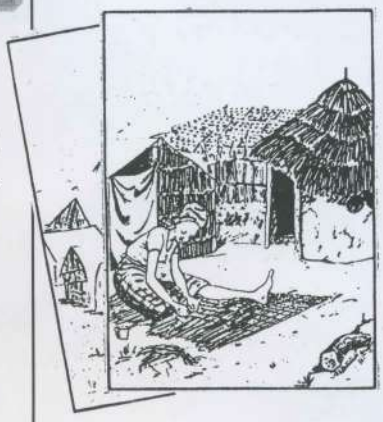
5 国際電話 KDD

ご利用金額の一部がAMDAに提供されます。
KDD:国際ボランティアダイヤル

6 絵はがきセット

ルワンダ難民の描いたキャンプ風景葉書

■20枚一組　1,000円
送料200円
3セット以上は無料



7 AMDA Tシャツ

■Lサイズのみ 1,900円
送料1枚300円3枚以上は無料

津村ゆうすけ氏デザイン
ファイナルホームの製品
- 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）

8 AMDA 募金箱設置

AMDA募金箱設置が可能な方、ご連絡下さい。

9 AMDAにお送り下さい

- 使用済みのテレホンカード
- 書き損じのハガキ
- 未使用の切手、ハガキ
- 海外の残ったコイン

等がありましたらAMDAにお送り下さい。

●〒701-12
岡山市楢津310-1
AMDA本部宛

＊入会1、購入3、6、7をご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込み下さい。
＊2、4、5は各自で加入して下さい。
＊8、9のお問い合わせは、AMDA本部　TEL 086-284-7730へ

あなたもできる国際協力

国際医療協力　VOL. 19 NO.7 1996

■発行日　1996年7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　岡山市楢津310－1
TEL 086-284-7730
FAX 086-284-8959

国際医療協力　七月号　一九九六年七月二八日発行（毎月一回二八日発行）　一九九五年一一月二七日　第三種郵便物認可　定価六〇〇円