

# 国際医療協力

Vol.20 No.1 1997 **1**



ルワンダ緊急救援活動(キガリ): モービルヘルスサービス

# AMDA

AMDA

使用済みテレフォンカード  
収集キャンペーン

..... 1997年12月末まで .....

AMDAでは、今年1年間、あなたもできる国際協力の一環として、使用済みテレフォンカード収集キャンペーンを行うことになりました。

あなたの周りでねむっているテレフォンカードはありませんか。まわりのみんなに声をかけ合って使用済みテレフォンカードを集め、AMDAまで送ってください。よろしくお願いします。

お問い合わせは、AMDA本部まで

〒701-12 岡山市榑津 310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

収益金は途上国の子どもたちへの  
予防接種等の費用となります。



# Contents

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| ●AMDAプロジェクト紹介 .....              | 2  |
| ●今なぜNGOなのか .....                 | 6  |
| ●APRO沖縄報告 .....                  | 8  |
| ●第12回 AMDAインターナショナル・ミーティング ..... | 12 |
| ●AMDA プレトリア事務所報告 .....           | 16 |
| ●ルワンダ緊急救援活動報告 .....              | 20 |
| ●メコン川流域大洪水緊急救援活動報告 .....         | 24 |
| ●ロシア・サハ共和国医師研修報告 .....           | 29 |
| ●ボスニア難民被災民救援医療活動報告 .....         | 30 |
| ●モザンビーク難民救援医療活動報告 .....          | 32 |
| ●ミャンマー地域医療活動報告 .....             | 34 |
| ●スーダン国内避難民救援活動報告 .....           | 36 |
| ●ネパール難民救援医療活動報告 .....            | 40 |
| ●ネパールスタディーツアー報告 .....            | 42 |
| ●amda-oicについて .....              | 43 |
| ●AMDA国際医療情報センター便り .....          | 46 |
| ●栃木便り .....                      | 50 |
| ●ボランティアリレー .....                 | 55 |
| ●事務局だより .....                    | 56 |

## AMDA プロジェクト紹介

### ① インド連邦カルナタカ州無医村

地区巡回診療プロジェクト 1988年

### ② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療

プロジェクト 巡回診療のみ継続中

1991年

### ③ 在日外国人医療プロジェクト

(東京・大阪)

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



### ④ イラン国内クルド湾岸戦争被災民救援プロジェクト

1991年

### ⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト

1991年

### ⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト

1992年

### ⑦ バングラデシュ・ミャンマー難民緊急医療プロジェクト

1992年

### ⑧ ネパール国内ブータン難民緊急医療プロジェクト

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



### ⑨ カンボジア地域医療プロジェクト

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



### ⑩ ネパール・タンコット村眼科医療&母子保健プロジェクト

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



### ⑪ インドネシア・フローレス島大震災救援医療プロジェクト

1992年12月

### ⑫ ソマリア難民緊急援助医療プロジェクト

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



### ⑬ ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト

1993年

### ⑭ ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急救援医療プロジェクト

1993年

### ⑮ タイ国チェンライAIDSプロジェクト

1993年

#### アジア多国籍医師団

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

## 16 インドボンベイ周辺地域保健医療

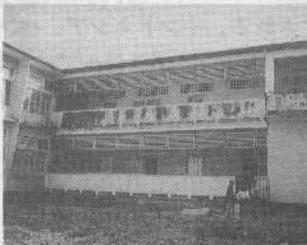
### プロジェクト

1993年10月のソラプール地震被災者巡回診療の後をうけての整形外科診療・知的障害児早期発見・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開発医療活動を行っている。



## 20 旧ユーゴスラビア日本緊急救援 NGOグループ援助プロジェクト

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



## 21 ネパール・タメル地区ストレートチ ルドレン診療プロジェクト

1994年2月

## 22 ルワンダ難民緊急救援プロジェクト

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

撮影 山本将文氏



## 23 ルワンダ難民 緊急救援ゴマ プロジェクト

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

## 27 JICA 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。



## 29 JICA 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。



### ④2 ミャンマー地域医療プロジェクト

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



### ③2 サハリン大震災緊急プロジェクト

1995年5月

### ③3 スーダン国内避難民救援プロジェクト

1995年

### ③4 アンゴラ帰還難民プロジェクト

1995年7月よりアンゴラへの難民帰還を促進する為、北部ザイ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



### ④3 INNED(緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク)プロジェクト

1994年10月、岡山国際貢献NGOサミット時に設立される。インドネシア、バングラデシュ、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 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。



### ④5 中国四川省雪害緊急救援プロジェクト

1996年2月

### ④6 インドネシアビアク島大震災緊急救援プロジェクト

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



### 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

### ④7 中国雲南省趙君支援プロジェクト

### ④8 中国雲南省小学校再建プロジェクト

### ④9 中国雲南省診療所設置プロジェクト

1996年3月

50 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

51 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

52 モザンビーク地域総合振興プロジェクト (ガザ州)

53 ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

54 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。



55 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。



56 ウガンダ地域保健プロジェクト

57 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、グラジュデ、パニャルカにおいて、病院再建、医療技術支援などの活動を実施。



58 中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト

1996年7月

59 UNVロシア連邦サハ共和国医療協力プロジェクト

1996年7月

60 メコン川流域 (ベトナム・カンボジア・ラオス) 大洪水被災者緊急救援プロジェクト

1996年10月

9月半ばよりメコン川の水位が増し大洪水が発生。洪水の被災者救済と感染病予防のため緊急医療チームを派遣した。



61 ケニア赤痢緊急救援プロジェクト

1996年11月

62 インド・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年11月

63 ルワンダ難民救援プロジェクト

1996年11月

64 ボスニア医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

65 サハ共和国医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

### AMDA概要

【理念】 Better Quality of Life for a Better Future

【沿革】 1979年タイ国にあったカンボジア難民キャンプにかけつけた一名の医師と二名の医学生士の活動から始まる。

【現状】 アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1,500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

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」をお送りします。

●振込先 郵便振替口座

口座名義 AMDA

口座番号 01250-2-40709

## 今なぜ NGO なのか

代表 菅波 茂

皆様、明けましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひ申し上げます。

1997年が始まりました。振り返りますと、1994年のルワンダ難民救援プロジェクト以来、阪神大震災、サハリン大地震、雲南大地震。。。。と息を抜く暇がないほど今日まで活動が続いています。

さて、1997年の活動の夢と抱負を述べます。主として下記の3点を拡充していきたく思っています。

### 1) 緊急人道援助活動

- 1) 難民 AMDA アジア/アフリカ多国籍医師団
- 2) 災害 アジア太平洋緊急救援機構 (APRO)
- 3) 新興感染症

### 2) 社会開発

- 1) JICA プロジェクト参加
- 2) AMDA BANK COMPLEX (ABC): これはマイクロクレジットに健康と教育を加えた地域コミュニティ生活向上プロジェクトでバングラデッシュにバングラデッシュ支部のもとにABCトレーニングセンターを開設する予定です。

### 3) INNED プロジェクト参加

### 3) 予防外交

- 1) AMDA ガザクリニック
- 2) アフガニスタン保健医療プロジェクト

以上に加えて下記のインフラ整備を推進する予定です。

- 1) 財団化
- 2) AMDA 国際大学
- 3) 新規各国支部
- 4) 国連および国際機関との連携体制
- 5) 国内支部
- 6) その他

特筆事項として下記の3点があります。

- 1) 1997年2月末より1ヶ月間ルワンダ難民に「国際平和協力隊員」として参加
- 2) 1997年2月よりルワンダ難民を含めたアフリカの活動にアフリカ各国の医師がアフリカ多国籍医師団として参加
- 3) 1979年1月福井県沖ロシアタンカー重油流出事故に専門家を派遣。環境医療 NGO としての第一歩

上記のように現在考えられることを述べてみましたが、何が起こるのか予測できないのが世の常です。AMDAは必要とされればどこにも飛び出します。会員の皆様にはどこで、どのようなお世話になるかわかりません。その時にはよろしくお願ひいたします。また、上記の夢と抱負の中で初めての項目やわかりにくい項目があると思いますが、それについては機会を改めて説明いたします。

皆様のご健康と本年のかわらぬご活躍を心からお祈り申し上げます。



【第三種郵便物認可】

「相互扶助の精神がなければ国際協力力は長続きしない」



ASAFICA

（聞き手は編集委員 佐藤徳夫）

新設の多国籍医師団はアフリカ域内はひろく、その他の地域で災害や難民が発生した際にも、援助活動にあたる断片的な民間ボランティアチームです。「人道援助は互いに参加することに意義がある。この医師団の旗幟が国際社会に及ぼす影響は大きい」と思っています。

「人道援助は互いに参加することに意義がある。この医師団の旗幟が国際社会に及ぼす影響は大きい」と思っています。

ラ大使らの熱心な呼び掛けに在りて、アフリカ外交団が賛同、結成と同時にAMDAとシブチ、ウガンダ、カナダとアフリカ十四カ国から毎月五人程度の組成チームのボランティア編成チームへの派遣が決まりました。この多国籍医師団の結成は世界のNGO、非政府組織、活動家による一大エポックたる見られます。人道援助は受けの側にもプライドがあり、パートナーシップによる相互扶助の精神がなければ国際協力も買収も長続きしません。とりわけ多国籍・多言語・多宗教・アジア・アフリカでは欧米人の人権思想、キリスト教的な単一価値による人道

人間発見

困った

菅波 茂氏 すがなみ しげる

アジア医師連絡協議会代表

多国籍医師団も早く発足しました。これに対してアフリカ、とりわけルワンダは未だの地のろえパートナーもいなかった。菅波茂氏。ルワンダの難民は空前の規模。それだけに欧米のNGOの活動にも目を配るものがあつたと言えます。ルワンダ国境に日本から一番近い我が方のチームが到着した時、至る所に外国NGOのテントと旗が立ち並び、周囲は否がな人道援助のオリンピック。活動拠点は外国勢に占拠され、国連事務所からは閉められ、取り残された。資金難・設備・人材・情報力—これを取つても欧米のNGOはなかなかのレベル。そんな逆境のなか、我々が手助けして来たのが現地のローカルNGOです。難民が到着した隣国ザンビアのゴマで教育、環境問題などに取り組むPBLAという組織に、このグループとの出会いがなければアフリカとの交流もこれほど急激には進展しなかつたでしょう。

【第三種郵便物認可】



（聞き手は編集委員 佐藤徳夫）

阪神大震災の直後、救援物資を積み込む（岡山市のAMDA本部前）

「世界に及ぶこと、世界中友達にならばいいわけですが、仲間が増えれば多様性の共存がますます問われます。そこに欧米との橋渡しを含めて、日本のNGOの使命がある。アフリカ多国籍医師団はその試金石といえるでしょう。」

日本の人権意識ではあつても、難民や使命感が乏しい、ある種の犠牲を伴いがちでした。一般市民を巻き込んだボランティア運動の歴史にその限界がはっきり見て取れます。国際社会の常識は分かりやうです。災害や難民救助には日本から出向くのか。現地の感覚では「経済大国の義務や人権意識から」と言っても通用しません。昨年五月のサハラ大地震の際、我々の救急チームが「理由のない援助は断り」とロシアの空母で入国を拒否された。その時「神戸の震災で助け合ったお返しのためです」と説明、入国が認められたのはその好例だと思えます。先月下旬、国際NGOサミ

人間発見

困った

菅波 茂氏 すがなみ しげる

アジア医師連絡協議会代表

アフリカ側がなぜ欧米のNGOではな、AMDA（アジア医師連絡協議会）との連携を求めてきたか。中国は今年三月、雲南省で大地震が起きた際、地元医師らが中心になって、MDA（モントリオール）が派遣、これまでに我々チームを組んで新設ウクライナ自治区などの災害救急救援活動にも出動しました。このほか、モンゴルのシリランカ、モンビーク、ボスニアなど各地でAMDA加盟が準備されています。これらはいずれもローカルNGOが対等の立場で助け合い、国境を超えて人道援助に取り組めることが評価された動きと見えています。ただ、相互扶助の弱さは知らない人には冷たいこと、世界中友達にならばいいわけですが、仲間が増えれば多様性の共存がますます問われます。そこに欧米との橋渡しを含めて、日本のNGOの使命がある。アフリカ多国籍医師団はその試金石といえるでしょう。」

【第三種郵便物認可】



（聞き手は編集委員 佐藤徳夫）

今年二月、診療所建設プロジェクトでザンビアのルサカを訪れた菅波茂氏

AMDAの旗揚げはそれから五年後の八四年。相互扶助の精神はカンボジアの苦しい体験が原動力です。

る考え方、受け止め方がアフリカなんですね。太平洋戦争終結が国民レベルできちんときていたれば事態は違つたと思えます。世界の人人が求める平和とは何か。日本人の平均的な考えが、国際社会ではこれに加え、貧困と災害の克服も平和の原則として常識になっていきます。「今日の生活と明日の希望」一番大切なことで、日本人は平和と非軍事にこだわり過ぎて、国際社会の裏腹でしかたえていないのが現実です。アジア、中近東十九国へ放浪の旅に出たのは大学四年生の暮。医学生だった。十カ月間の体験がAMDAへの道の伏線となる。

人間発見

困った

菅波 茂氏 すがなみ しげる

アジア医師連絡協議会代表

七九年のカボジャ難民救援で菅波茂氏と岡山大学医学部生二人が現地に飛ぶが、事前調査不足などから難民キャンプさなかなかに飛んで、カラ振りにこの派遣の失敗は強烈でした。我々人助けの医療チーム。当然、歓迎されるところと想像したこと自体、大層間違っていたわけですが。現地は情熱と涙、受け皿がなければ善悪だけでは何もできない。この教訓をデコにそれ以来、アジア各国の医学士や留学生との交流を中心とする国際会議を開いたり、現地研修に出向くなど、仲間づくりを繰り返す日々が数年にわたって続きました。

官になるのが夢でした。医学部（岡山大学）へ方向転換したのは「ユナイテッド」も悪くないなとジョークの一語で、高校三年生の夏、祖父の勲章で偶然見た一枚の写真。若い日本人兵士がニューギニアの海岸で無残に死んでいく。そのシーンへのこだわりで医学で人助けをしたい感情が自然に膨らんだようです。



アジア太平洋緊急救済機構の発足式後、参加メンバーと談笑する(95年10月、岡山市で)

NGOが草の根外務省などとして、地域と海外を結ぶ時代が到来しています。大切なのは町内会や女性会、青年団などの市民団体を地域ぐるみで巻き込むか。加茂川町のような事例が一つも増えること。国際協力なき経済進出はひるん、地方の時代もまたあり得ないわけですから。

(聞き手は編集委員 佐藤雅夫)

の活動拠点ですが、西のジュネーブ・東の岡山と呼ばれる大きな国際貢献都市を目指すべきと提言してきました。ジュネーブのように国連機関が集積する地域をまねるのではなく、世界が必要とする平和に貢献する都市を広島や沖縄と、精につくっていくのが狙いです。

菅波 茂氏 アジア医師連絡協議会代表

九〇九一年の湾岸戦争で日本政府の拠出した三十億もの資金援助が「顔の見えない貢献」と国際社会の失笑を買ったのは、日本人全体の国際感覚の水準の低さを露呈した典型的な出来事だったと見ています。AMDAは来春、全国の一〇カ所、NGO、NPO、自治体などを約百団体と地域おこしのネットワークを組む。

人間発見

困った時は

日本人が「国際貢献」と呼ばれるのは市レベルでの活動が極端に少ないからです。外交は国の専権事項。自治体は友好親善交流に終始してきました。親みのNGOはその大半が東洋圏交流があり、地域の活動に縁遠い。こうした事情から市民の興味は漸次「ビジネス」だけ。あとは関心があっても何をどうすればいいか。救済活動に追加した行動するノウハウや手段がない時代が長い間続いたのが現状だと感じています。



地域や市民社会で活動する人々のうねりは著実に広がっている。田中秀雄氏です

前経済企画庁長官 田中秀雄氏です

動はその一部に過ぎず、我々の倉庫やパトナも、都市計画や環境学サイン、土木建築などさまざまな分野の専門家が増えています。認定資格は現在、専門NGOに付与される「カテゴリーII」日本では医療NGOの第一号。他四団体が対象。総合NGO対象のカテゴリーI(現在は二団体)の取得を準備中で、認定されれば、国連機関での発言権が増え、活動内容より充実したことになる。I認定は我々仲間のローカルNGOが国連機関との協議に参加できる時代の到来を意味し、そそくさない日に実現すると見えています。

菅波 茂氏 アジア医師連絡協議会代表

大震災で日本は百万人以上のいろいろな分野の人々から支援を受けました。そのお返しは当然です。問題はお金ではなく、気持ちやどう伝えるか。そして現地で文化や絆をかくことです。利益社会に満足せず、人助けに役立ちたいと、地域や市民社会で活動する人々のうねりは著実に広がっています。

人間発見

困った時は

要は「競争」でできるものには「自分」を売っています。世界が必要とする援助は今日生えるのが無い、はいの人たちから地球環境保護や貧困の問題まで極めて広範囲です。医療活動

MDA国際隊が一例ですが、非営利組織の運営や国際社会へのネゴに強い専門家の養成は急務と言えそうです。ヒューマンズとはまず参加すること。NGOが資金不足で人助けに動けない。安藤理恵(理事)を自指す日本でもそんなことが起れば国際社会から失笑されるだけでなく、「賛助なし」で間違った行動をします。ODA(政府開発援助)など巨額の資金を持つ政府を巻き込んでいくか。常任理事国を目指す以上、人道援助大国になるべきだと感じますね。それに人道援助シンパックです。日本のNGOのテントと旗が林立しなければなりません。日本には平和憲法という縛りの制約があり、人道援助大国になる条件は十分満たされています。



国内の連携、大震災で大切さを再確認

人材養成の拠点整備 課題

国際貢献で地域おこしを

阪神大震災後、全日本医師協会、日本医師会、航空社、自治体などタイアップ、七十二時間以内に国内どこにも出動できる態勢を確立しました。

AMDA(アジア医師連絡協議会)は、海外経験が生きて何とかが神吉の震災では役に立ってたようですが、実はこの時が最初の国内救援活動、海外だけでなく、国内での連携、とりわけ全国各地のローカルNGO(非政府組織)やNPO(非営利団体)などの仲間づくりの大切さも改めて再確認しました。



活動拠点ですが、「西のシムネー、東の岡山」と呼ばれるような国際貢献都市を目指すべきだと提言してきました。ジュネーブのように入国連関が複雑な地域をまねるのではなく、世界が緊急を要する平和に貢献する都市を成島や神島と一緒につくっていくのが狙いです。

困った時はお互いさま ④

嵐の三県などで養成、人材供給のトライアングルができれば面白い。

国際NGOサミットなど国際会議の開催にも力を入れています。サミットには岡山県士の自治体や各種ボランティア団体が今回も数多く参加しました。

加茂川町は全国初の「国際貢献条例」を制定。全町民(六千七百八人)がバスポートを持つ運動に取り組み、ソマリア難民救済や内モソールのクグク砂漠救済協力など過去三年間に十三カ国への貢献実績を記録。町の活性化に役立っています。これは加照NGOが前面から支援し、いわば、草の根ネットワークの役割を果たしたモデル事例と言えるでしょう。

菅波 茂氏  
すがなみ しげる  
本政府の拠出した百三十億も

日本のNGOは人材養成が急務

ヒューマニズムとはまず参加すること

人道援助大国めざすべき

AMDA(アジア医師連絡協議会)は昨年六月、国際協力NGO(非政府組織)に認定された。

我々の援助プロジェクトは現在、三十カ国四十以上。医療保健・教育・住居・都市開発と幅広く、それに最近では地震災害や難民救助など緊急救援活動が急増しています。アジアからアフリカ、東ヨーロッパ、中南米へと地域も広がり、国連機関との連携プレーは委託事業も活動の幅が広がる。欧米の主要NGOと競争できるものになったと自負しています。

世界が必要とする援助は今日生えのが新しい人々から地球環境保護や貧困の問題まで極めて広範囲です。医療活



動はその一部に過ぎず、我々の会員やパートナーも、都市計画や環境デザイン、土木建築などさまざまな分野の専門家が揃っています。

困った時はお互いさま ⑤

のは人材養成ですね。ボランティアの専門家がなぜ必要なのか、よく問われます。欧米のNGOは高度の専門家集団で、国家間の利害調整にしばしば登場します。難しいのは非営利の世界では国家やビジネス社会の論理が通用しないことです。利益や効率ではなく、人間の尊厳や誠意を前提にした活動、組織の運営手段が問われます。

そして人類や宗教の壁を超えて、グローバルに考え、行動できる人材……我々が抱負したAMDA国際大学は一例ですが、非営利組織の連携や国際社会でのネットワークに強い専門家の養成は急務と言えるでしょう。

ヒューマニズムとはまず参加すること。NGOが資金不足で人助に動けない……安部理恵

菅波 茂氏  
すがなみ しげる  
阪神大震災後、AMDAの





菅波茂代表は一九七九年の  
カンボジア難民の際、救援に駆け  
付けたが何もできなかったことか  
らAMDAを創設した。理想と現  
実。十二年間の歩み、将来への  
夢を代表に聞いた。

「なせ南アに共同事務所を開  
いたのか  
「アフリカでは貧困対策、つま  
り経済対策が一番大切。今アフリ  
カで経済が向上する可能性が最も  
高いのが南ア。南アは南部アフリ

◀「顔の見える  
国際貢献を充実  
させたい」と話  
す菅波代表

(AMDA活動表)

- 84年 8月 AMDA設立
- 91年 4月 AMDA国際医療情報センター(東京)設立
- イラン・クルド難民救援
- ピナツポ火山噴火被災民支援
- 92年 3月 バングラデシュ・ミャンマー難民救援
- エチオピア・チケレ州難民救援
- 7月 カンボジア本国帰還難民救援
- 93年 1月 ソマリア難民救援
- 12月 AMDA国際医療情報センター関西設立
- 94年 2月 スマトラ島南部地震救援
- 4月 東京オフィス開設
- 5月 ルワンダ難民救援
- 6月 日本緊急救援NGOグループとして旧ユニゴスラビア援助
- 10月 94おやかま国際貢献NGOサミット開催、INNEED設立
- 12月 ケニア・ナイロビ地域オフィス開設
- 95年 1月 阪神大震災緊急救援
- 5月 サハラ大震災救援
- 6月 国連NGO(カテゴリーII)に認定
- 9月 菅波代表が第二回国連アトス・ガリ受賞
- 朝鮮民主主義人民共和国緊急救援
- 10月 APRO発足
- 12月 アジア多国籍医師団設立
- 96年 1月 ボスニア難民被災民救援
- 2月 中国雲南省大地震緊急救援
- 4月 レバノン被災民救援
- 5月 バングラデシュサイクロン救援
- 11月 アフリカ多国籍医師団設立
- 12月 南ア・プレトリア地域事務所開設

# 健康の敵 貧困こそ

菅波茂代表に聞く

カを中心ともいえず、周辺諸国への波及効果が期待できる。ヨハネスブルクには多くの飛行機路線があり、物資の補給や連絡、危機管理という後方支援体制を築くに最適と考えた。

AMDAだけでは人材、資金両面で限界がある。BとFや労組の方の三者で連携すれば、今後教育や収益事業などで多くのプロジェクトができる。

「なせ緊急医療だけでなく、開発援助に活動領域を広げるのか  
「日本人が人道援助をするわかりやすい理由は憲法が平和を志向していること

うこと。平和というのは単に戦争のない状態をさすのではない。世界共通の平和の概念は「今日の家族の生活明日の家族の希望」。

それを阻害するのが、戦争、災害、貧困の三つ。貧困とは健康状態が悪いこと。健康水準の向上には、単なる技術移転や医療援助では限界がある。貧困問題を考えずには健康はありえない。

貧困と健康を考える時、健康のための施設、食っていく収入を得ること、健康に関する知識を理解するための教育、は三セット。収益事業で、資金の回収率が落ちる最大の原因が災害と病気・死亡の二つ。ABCではこれに簡易診療所や生協の仕組みを取り入れた健康対策に総合的に取り組むたい」

AMDAの将来像、今年の抱負は  
「目指しているのは欧米のNGOのように自己完結型ではなく、必要に応じて協力するネットワーク型のNGO。NGOの命はプロジェクト。地元のごとは地元の人たちが一番よくわかっている。何もAMDAがすべて自分で手を広げる必要はなく、ローカルNGOの人の中からパートナーを決めてやるのが一番いい。

AMDAは国連認定NGOになったが、今は医療分野に限定されている。環境、教育、女性問題、収益事業という多様な分野でプロジェクトができれば、将来は経済社会理事会の会議で議決権を持つカテゴリーIへも昇格できる。

今年は何に世界で初めてNGOとしてPKOに参加する。昨年できたアフリカ多国籍医師団を充実させて、日本の顔の見える国際貢献としての緊急援助活動を強化したい。そのためには人材の育成が急務で、大学設立に関する石井知事の公約に期待している」

AMDA国際大学  
養成を自ら  
指すAMDA国際大学  
MIDA国

## 社会開発 14年目の挑戦

# '96 アジア太平洋緊急救援フォーラム イン 沖縄

'96 Asia-Pacific Relief Organizations Forum in Okinawa

-14~15 Dec.1996-

主催 AMDA・外務省

後援 沖縄県・沖縄タイムス・琉球新報

協力 国際開発ジャーナル社

文責 AMDA事務局 谷山佳子

世界から国連機関・政府機関・NGO等の9ヶ国9団体11名と日本側関係者として外務省の代表をはじめとして、地元沖縄県、被爆地である広島県等の地方自治体、沖縄県を拠点として活動を展開しているNGO、岡山県航空協会等からの参加出席を得て、

「'96 アジア太平洋緊急救援フォーラム イン 沖縄」を12月14・15日の2日間開催した。

第1日目は、まず、1995年発足されたアジア太平洋緊急救援機構(APRONetwork)の説明から始まり、過去1年間のAPROネットワークの実績評価として、APROネットワークを利用した6つの自然災害救援事業('95年10月インドネシア・スマトラ地震、'95年10月メキシコ地震、'95年11月フィリピン台風、'95年12月インドネシア・スベラシ島地震、'96年2月インドネシア・イリアンジャヤ島地震、'96年3月バングラデシュ竜巻災害)と、それ以外の災害救援事業及び日本政府の緊急救援隊が行った救援活動と災害発生後の救援開始時間、人的派遣の状況等の指標について比較検討し、その後、災害救援活動の評価、災害復興プログラムの継続、また、災害復興プログラムの継続並びに国連機関との連携等の問題提起がされた。

また、外務省主催の草の根無償資金協力の説明・報告などを含む「NGO・地方自治体支援セミナー」も併せて開催され、沖縄県のNGOのみならず、興味のある多くの人々の有用な情報共有の場となった。

午後より、国連人道問題局(DHA)の講師深澤災害救済調整部専門官のセミナーが行われ、1996年イエメンで起こった大洪水に派遣団として参加した経験の例を用い、救援における問題点、習得などの説明が行われた。

その後、午前中の問題提起の解決のためには、いかに準備し、活動、協力をどのように展開するべきか等について、2グループに分かれてディスカッションを行い、結果をまとめた。

第2日目は、各グループの代表、AMDA副代表の山本氏、元DHA専門官の西川氏より発表され、質疑応答も含めてAPROネットワークを緊急救援のための人的ネットワークとし、それらの拡充にむけて緊急救援活動の問題点に対する理解を深めた。その後、下記のような提案がなされた。まず、沖縄県における「災害準備と救援の為のアジア太平洋センター(仮称)」の設立、また、その他の地域に、災害準備及び救援を目的としたサテライトセンターの設置、更に、ネットワークの拡充の為の情報・通信のネットワーク連結推進の3点が確認された。

「災害準備と救援のためのアジア太平洋センター(仮称)」の沖縄への設置について、

フィジー大使館のヤロー大使から「台風などの自然環境が似ており、沖縄の防災のノウハウを学びたい」とする意見をはじめとし、地理的、気候的また離島問題など同じ環境にあり、国際貢献に対し熱意のある沖縄への設置が望ましいとの意見が各国から出された。

ここに、同フォーラムにて提唱された活動の提案を記す。

- 1、1996年アジア太平洋緊急救援機構（APRO）フォーラム参加メンバーは、ご協力及びご後援頂いた、国連人道問題局（DHA）、日本外務省、沖縄県、国際開発ジャーナル社、JICA、AMDA、そして沖縄のボランティアの方々に感謝の意を表す。
- 2、我々APRO Networkは、1995年の阪神大震災の被災者をご支援いただいた世界中の皆様への感謝の意を込め、アジア太平洋経済協力機構（APEC）と平行するNGOの組織体として、さらに日本人々の世界平和の貢献の決意として設立された。
- 3、我々は、国民間の理解を促進し、特に草の根の人々への利益をもたらす事業を行う日本政府、非営利団体（NPO）と非政府団体（NGO）の多大なるご尽力に感謝する。日本からのAPRONET加盟国に対する緊急被害救援及び災害準備や対応もそうした事業の一部である。
- 4、我々は、岡山-沖縄-広島間の国際貢献における協力関係の重要性を認識する。
- 5、我々は、災害が人命、財産、経済を破壊すること、そして災害への準備と対応についての知識の具象化が行われつつあることを認識する。その為これに関する技術の共有、特に災害に見舞われる危険の多い地域における関係組織の強化が必要と思われる。そしてそれらの問題解決のためのさらなる調査が必要となることを認識する。
- 6、我々は、世界平和の最終目標を形成する、相互信頼・相互理解・相互支援という相互扶助の理念の下、次の3つを提案をする。

#### 提案1

「災害準備と救援のためのアジア太平洋センター（仮称）」の設立を提唱したい。地理的条件、輸送、その他の設備から、そして何よりも人々に国際社会への貢献に対する熱意が存在する沖縄における設置が望ましい。当初の受益者はアジア太平洋地域のNGOと政府機関とし、後に対象地域を広げていく。

そしてこのセンターの機能としては当初は調査・研究、研修、その後は物資の補給拠点、情報管理、そして本部事務局としてのAPRONETの参加メンバー間の調整とする。対象とする災害は自然災害とするが、伝染病や原子力の問題なども考慮に入れる。災害のサイクルとして災害発生前、発生直後、復興、再建の各段階における調査、研究と研修のニーズを分析していく。





## 第12回AMDAインターナショナル ——ビジネスミーティング——

報告 AMDA Int'l 事務局長 Dr. Francisco P. Flores

記録 Dr. Kenneth Hartigan-Go

翻訳 専門学校 be-max (岡山会計学館経理専門学校)

研究開発室 石口 雅敏

公務員コース 三谷けい子

AMDA主催の第12回インターナショナル執行部会が、AMDAバングラデシュの尽力のもとバングラデシュ、ダッカで96年11月15日、16日に開催された。今回のテーマは、「貧困と疾病への対処とAMDAの役割」である。首波代表は健康、経済、人間行動の問題とAMDAがどう社会に貢献できるかという問題を提示した。アムダの支部はアジア、アフリカ、ラテン、北アメリカと現在18ヶ国に渡っている。その見解、使命、目的が述べられた。

最初にNGOモデルのプレゼンテーションとして3カ所の報告があった。

### a. グラミンバンク

この銀行の主旨は、貧困者に無担保のフリーローンを貸し付け、経済発展の機会を与えようというものである。実行に移す初期の段階でいくつかの問題に直面していた。銀行業の主旨であるローンと教養(主として識字)の必要性を与えるということは大きく変化し、特定の状況の貧困者や特に女性への対処をするようになった。この事をさらに進めるために、明確なガイドラインとローン貸し付けの基準が定められた。バングラディッシュでの19年の経験を基に、適切なプロセスを選択した当プロジェクトは、貧困者はかなりリスクの高い貸し付け先であることを証明している。グラミンバンクプロジェクトはまた、以前の経済発展のみのための役割だけでなく、社会発展の分野へも最近進出している。このモデルは世界の多くの国によって採用されている。同氏はアムダに、グラミンバンクが支援していない貧困地域(約50%)をカバーする手伝いをするよう奨励した。

### b. DSK (バングラデシュ現地NGO)

DSK書記長シンガ氏はダッカ市スラムにおけるヘルスケア活動や回転資金プログラムについての同氏の組織の経験を述べた。ダッカ市のスラムには3百万人が居住している(ダッカ市の総人口は7百万人)。都市部の貧困者に対するローン貸し付け同様、ヘルスケアを含んだ他のプログラムは情報や教育サービスや水道機具供給、トレーニング等に勝っている。農村部ではNGOによる

無担保ローンが利用できるが、シティースラムでは利用できない。そこでDSKの役割が必要となってくる。同氏によれば、都市部の貧困者に対する開発プログラムは不十分であると考えている人々がいるとのことである。つまり、立ち退き命令や疾病、逃亡者、移住、違法の付き添いや泥棒、慢性的貧困に直面しており、これらの問題には解決策が見当たらないのである。スラムの居住者は健康面での保護がなく、個人の開業医に診療してもらわなければならない。そこでDSKは、治療費の70~75%を支払うクレジットグループを組み込んだ地域健康プログラムを開始した。その好結果により、当プログラムに参加を希望する人々が増加している。

### c. バカイ医療基金 (パキスタン)

バカイ氏が自分のNGO基金について説明を行った。バカイモデルはカラチから40キロほど離れた農村部での貧困と疾病に対処していた。農村部に移った貧困者達は政府の援助を受けていないため、成功するには自己依存という姿勢にならざるをえない。バカイメディカル大学は1993年に条例によって創られたが、外国からの援助はなかった。医学教育のほかにこの大学では、農村部において一貫したヘルスケアを施したり、子供たちに基礎的な医学教育を行うことができる。このモデルの精神は「自己依存及び、コミュニティと安全性の統合によっておこなうコミュニティサービスそして開発」である。このモデルはヘルスケアの様々な要素と複合的な教育とをとらなう。例えばそのコミュニティには飲料水の装置や収入を得る計画、衛生、滋養、教育そして健康といった概念が取り入れられている。同氏はAMDAとパキスタンがサラセミア管理にたいして援助したこと、また、留学生に無料で医学、歯科教育をしたことについて言及した。

### A S A P (AMDA Social Aid Program) について

現在の新しいスローガンは「Better Future for a Better quality of Life」である。複雑な非常事態(難民など)・自然災害・発達しているコミュニティ(かならずしも非常事態や災害と関連があるわけではない)の結果存在する、困難を背負った様々なコミュニティを認識すると、救済

される人々のタイプに合わせた様々な支援策を作り出す必要がある。例えば、複雑な非常事態や自然災害に対処するには、支援策はAMMM（アジア多国籍医師団）を推進するものでなくてはならず、また、発達しているコミュニティに関しては、ASAPを供与するものでなくてはならない。後者の支援策は、第12回会議のテーマに結びつくものである。すなわち、NGOの経験とテクノロジーを使って、貧困者の困難を和らげるのである。ASAPの目的は、AMDAがコミュニティの発達を手助けするというものである。この支援策には5つの別個の要素が必要である。すなわち、健康、教育、環境、収入を得るためのプロジェクト、そして女性の向上である。この概念は広いため、我々がこの事を成し遂げるには、他のNGOの経験を使う必要がある。例えば、健康を着手ポイントとして使うことは十分とはいえ、大衆の識字率アップから、高度な学習までの教育と統合させる必要があるであろう。他の例としては、健康プログラムを維持可能な生活活動と結び付けることなどである。どのような人々を救済対象にするかは、その国の文化を考慮する必要があるという見解で討議は一致した。例えば、グラミンバンクとDSKプロジェクトからは、男性よりも女性の方がローンを扱いやすい地位にあるという事実が述べられた。それぞれのモデルの目的は、それぞれのプログラムの優先順位によって変わる。公開討論では更に、グラミンバンク、DSK、バカイ、ネパール・フィリピン医薬保険プログラムの5つのASAPプログラムモデルについて、6つの基準を精査しながら話し合いが進められた。6つの基準とはすなわち、目的、救済される人々、資金源、基金の使用、管理、そして提案プロジェクトの場所である。

#### 会員権について

##### a. 新規会員申し込み

ボリビアが地方支部格として申し込みをした。AMDAに加わりたいという意図を明らかにした国は中国、モンゴル、ボスニア、ザンビアである。そうした申し込みの処理は本部に一任することが提案された。

##### b. 国毎の複数支部の問題

例えば、中国やインドは広大な地域に渡り人口も多く、また、医療問題にしても複数のシステムを持っている。分割していくともっとたくさんの支部が国毎に必要なということになる。我々の組織は一国につき1支部を認めるということになっていた。法律上の登録のためと、混乱を避けるためである。しかし、別な副支部を持った一つの支部の傘に入るというほうがむしろ好ましいかもしれない。考え方の違いを考慮しもっと支部がいたと思われるこうした特定の国についてはもう少し時間をかけることが提案された。

#### c. 会費

各支部毎に1人につき5USドルずつをAMDA本部に送るということが提案された。この会員権料は次年度にわたるものとする。

#### AMDA各支部の強化

会員相互と各プロジェクト間の情報交換にインターネットを使いコミュニケーションをよくしようという提案が菅波氏よりされた。会員はこの会議に全員インターネットによって出席しているわけだが、ホームページを持っているのは3国だけだった。ホームページを持っていない国は持っている国、例えばAMDAブラジルなどに情報を送ればよいということが提案された。AMDA本部と他の国々の会員のローテーションが提案された。限界はあるとしても、来年、4月までには組むこととする。ローテーションというのは、特定の仕事や、それから他のAMDAの事務所の仕事を理解する訓練が課されることになる。そして、期間は1年間とする。AMDA本部とバングラデシュとでこのプログラムの詳細については準備する。

#### 専門家に関するAMDAのデータベース

AMDA本部は以下の専門技術に関するデータベースを常に必要としている。水、水回り、組み立て、技術者、建築家、ヘルスセンターやキャンプのリハビリの監督者、環境状況判定を下せる人、いろんなレベルの訓練や履行プロジェクトの組める人などである。特に必要なのが成長を助ける女性である。現在、国際的に医師や看護婦以外のこうした専門技術が必要度を増している。各支部国は将来声をかけることの出来そうな人を見つけておくという提案がなされた。支部を持つ国々はそれぞれ将来成長についてのプロジェクトと緊急手術に利用出来るような専門家のCVをAMDA本部に送ることとなった。

#### AMDAと地方NGOの共同プロジェクトの実行

日本大使館は開発プロジェクトの申し込みを受け入れる。そうしたプロジェクトを持っている支部はSSGA基金（最大10万USドル）に申し込むようとの提案があった。より好ましいプロジェクトはソフトウェアよりハードウェアに関するものだという事である。言葉のトレーニングとかとのことである。申し込み方法はAMDA支部が直接大使館に申し込む。AMDAからの承認書は申し込みを促進することになる。目的は各支部の国において日本大使館との緊密な関係を築くことにある。例えば、AMDAネパールはパキスタンには救急車、バングラデシュにはボートの訓練という複数の提案を提出している。

## AMDAとAMSAの関係

先の11回AMDAビジネス会議はAMDAとAMSAの関係強化推進を決議した。現在、フィリピンのAMSA代表であるウィリー・サントスは来年のフィリピンAMSA協議会に向け、テーマは「手を携えるアジアの保健医療の改善」というプランを提示した。協議会の予定は1997年7月27日から8月5日までである。彼はAMDA支部にお互いのプロジェクトについて地方のAMSA支部と連携して共同作戦を取ることを提案した。インドネシアでの先の協議会の間、AMSAはオーストラリアやニュージーランドといったアジア以外の国に会員の門戸を開いた。彼らの行動の中でAMDAについての情報を促進するようという提案がAMSAになされた。この会議中菅波代表よりAMSAの歴史と、AMDAの発展にいかに関係が深いかが説明された。

### \* AMSA --- アジア医学生連絡協議会

## これからのAMDAビジネス会議開催地

先頃のボンベイとマニラでの10回、11回AMDAビジネス会議の期間中に1997年はネパールが主宰することが決められた。

## AMDAの病院と診療所のネットワーク

世界各地への人々の移動が多いために、そうした外国人の世話ができる文化的な面の分かりあえる医療サービスの要求が起こっている。現在、AMDA医療情報センターは、日本人の扱いを容易にすることが出来る病院を3つ登録している。バンコクゼネラル病院、上海のAHSウィシアン病院、バングラディッシュの日本バングラディッシュ友好病院の3病院である。また、AMDA支部間のネットワークの整備強化も提案された。地球規模の情報網がAMDA本部や、AMDA医療情報センターの小林医師等を通して構築されている。一つの提案は保険会社と提携して、参照センターというようなものとして各地のAMDA支部を決めておくことである。他のサービスもいろいろ考えられる。出発前サービスとして予防注射と医療情報とか国内サービス、患者の母国移送、救急サービスなど。

## アジア多国籍医師団 (AMMM)

AMMMは、1993年の林原フォーラム開催中に岡山で組織された。目的は2国から集めたボランティアを多国間医療使節団として、自然災害や複合的な非常事態に対応させるというものである。この医療使節団の実行に際しては、ルールとガイドラインが設けられている。当初この会議ではそのルールの見直しが予定されていたが、AMDA本部が代わりに見直しをすることとなったため、延期された。かわりに、現場からの問題をはっきりさせるために、団体からの推奨事項が求められた。

## フィールドプロジェクトに関する推奨事項

団体はAMDA本部に次の事柄を調べるよう忠告した。すなわち、組織のプロジェクトスタッフ、スタッフのタイプ。また、昇進・退職・年金、異動と給料、地方手当、マニュアル及び出発前のオリエンテーショントレーニングが、契約労働に関する時間外・家族手当、給料の額、有給或いは無給休暇、保険など全てをカバーするようになっているかを考慮するよう忠告した。プロジェクトやスタッフの成績に対しての監視や評価方法が述べられるだろうが、その中には、リスク管理をも含むべきである。

リスク管理議定書が使えるが、これは、配布予定のマニュアルの中に入れられる予定である。スタッフの成績評価の議定書はまだ制作途中である。需要に応じて行われ、成績の不振から行われるわけではないスタッフの格下げに関しては、基本給はそのまま、責任手当を仕事の格下げに応じて変化させるということが提案された。食事や地方手当に関しては、アフリカのプロジェクト地によって変わるということが述べられた。これは、国の割当てに応じて計算される数値に基づくものと説明がなされた。AMDA本部が手当を標準化し、各支部に通達するであろう。年金や退職金などのような長期給付金に関しては、まだ草稿が出来上がっていない。長期給付金は、専門的なスタッフに適用されるだろう。なぜなら、これはAMDAにとって非常に新しいものなので、選択権利などを研究するためにまだ時間がかかるからである。休暇に関しては2種類のタイプがある。プロジェクト地の労働期間に応じて、1週間の短期休暇と1ヶ月の長期休暇がある。また、AMDA本部が、研究している各支部に、休暇日数を増やすか、休暇期間を増やすか等の選択権を準備するということが提案された。検討される休暇には、病気休暇と緊急休暇が含まれる。出発前の状況説明と任務終了後の報告は、ボランティアを派遣する各支部の責任である。各支部は、AMDA本部が用意するマニュアルに従うということが、強調された。何人かのAMDAメンバーを交えた相談・協議型の研究会の結果、推薦されるAMMMの政策決定プロセスには、以下の事柄が含まれるべきであるという結論に達した。実行と更なる研究、そして最高責任者の決定のためには、メンバーからの要求、他のメンバーとの相談、委員会の決定及び、ビジネスミーティングが必要である。

最高責任者の自由裁量を使って、マニュアル作成を容易にしようとするなら、マニュアルには、オフィス（本部、支部、現場）と契約者の責任が明記されているであろう。標準化された職務明細書が準備されるであろう。多くの複雑な非常事態がアフリカを巻き込み、アフリカ人のボランティアが求められるということから、当会議に対して、名称をAsia-Africa MMMとするよう提案があった。アジア、アフリカ、或いは、アジア・アフリカ

という言葉はなくても、MMMだけでその目的を十分表現できるという提案もあった。また、AMDA MMMを、という提案もあった。しかし、菅波氏によれば、アジアMMMは新しい存在であり、アジアの医師の間でもそれに対する理解は、まだ発達途上にある。アジアという名前を取り除いたり、アフリカという名称をつけることは、混乱と文化的誤解を招くという点で、いい考えだとは言えない。

このようにして、AMMMという名称は維持されることとなったが、メンバーについては変更がある。アジアMMMへのボランティアは、AMDAの支部から派遣されるが、アフリカの国に関しては、AMDA支部以外から派遣され、名称もアフリカMMMと名乗ることとなった。

#### AMDAの名称について

AMDAこれはすでによく受け入れられた頭文字語だから残すのだが、取り扱っていることがどんどん広がっていることを考えると、AMDAという名前を変えろということでも議論が持たれた。次のような提案があった。Association of medical doctors of/for Asia Association for Medicine and Developmentしかし、今までの経緯や実用を考えると、菅波氏によって元々のAMDAの意味のままにすると決定された。AMDAの名前が頭文字語の説明なしに強調され、そのため、混乱することを避けようということでもそのままにすることになった。

#### 役員選挙

代表 菅波 茂  
副代表 1997年はネパールがホスト国なのでネパール支部代表でもあるR Pokharel  
事務局長 F.Flores  
特別委員会 議長 CHER (人道緊急援助委員会) の Nilmal Rimal  
議長 CCSD (持続する開発を基礎とする地域社会の委員会) の Emma Palazo

CCSDとCHERでの立場はINNEDの会議中に決まり、Emma氏とNilmal氏はマニラでの11回AMDAビジネス会議までそれぞれ別の担当でもあり、今回までこれらの任にあることとなっていた。実際問題、AMDA日本がこの役をしてはどうかという提案がNayem氏よりあった。また一方、現在の担当で議長として続け、これら2つの委員会のメンバーとして何人かの人に当たってもらうということになった。CCSDに提案されたメンバーはKenneth氏、Ojha氏、JohnaidとRamesh氏である。具体的な仕事が正式なものとして述べられることになる。CHERのメンバーとしてはFaisal氏、Patrusi、Tanra、Edward氏である。CCSDに提案され

た仕事はAMDAの全開発プロジェクトを基準を設けて調整し、それを各支部に普及させ、プロジェクトを決めた基準に沿って検証し、実施してみて、ずっと持続させられるようなトレーニングや、ワークショップを支部とスタッフに供給することである。AMDA本部のプロジェクト推進局は次のプロジェクト期間のための提案を1996年12月15日を締め切りとして待っている。

#### 資金問題

これまでAMDA日本支部は、支部のプロジェクトを資金面で支えてきた。AMDAインターナショナルを援助するために、資金調達が話し合われた。投資回収のためには、収入を得るための活動 (AMDAネパールの婦人・小児病院、AMDAバングラディッシュABC、そして、AMDAフィリピン産業医学病院など) が計画されるべきなのである。AMDAブラジルは、インターネットの接続プロバイダーとして、ブラジルにある他のNGOにサービスを提供した場合のコストと収入を調べた。AMDAフィリピンは、ABCの法的義務を調べ、更なるマーケットリサーチを進めるつもりである。本部は、全ての支部がやろうとしている収入創出計画を調べ、各国でのプログラムを容易にするよう、保証を与えるべきだという提案が出された。一方で、収入創出に関しては、法的トラブルを避けるために、NGOとしてのAMDAは、非営利団体であり、このことを明確しておくべきだということ意見を意見として出した国もあった。

この会議では、AMDAの精神である、村落の人々が健康と質の高い生活を手に入れる手助けをすることのためには、実現に向けての戦略が必要である。ということが結論づけられた。この戦略はABCと呼ばれる。それぞれの国は、ABCを実行するために、その独自のシステムの中で土台づくりをしなければならない。各々の支部には、更に、ABCに提案するプログラムの準備をすることが求められる。そして、その際には、次の4つの要素が必要である。すなわち、医薬保険、学校、銀行システム、そして健康管理及び専門医紹介センターである。理解の統一を確保し、特定の国に対する提案を準備する上で支部を支援するために、本部は構想書を準備するであろう。それぞれの支部は、WHOや世界銀行、日本大使館からの可能な資金源を考慮すべきである。(ハードウェアに対する支援として) ABC中の銀行の名前は、金銭のみを暗示し、プロジェクト中の健康増進問題を反映していない。AMDA本部が構想書を準備する際、「健康増進の優先性」を強調することが提案された。

AMDA プレトリア事務所開所式報告

プレトリア事務所長 三浦恭子

南アフリカのAMDAプレトリア事務所の開所式が下記のように開催されました。

場所 ホリデイ・イン・クラウンプラザ

開催日 1996年12月10日

プログラム 17:30 開場

18:00 セレモニー開始 スライド:AMDA紹介

18:10 挨拶 AMDA事務局長 近藤祐次

BLL代表 伊沢卓士

祝辞 日本大使 小西芳三

ANC Women's League代表 国会議員

Ms. Winnie Mandela

18:30 レセプション開始

20:30 終了

このオフィスはAMDAとBLL、連合岡山との共同オフィスであり、9月下旬より赴任して以来、スタッフ3人で開所式に向けて準備してきました。オフィス内部の整備が不完全だったことと、現地の習慣の違いなどからトラブルが続出しました。

AMDA シンパのMs. Kate Tucker以外一人として知人のいないプレトリアで、200名を招待する開所式を開催するという使命は3人にとって重圧となりました。それでも徐々にローカルの人々と知り合いになり、情報を集めていきました。招待状を出すだけでなく電話やFAXで何度も連絡をとったり、時には手渡ししたりして、印象を強める工夫の結果、当日は200名を大幅に越える出席者で（一人招待すると友人を10人連れてくるといわれているらしい）嬉しい悲鳴をあげました。

当初のスケジュール通り、近藤事務局長が挨拶の中で、プレトリア事務所の機能と相互扶助について、BLLの伊沢代表が、今までBLLが取り組んできた差別撤廃運動と南アフリカでの今後の人権問題への取り組みについて述べた後、小西大使から、政府の私共の足りないところをNGOの皆さんに是非頑張ってもらいたいと祝辞をいただきました。ところが次に祝辞をいただくはずのMs. Mandelaの姿が見あたりませんでした。

折しも当日は人権デーで、南アフリカ新憲法の調印式の日でもありました。政府高官やMs. Mandelaはシャープビルで行われた調印式に出席され、その足でプレトリアに向かわれたが、途中、ヨハネスバーグ辺りで集中豪雨に遭われ、車が進めず、到着が大幅に遅れるとの連絡が入り、スタッフ一同が気をもむという一幕があったのでした。

# クローズアップ'96

## AMD Aと岡山B L L 南ア事務所活動スタート

南部アフリカ人道援助拠点として、アジア医師連絡協議会(A M D A、本部岡山市椿津、菅波茂代表)と部落解放同盟連合会(岡山B L L、岡山市丸の内、伊沢卓士代表)などが南アフリカ共和国の首都プレトリアに開設した合同事務所の活動がこのほど、始まった。アパルトヘイト(人種隔離政策)後の混乱が続く同国の医療、教育面などでの水準向上へ期待が集まっている。

A M D Aの海外活動拠点 D Aから所長の三浦恭子としては、ケニア、ウガンダ、名古屋市から二つに次ぐ三番目の海外事務所、岡山B L Lとしては初、岡山B L Lからは会社の海外活動拠点で、旧黒人 II が派遣され、現地スタッフ居住区に暮らす貧しい人た Fを加えた計六人体制で、この医療、教育面での支援 タートした。

かがわせた。  
事務所スタッフは早速、現地NGOと連携を図りながら、女性団体や

### 大きな期待集め 現地組織と連携



A M D Aなどの合同事務所開所式であいさつするウィニー・マンデラさん(12月10日、南ア・プレトリア)

電気や水道がないところも多く、居住環境は劣悪という。開所式出席に合せて現地を視察した岡山B L Lの楠木裕樹さん(左)は「白人との間の教育レベル、経済格差は厳然として残り、支援の重要性をあらためて認識した」と話す。

## 医療や教育の向上支援

式では、ウィニー議長が「行動的で人道的なハートを持って南アフリカにやってきたことを光栄に思う。両国のつながり、民族団体などさまざまな組織の要望の取りまとめ、二、三カ月後をめどに具体的な支援プログラムを」

作り、活動を本格化させる計画だ。南アは一昨年五月、三百四十人以上にわたるアパルトヘイトに終止符を打ち、白人単独支配からあらゆる人種が共存する議会制民主主義体制への移行を果たした。だが、旧黒人居住区では、

今月十日、プレトリアのホテルで開かれた開所式にはマンデラ大統領元夫人のウィニー・マンデラANC「い」と歓迎のあいさつを述べ、期待の大きさをう

しかし、実際に19時過ぎ、Ms. Mandelaが会場に到着されると、会場から歓声が沸き起こり、彼女を取り囲んでタウンシップの女性たちが踊り始め、前に進めないほどの熱狂ぶりでした。彼女は南アフリカの抱えている問題の深さと、それを解決するために外国の支援が是非とも必要であることを認識した。AMD Aを歓迎し活動に期待すると語られた。スピーチが済むと、会場のどこからともなく国歌「NKOSI SIKERELA IAFRICA」が歌い出され、大きな歌声の輪となり、まさに感動的な場面でした。

レセプションでも、各国大使、南アフリカ政府関係者、大統領府関係者、プレトリア市長、同助役、UNHCR、UNV、内外NGO、大学関係者、各タウンシップカウンセラー、草の根ワーカーなど幅広い層からご出席いただいた方々と、交流を深めることができました。AMD Aプレトリア事務所が政府と住民、ローカルNGOと手を結んで取り組むプロジェクトの推進役となれる日を期待して、盛会のうちに幕を閉じた開所式でした。

## マンデラ女史によるAMD Aプレトリア事務所開所式での祝辞

翻訳 竹本美穂子

皆さま、こんばんは。本日はお招き頂きまして有り難うございます。まず最初に、このプロジェクトを可能にして下さった、AMD Aの菅波茂先生とスタッフの方々にお礼を申し上げたいと思います。また、勇気ある、そして積極的な活動を開始されたことに対して拍手を贈りたいと思います。私たちの国に来られた皆さまを「The Mother of the Nation」として暖かく歓迎致します。

最初にAMD Aを知った時から私はずっとAMD Aの活躍やプロジェクトに非常に興味を持ち、また感銘を受けて参りました。皆さまの言葉だけではなく、行動に感銘を受けてきたのです。

AMD Aが人道的精神をもって南アフリカに来られ、必ずや皆さまの活動のいま一つの成功例となるであろうことを、大変光栄に思います。また皆さまの「明るい将来のために、より良い医療を」という思いに、私も参加させていただき有り難うございます。今後活動を通じて良い関係を築いていけることを期待しております。

一連の解放闘争において、私たちは外国の援助を受けて来ました。しかし、私たちが政治的自由を勝ち取るや、同盟国の多くは、もう自分たちでやっていけるだろうと判断して去って行きました。しかし現実には以前にもまして同盟国の援助が必要だったのです。

我が国の政府には約束通りに人々の生活を向上させる義務があります。国民を貧困から救い、住宅、教育、雇用、そして何よりも医療を提供していかなばなりません。ご存知のように前政権は健康福祉制度を実施しておりましたが、4000万人から資金を集めたにもかかわらず、400万人にしかそのサービスを提供していませんでした。そして私たちはその制度を引き継ぎ、初めて、医療制度にもっとお金を使えば良いということが二つの理由で無理であると分かりました。第一の理由は、私たちには資源がありません。そ

して第二に、格言にもありますように「問題解決にお金を使えば、もっとお金のかかる問題になるだけだ」と言うことです。その意味は皆さまにもご理解いただけたらと思います。

多様な価値観の共存を基本精神とされている皆さまに、私は完全に賛同いたします。南アフリカの状況はさまざまな意味において独特です。国内は虹のように多彩で11以上の公用語を話しています。過去40年のアパルトヘイトの間のみならず、私たちの植民地化以来、南アフリカの人々は人種差別や民族主義を教えられてきました。黒人と白人はお互い信頼しませんし、ズールー族とホサ族はいつも衝突していますし、アフリカーナとイギリス人の考えは一致しません。それぞれの民族グループは自分たちの生存と支配という考えにとりつかれ、私たちは皆人間なのだということを忘れてしまうほどです。民族の集団が自分たちの文化や価値観を維持したいと望むのはごく自然なことです。問題は、人々が他の文化と共に生き、共存すると、自分たちの民族性が失われると考えていることです。この考えは間違いです。新しい世紀に進んでいく道は、多様な価値観の共存です。AMDAの皆さまの精神は、再建と発展という私たちの精神でもあるのです。

南アフリカでは、最近キューバの医師たちに来てもらい、田舎の苦境を助けてもらおうと、ここで開業してもらいました。彼らの意図は全く善意でしたが、物資を提供し始めるまでの当初、懐疑心で迎えられ、批判さえもされました。このお話をしているのは皆さまを落胆させようとしているわけではありません。ただ、私たちの社会が民族的に対立しており、人々は懐疑的になりやすいということを知って頂きたいのです。是非やる気を無くしてしまわないで下さい。一度人々の心を掴むことができれば、皆さまは一生の友人を得ることと思います。

多様な民族でも相互に信頼し、尊敬すれば共存できるということ、AMDAは何度も示してこられました。私はソーシャルワーカーとして仕事の場で、この精神を直接経験してきました。人々が共通の目標に向かって一生懸命、共に努力すれば、お互いの違いなどはすぐに忘れてしまい、人間としての絆が生まれ、最後までやり抜くことが出来るのです。AMDAのプロジェクトは、行動を基盤としているので、うまくいくのです。人々が宗教的、民族的違いに疑問を抱く前に、すでにプロジェクトは実施され、人々が助けられているのです。

私はAMDAの行動を賞賛します。私たちは往々にして政治家たちのように、行動するよりも話をするに多くの時間を費やします。南アフリカは今、私たちの国をあるべき姿へと導いてくれるAMDAを必要としています。

最後にもう一度、本日お招き頂きましたことを、AMDAに感謝いたします。この会が私たちの国々とAMDAの加盟国すべてに、確固たる、そして有意義な関係を築ききっかけになることを願っております。

## ルワンダ緊急救援報告

調整員 佐々木 諭

現在AMDAルワンダでは外務省、総理府そしてUNHCRの支援を得て、帰還民支援と開発援助の包括的なプロジェクトを検討中である。とりわけPKOとNGOのジョイント緊急援助プロジェクトは、今後の政府とNGOの緊急援助の協力を見るうえでの試金石となることは間違いのないであろう。あわせて外務省に関しても、現在進めている計画は、外務省従来の枠を大きく越えて、NGOとの協力を図ろうとの試みがうかがえ、今後の外務省との長期的協力の視点から見れば、非常に重要な機会となるに違いない。総体的に見れば、AMDAルワンダに与えられた今回のプロジェクト一つ一つをいかに成功裏に実施していくかに、AMDAルワンダが計画しているプロジェクトに対する実施能力が問われていると言える。以下、AMDAルワンダが計画しているプロジェクトを簡潔に述べてみたい。

### 1、KADUHA Hospital 再建計画

保健省より新たにギコンゴロ県にあるKADUHA Hospitalの支援を依頼された。1994年の大量虐殺以前にアルジェリコ政府の援助を得て建てられた同院は、ベッド数が250床を数え、かつては80人を越えるスタッフを抱え、4人の医師が従事していた地域有数の病院であった。現在は看護婦が2人いるだけでほとんどその機能を失っている。今後、AMDAルワンダは、総理府、外務省そしてUNHCRの協力を得て、同院の包括的再建プロジェクトを行う予定である。

総理府からは、PKO-NGO missionを受け入れ、難民の帰還に伴う、医薬品の需要の増大、入院患者の増大に対処していく予定である。また、外務省からは、草の根無償資金より、開発援助の視点から、大型医療器材の提供を検討している。UNHCRからは、人件費を含めたOperation Costを支援してもらい、AMDAからの専門医によるトレーニングプログラムを実施し、病院再建とあわせた自立型の促進に焦点をあてている。

### 2、キガリ・ルーラル県9ヘルスセンター支援計画

1994年よりAMDAはキガリ・ルーラル県で、ルトンデ、ルワヒ、ルリンドの3つのヘルスセンターを援助・運営してきた。この度、保健省よりキガリルーラルにある6つのヘルスセンターの支援要請を受け、1997年度より9つのヘルスセンターの支援を計画している。

昨年末より原野医師、高木医師、松原医師、松原看護婦、宮本看護婦、を中心に、新たに依頼された6つのヘルスセンターのニーズ調査を詳細にわたって行い、1月の初旬には、30ページを越える調査報告書を作成していただいた。今後、プログラムを実施するにあたって、各ヘルスセンターを綿密に分析した調査報告書は重要な資料となるであろう。

### 3、シェルター建設計画

現在ルワンダで最も緊急性、必要度が高いのが、帰還難民、被災民の為の簡易住居の建設である。AMDAルワンダでは、総理府、外務省、日本青年会議所、UNHCRと共同のもと、600軒のシェルターを建設する予定である。建設予定地となっているショロンギ・コミューンでは、AMDAのプロジェクト・サイトの選定を済ませており、1月下旬の着工を予定している。

シェルター建設の特徴は、帰還難民、被災民が直接シェルター建設に携わることであり、地域参加と地域開発を兼ね備えており、長期的には、地域住民の為の開発援助の側面も有している。結びにかえて

総理府、外務省、UNHCRとの協力を得て、現在進めようとしているAMDAルワンダのプロジェクトは、AMDAのプロジェクトの中でも、最も大規模なプロジェクトの一つになるであろう。このような機会を与えていただいたことに感謝していると共に、AMDA事務局の尽力に心から経緯を払わせていただきたい。

あわせて、どこまでも現地のニーズに応じ、現地に密着したプロジェクトを行い、一人一人に喜ばれるようなプログラムを進めていくことを今後とも求めていきたい。

## ルワンダ難民緊急救援プロジェクトに参加して

椋木 智美

11月16日午後、突然私のもとにアフリカのルワンダにボランティアとして参加しないかという話が舞い込んできた。私は一度はボランティアというものに参加してみたかったため、何も考えず早速行きますと返答した。ルワンダがアフリカのどこにある国かも知らず、ルワンダが今どういう状態になっているのかも知らないままに。何も知らないまま、本当に私で役に立つのかも分からないまま返事をし参加した。

11月19日、午後の便で成田を発ち、ロンドン経由でナイロビに行き、ナイロビから2日後にようやくルワンダの首都キガリに到着(11/21)なんとも長い道のりだった。いざその国ルワンダに行きたいと思っても、空港事情やいろいろな国の問題があり、なかなかその国に行けないんだなということを実感した。

今回私がルワンダにボランティアとして派遣される理由は、1994年にルワンダで内戦があり、その時ルワンダから各国ザイールやタンザニアに難民として移住した人達が、今回ザイール国内側で内戦が起こり、再びルワンダの国に大勢の人数で、一気に帰って来たため、緊急救援ということになった。

ザイールからルワンダへ難民が一気に移動し始めたのは、11月15日のことであったと現地に行き聞いた。その時の状態は、道一杯に帰還難民が溢れており、車さえ思うように通れなかったということである。車を難民が取り囲むようなかたちだったと。しかし、私達がルワンダに到着した時は、帰還難民の移動が早く、ほぼ終わりに近づいておりキガリ市内まで難民が移動してきており、そこから少しずつ散らばっていく状態であった。幸い最後の移動の集団に11月22日遭遇した。かなり数は減っていたと思うが、私にとっては凄惨な人の集団だった。ひっきりなしに続く人の集団の群であった。彼らは、裸足、頭には重そうな荷物をたくさん持ち、何kmもひたすら歩いてきたんだなという感じだった。小さな子供たちも文句も言わずひたすら歩いていた。寒さ暑さも感じることもなく、ただひたすらに長い道のりを歩いてきた様子だった。水も食べる物もなく、中には水たまりに溜まっている濁った水を平気で飲んでる人もいた。本当にびっくりするような状況であった。

出発前にテレビニュースでこの模様が放映されていたが、それを実際に自分の目で見るときは、なんとも言えない思いにかられ、体中に鳥肌が立ち涙がこみ上げてきた。ものすごく大変な状態になっているんだなと初めて実感した。何も不自由なく暮らしてきた私達には本当に想像もつかない様子である。こんな状況の中だから、病気の人達もたくさんいた。そのため私達は、11月22日マクトゥーという所で移動しながら診療をするモービルヘルスサービスを行った。しかし、診療を始めて間もなくソリジャーが来て、難民の足が止まり、人だかりができるから診療をすることはだめだと言われた。しかし、そこにはもう診療を受けたいという人の列ができており、それを見たソリジャーが30分間のみ診療をすることを許してくれた。それで、症状が重い患者、特に5才以下の子供を対

象に診療を行った。患者の状態は、マラリア、下痢の子供達がほとんどであった。抱いて待っている子が突然下痢をしだすというようにと、もう何も言えない状況だった。本当に驚くことばかりである。日本ではとうてい考えられない状況、環境の中で彼らは生活しているのだから、仕方ないなと思った。だからその状況、環境を改善してあげなければならないと思った。全部が全部改善して援助してあげるのではなく、その人達に合ったようにと、衛生面に関しては、全体的に悪いと思われるため改善していく必要があると思った。そうしないと、病気の人の数も減らないのではないかと思う。こうして1日たった30分しか診療をすることができなかったが、いろいろな事を思い考えさせられる日だった。

11月25日はあれだけ列を連ねて歩いていた難民の集団もキガリ市内で見ることなかった。そういうことで1日しか医療活動をすることはできなかった。残念なことではあるがあの様な状態がいつまでも続いたら大変なため、早いうちに治まったことはよかったのではないかと私は思った。緊急救援としては、ひとまず落ち着き、問題は解決したように思われたが、帰ってきた難民達には住む所もなく、水、食べる物もないため、まだまだたくさん問題が残されていた。そのため私と一緒にルワンダに行ったコーディネーターの人達は、たくさん問題を抱えながら、新たなプロジェクト（シェルターの建築、ヘルスセンターの拡張など）について、毎日頑張られていた。

私は何の役にも立つことができなかったが、そのプロジェクトが無事に完成し、ルワンダの人達に平和な生活が一日でも早く来ればいいな、と思いながら、3週間のボランティアを終えて日本に帰った。



車で移動しながら帰還難民の診療をする AMDA スタッフ

## 神奈川県立小田原城東高校生ルワンダ支援物資配布報告

調整員 戸倉由紀枝

県立小田原城東高校のみなさん、ルワンダの子供たちに文房具用品を集めて下さりありがとうございました。文房具用品はAMD Aのメンバーがルワンダの子供たちに直接配布しました。以下の通り報告いたします。

配布先：Byumba Gisuna Center (ビュンバギスナセンター)

実施日時：1996年12月26日

協力団体：World Vision (ワールドビジョン)

実施者：AMD Aメンバー 高木史江 (医師) 原野和芳 (医師) 松原祐二 (医師)  
松原朋子 (看護婦) 佐々木諭 (調整員) スコット上運天 (調整員)  
戸倉由紀枝 (調整員)

みなさんが集めて下さった文房具用品は、AMD Aの高木医師と原野医師がルワンダに持って来ました。そしてワールドビジョンが援助しているビュンバにあるギスナセンターのアンアカンパニード・チルドレン・センターに寄付しました。

アンアカンパニード・チルドレン・センターとは戦争で親と離れ離れになった子供たちを収容し面倒をみている所です。衣食住を共にしますが、通常の孤児院とは少し違います。センターは子供たちの親を捜し、親のもとへ子供を引き渡し、親と一緒に生活ができるようにする活動もするからです。現在センターにいる子供は、3歳から16歳まで43人います。17歳になったらセンターを出て、仕事を捜し、一人で暮らすようにするそうです。

私たちはクリスマスの翌日の12月26日にセンターを訪れました。文房具は子供たちにとって、クリスマスプレゼントになりました。最初にみなさん日本の高校生が文房具を集めて下さり、AMD Aの医師が日本から持ってきた経緯を説明しました。そして、子供たちに一人ずつ文房具を手渡しました。また、みなさんが書いて下さったお手紙は、台紙に貼り、千代紙で飾って渡しました。子供たちはみんなとても喜んでくれました。みんな嬉しそうにノートや鉛筆を受け取ってくれました。私たちが帰る時には、笑顔で手を振って見送ってくれました。

ルワンダにはこのセンターと同じ境遇の子供たちがたくさんいます。ワールドビジョンはビュンバではこのセンターの他にもう一つトランジットキャンプ (難民の人たちの収容施設) の中にあるアンアカンパニード・チルドレン・センターも援助しています。そこには約50人の子供たちがいます。ビュンバ以外の地域ではさらにもう1カ所、約300人の子供たちがいるセンターも援助しています。

みなさんが集めて下さった文房具は、子供たちにとっても、私たちAMD Aにとっても素敵なプレゼントになりました。みなさんのお陰で、センターの職員の方々、子供たちと楽しい時間が過ごせました。本当にありがとうございました。

### カンボジア大洪水緊急救援プロジェクト報告

AMDAカンボジア Saora

翻訳 小林 光明

#### I. 救援活動までの課程

96年9月にカンボジアを洪水が襲い、特に、メコン川流域の<クラチエ県>(Kratie)、<カンボン・チャメ県>(Kapong chame)、<カンダル県>(Kandal)、<プレイ・ヴェン県>(Prey Veng)と<スヴァイ・リエン県>(Svay Rien)に被害をもたらし、プノンペンの一部でも大洪水の被害を受けた。現地の不法定住者と都市貧困層救済協会(SUPF)管轄下にあるプノンペンのバザック川岸に住む人々計6,498家族が50の共同体にわかれて避難生活をしている。カンボジア王立政府とプノンペン市政府関係者の要請により、AMDAカンボジアは緊急洪水救済活動を行うことにした。10月17日に、私とチャンタ医師(Dr.Khun's son Chantha)は災害地域の犠牲者を援助する方法と不法定住地域で活動するための許可を得る方法を尋ねにカンボジア赤十字を訪問した。赤十字の副理事長は、私とチャンタ医師に災害処理会議(NCDM)へ公式文書を出すことを勧めた。直ぐに、私はNCDM宛に公式文書を10月18日に作成し、NCDMから18日の会議に我々を招待するとの返事を貰った。私と岩間氏(AMDAフィールドダイレクター)は、プノンペン市のヘルスディレクターと災害処理会議の常任秘書官、ニン・ヴァンダ氏(Nhim Vanda)と我々の目的について討論したかった。しかし、プノンペン市ヘルスディレクターは不在で、我々の目的について説明が出来なかった。驚いたことに、私達がここに来た時に多くのジャーナリストとテレビカメラが私達を待ち受けていた。彼らは、私達が多くの援助物資を持ってくると思っていたようである。今回の私達の目的が被災者への医療救済活動の許可を得る事で、医療援助以外の援助をする事ではないということなのに、この誤解が生まれたことで、政府指導者の粗放な指導力を認識させられた

#### II. AMDAの救援活動について

AMDAカンボジアは、SUPFからSUPFの管理下にあるトレサー・バザック不法定住地区の1,539家族への医療救済活動の要請を受けた。我々は、10月7日に緊急洪水救済活動開始。巡回診療所はSUPFのオフィス、Chay ChanwaとChba Ampouvに置かれた。AMDAカンボジアの医師で現在日本に留学しているボラーン医師(Dr.Borran)は、彼の休日中に、岩間氏とチャンタ医師と共に災害地入りした。そして、雨の降る中、巡回診療所立ち上げの調査と準備を行った。SUPFによれば、被災者を診療所に集め、AMDAの巡回診療所で1日2共同体の診療活動を行なうために、各共同体の代表が自分の共同体のメンバーに責任をもって知らせると言うことであった。SUPFの代表Hin Ralin氏は、我々に被災者が元の生活を送れるようになるまで医療活動を行なってくれることを要望している。日本から松原医師と松原看護婦の緊急洪水救済チームが10月19日にプノンペンに到着、月曜日からSUPFで活動を開始した。両名は、カンボジアの医師Dr.Rigby、DR.Ly hHout, Dr Bun Narithと共に金曜日まで一週間の救済活動を行った。

## ベトナム緊急救援プロジェクト

介護福祉士 松井 考一郎

プロジェクト名 メコン川流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト  
ベトナム・カンボジア・ラオス

派遣者 赤阪陽子(調整員) 岩田和子(看護婦)  
松井考一郎(介護福祉士)

派遣期間 平成8年11月14日より平成8年11月30日

### 活動内容

- 1) ベトナム赤十字(ホーチミン)の指示により薬品(10万円)、ミルク(10万円)をメコンデルタ地区(ティンジャン省)における洪水に関する被災者に対し配布を行う。
- 2) AMDAと将来ベトナムにて事務所を開く為の第一歩として、人と人、組織と組織での良好な関係づくりを行う。赤十字ハノイ、赤十字ホーチミン、UNDPハノイや現地厚生省との情報交換を行う。

### AMDAの支援内容

- 1) AMDAの活動資金については日本財団による助成による。
- 2) 活動資金60万円のうち調整員の判断による薬品等の購入
- 3) 人道援助宗教者委員会の協力のもと、ミルクを購入し配布する資金を得ている。  
この金額についてはミルクの購入のみに当てる。

### 期間内スケジュール

- 11/15～ 赤十字ホーチミン訪問、UNV福士さんと会う。
- 11/16～ チョウライ病院にてJICA秋山Dr.、平賀Nsよりチョウライ病院の概要、機能、歴史等と現在のベトナムの状況、又洪水視察状況を聞く。
- 11/18～ ホーチミンよりティンジャン省へ出発、2時間程でティンジャン省ミトー省都に到着。打ち合わせ後、薬、ミルクを薬局、店にて購入。
- 11/19～ 車、ボートにてカイレイ地区へ。メディカルスポットにて薬、ミルクを赤十字(ミトー省都)のスタッフと共に配布。薬、ミルク各500セット準備するがダンボール2箱程残る。
- 11/20～ 11/19の晩ピインロン省に車移動、ピインロン省の赤十字にて打ち合わせ。  
11/20、21ピインロン省の各メディカルスポットを2時間に渡り視察。システムは場所によっては多少異なるが、まずスタッフの種類Dr.、Ns.、医師補助者、メディシンマン(漢方担当)、助産婦他、漢方薬(伝統的な薬)を採集するボラ

ンティア（老人がほとんど）。又、治療方法は、脈をとり低周波治療を行う。薬の処方について基本的には貧しい者には伝統的薬品（レッドクロス）、金のあるものは化学的薬品（政府担当、又は家族の寄付によるもの）

- 11/22～ 日本領事館田中さんに会う。ベトナムの状況（災害等）この度の洪水に関しての草の根無償についての話を聞く。
- 11/23～ トラン・ホン・ダオ病院見学。リハビリセンター見学依頼。
- 11/24～ 赤坂ハノイへ出発。
- 11/25～ ツーザー病院見学。チョウライ病院にてAMDAに興味があるというDr.の面接。
- 11/26～ 整形外科よりリハビリセンターを紹介され見学。センターのDr.は神戸リハビリテーションセンターにて1年間勉強されたとのこと。日本のリハビリよりかなりレベルが低いものしかできないと言われる。
- 11/27～ 赤十字ホーチミンのホイDr.とドンタップ省の洪水状況の視察。ドンタップ赤十字のシステムもティンジャンのシステムとほとんど変わりなし、ティンジャンよりも被害の跡が見られる。27、28日視察行う。
- 11/29～ ホーチミン赤十字ホイDr.視察等のお礼、感想今後について話し合う。残りの費用\$900寄付する。UNICEFのFrances E Cosstickさんと会う。UNICEFの活動内容等聞く。

#### ベトナムでの感想

7月より中部の台風被害から始まり、10月より南部の洪水が最近異常気象、森林伐採等が起こっている。AMDAとしての活動はこの7月～12月まで緊急救援活動に止まらず、この過渡期であるベトナムに一日も早く事務所を開き、医療だけではなく同時に障害者のQOLについても考え進めていくべきだ。今の段階より進めて行くことにより第二の日本ではなくよりすばらしいものになるのではないか。



テンジャン省・カイレイ地区で医療品を配布する赤十字とAMDAスタッフ

## ベトナム洪水救援プロジェクト報告

看護婦 岩田和子

期間：1996年11月14日～11月30日

わずか2週間あまりの短い期間ではありましたが、ベトナムの医療システムや、都市部、地方の医療現場を見学させて頂いたり、洪水の被害のあった地域を視察させて頂きました。そこには貧しいながらも一生懸命働いているベトナムの人々の姿がいつもありました。

### (1) ベトナムの医療システムについて

医療保険制度……'93よりスタートしたが、加入しているのは国民の約10%。公務員や大会社の社員が殆ど。

医療システム……特別区（ハノイ、ハイフォン、ホーチミン）を除く大きな病院は国立・公立が殆どで国費あるいは地方自治体のお金でまかなわれている。

村の診療所……町の病院→郡の病院→省の病院→特別区などの大病院

患者の状態に併せた病院を受診できるネットワークは出来ている。

病院の運営に携わるのは人民委員会、保健局、赤十字のメンバーなど。

医療費について…診療費は実費、検査代は別にお金がかかる。医療保険に入っていない人が殆どであるため、診療費、入院代が払えない人は、省より証明書をもらえば無料となる。ただし、負担は病院側がする。

薬代について……街の薬局で値段を聞いてみたところ

Amoxicillin 250mg - 10cap 3000VND

Amoxicillin 500mg - 10cap 6000VND

Chloramphenicol 10cap 1600VND

Multi Vitamine 10cap 1000VND

Paracetamol 10Tab 500VND

※ 11,000VND (ベトナムドン) ≒ 1US\$

インド製、ベトナム製なら日本よりかなり安い。

11/18～テンジャン省・援助物資の配布目的、11/19～21 ヴィンロン省・視察目的にて訪れた。

～テンジャン省 カイレイ地区での住民（500家族）への医療品、ミルク配布～

カイレイ地区より約18km上流の3ヶ村を対象としても普段は車で移動できる所だが、水かさか20cmほどあるため舟での移動となった。配布所は診療所であるがのほり口まで水がきており、住民は舟で来ていた。人口約12000人、Nsが3名いるだけだそうである。（診療所）

診療所内はがらんとしており、机、椅子、各部屋（6つくらい）に1つベッドがあるが

それ以外の特別な医療機械は見あたらなかった。配布に関しては貧しくて薬の買えない様な人達にはすでに知らせが行きわたっており、私達と赤十字のスタッフが到着するころにはすでに100人を超える住民が集まっていた。赤十字からは小児科のDr、内科のDrなど医療スタッフ総勢12~13名が配布にあたってボランティアで来てくれた。

#### 配布のシステムについて

- 1) 診察を受け、カルテ（処方せん）に必要な薬をDrが記入。
- 2) 薬局で薬をもらう。
- 3) 子供がいる人はミルク缶をもらう。

といういたって簡単なもの。しかし順番が守られる様子はなく、診察室、薬局とも押し合いへし合いの大混雑であった。

多い疾患として下痢、肺炎など、もちろん Dengue 熱、マラリアもあるとのこと。良く出ていた薬として、かぜ薬、ビタミン類、解熱剤など。午後4時までで、おおよその配布が終了した。今回は、11/26 カイバヤ地区で行うとの由。

#### ～ヴァンロン省、ビンミン地区について～

ヴァンロン省は人口約100万人、省都所在地ヴァンロンは人口15万人、街はテンジャンよりひらけている感じがした。洪水の被害もテンジャンほどではないとのこと。そこからさらに30kmほど離れたビンミン地区のヘルスポットを視察した。ビンミン地区は人口約85000人、18ヶ村からなっており、地区の都にあたる所では病院もある。もちろん1ヶ村1ヶ所ずつヘルスポットはあるが、医師、看護婦はおらず、伝統医療（民間療法と漢方みたいなもの）を扱うメディスンマンが住民にせんじ薬（約150種）や鍼、灸を施していた。基本的に薬代は無料であり、お金がある時は支払えば良いらしい。（設置されている箱に、お金のある人だけ入れる。）

※どんな僻地にもこのような施設は必ずあるらしい。ただし、スタッフの数はまちまちで、たいがい村の出身者。

#### 〈利点〉

- ・せんじ薬のもと（薬草）は、採取してくるため元手がかからない。

#### 〈欠点〉

- ・速効性に欠ける。

近年若者は化学療法を好み、老人（慢性化した疾患）は伝統医療を好む傾向にある。主な疾患はやはり下痢・肺炎、老人では高血圧・リウマチ、平均寿命に関するデータはないようだ。また衛生教育などもユニセフによる家族計画（コンドームの配布）が行われている程度である。（場所によりまちまち、エイズはテレビCMで注意を呼びかけていた。）

ワクチンのプログラムは3年前より始まったばかりで、村にはポリオに罹患している子供もいた。

## サハ共和国医師 医療研修報告

AMDA 事務局 大塚 聖子  
 翻訳 黒崎 光子

昨年、12月7日から12月30日の期間、ロシア連邦サハ共和国の医師2名が、日本の高度な医療技術習得のため、来日いたしました。

Mr. Jiriakov Serguei Victorovich および Ms. Makarova Natalia Nickolaevna の両医師の来日は、UNV (国連ボランティア計画) と UNDP (国際連合開発計画) の協力を得て、UNDP モスクワのサハ共和国に対する開発協力のための信託基金の援助により実現されました。両医師は、岡山市内の国立岡山病院 産婦人科、小児科および岡山済生会総合病院 麻酔科にて、周産期医療、麻酔科全般についての研修を受けました。

両医師の研修内容は以下の通りです。

岡山済生会総合病院における研修内容 (Mr. Jiriakov Serguei Victorovich)

研修の大半は、手術室で各種の麻酔の補助をし、種々の技術指導を受けた。

— 予防として使用される薬、異なった症状における薬の組み合わせ方。

— 日本の病院における硬膜外麻酔の手順。

— 新しい気管内麻酔 (イソフルレン、ルポフルレン) と硬膜外麻酔との併用の仕方。

— 新型の麻酔器材とモニターシステムの使用原則。

— 麻酔医業務の組織化。

麻酔の実施を除いて、ICUやリカバリーユニットの使用などそこで実施されている治療の習得。また、病院内の設備や、麻酔センター、超音波、ビデオ内視鏡、CT、MRI、DSA、血液透析センター、妊産婦新生児科などの視察。

国立岡山病院における研修内容 (Ms. Makarova Natalia Nickolaevna)

妊婦ケア、産婦人科、小児科、小児科外来についての知識の習得。

以下の講習に出席。

— 授乳と母子一体感

— 避妊

— 妊婦の遺伝子病理学

— 妊婦の病理学

(妊娠中黄疸、子宮外妊娠、免疫適合、早期破水、妊娠中毒症、早産)

以下の手術等への立ち会い。

— 病理検査

— 帝王切開

— 筋腫摘出

— 嚢腫手術

— シロッカー手術

— 臆血腫手術

— 人工流産

以下の器械の運用技術の習得。

— V-85 未熟児哺育器

— 超音波

— モニター 150 胎児など

この度、ご多忙にも拘わりませず、研修生の受け入れを快くお引き受け下さり、また懇切丁寧にご指導下さった岡山済生会総合病院 片岡 和男院長はじめ、麻酔科、病院事務局そして他のスタッフの皆様、また、国立岡山病院 瀬崎 達雄院長はじめ、産婦人科、小児科、他のスタッフの皆様には、心より感謝いたします。

また、通訳ボランティアとしてご尽力頂いた藤原 千奈美様、林 敏子様、Ms. Lopangina Natalia、いろいろとお力添えを頂きました清水 聡先生にも心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

## ボスニア、ゴラジュデ医療活動報告

調整員 戸倉由紀枝

### ゴラジュデの町

ゴラジュデはサラエボから車で約1時間半のところに位置する、セルビア人勢力に囲まれたモスリム系住民が多数派を占める町である。美しい自然に囲まれ、特に秋は紅葉が美しく、りんごがたわわに実る。戦争中は陸の孤島となり、食糧はアメリカ軍が空から投下する援助物資か国連機関が運ぶ援助物資が頼りだった。また、人々は、何十キロも山道を歩き、食糧を探しに出かけたようだ。餓死する老人、子供、銃弾にたおれる人々。戦争開始当時を撮影したビデオテープを見せてもらったことがあるが、ゴラジュデ病院には、負傷した患者が床や階段に溢れかえっていた。現在も多くの建物が破壊されたままだになっている。ゴラジュデの町は、1日5回モスク（イスラム寺院）からコーランの調べが流れる。しかし、多くの人々はそれほど信心深いわけではない。お年寄り以外の人々はほとんどモスクには行かないし、お祈りも滅多にしない。服装や飲酒に関しても特に厳しい制約はない。ゴラジュデの人々は、「なぜ戦争が始まったか分からない」という。「戦争前はセルビア、モスリム、クロアチアの違いなんて意識していなかった。違いをあえていうなら、モスリムは豚肉を食べないこと。攻撃されたから、自分達を守るために自分達も攻撃した。そうしなければ殺されてしまうから……。」

### AMDAの活動

AMDAは不足している精神科医と外科医をゴラジュデ病院に派遣した。6月中旬から、1名の精神科医が延べ約1ヶ月間活動し、2名の外科医が延べ4ヶ月間活動し、11月でAMDAはゴラジュデでの活動を終えた。MSF（国境なき医師団）の精神科医の派遣もあり、引き続きの精神科医の要請はなかったが、外科医についてはできれば派遣して欲しいと言われていた。ゴラジュデ病院長は、サラエボの病院、保健省に、外科医の派遣要請を何ヶ月もしていたが、ゴラジュデに来てくれる現地の医師はいなかった。現地の医師が見つかるまで、AMDAの外科医に働いて欲しいということであった。2人目の外科医が帰国し、AMDAが派遣を取りやめた時は、ゴラジュデ病院は努力をしていたが現地の医師はまだ見つかっていなかった。

旧ユーゴスラビアは、もともと医療水準の高い地域であり、医療面の援助に関して言えば、戦争の4年間得られなかった最新医療技術の支援、病院建物再建、医療機器寄付が必要であった。専門医の海外への流出により地域によって専門医不足はあったが、ボスニア全体で考えた場合、充分とは言えないが経験も知識もある専門医を含め医療スタッフはいた。また、難民の帰還も始まっていた。そういう状況で、海外から医者が来て診療することが本当に必要で、またそのことが良い結果を生むのかと問われた場合、即答するのは難しい。外国から医師がくることで、現地の人々は外国人医師に頼ってしまい、もしかしたら自国内の医師を探す努力をしないかもしれない。外国人医師がいる場合は

いいが、いなくなった場合の変化に、彼らはどう対応するのだろうか？医師1人を派遣するだけでも多くのことを考慮しなければならないのだが、我々AMDAがどこまで考慮できていたかは疑問である。戦闘開始から4年後の1996年12月に Dayton 合意が締結され停戦となった。停戦後はボスニアで緊急医療の必要性はない。ゴラジュデ病院で求められていたものは、平常時の外科医、精神科医の医療活動であった。選挙が行われた9月まではゴラジュデからサラエボへ行くセルビア人地域の道路で、ゴラジュデからのバス、乗用車、そして救急車にさえも投石があり、数人の負傷者がでた。戦争中の恐怖の影響か、セルビア人地域を通ることをかたくなに拒む人もいた。そういった状況で、サラエボまで行かず、ゴラジュデで手術をしてくれる日本人外科医は大変感謝された。また、手術室のスタッフ達から、AMDAの外科医が来たことで、自分達も仕事ができると喜ばれた。AMDAから派遣された医師はどの人も、よく働いていた。遠い国から来た日本の医師は患者には大変感謝された。外国から来た医師達はAMDAに限らずよく働く。現地の医師達はボスニアのリズムで働く。4年間の戦争で疲れていたこともあり、あくせく働く人はあまりいない。そのため、外国から来た医師が現地スタッフのリズムを狂わせてしまうこともあった。

現地の人達は私によく「ポラーコ、ポラーコ（ゆっくり、ゆっくり）、焦らずに。」と言った。ボスニアは、ゆっくりではあるが復興している。ボスニアの人々は、誇り高くプライドを持った人達である。自分達の生活が苦しくても客人には必ずもてなしをする。多くの家には、絵画、手工芸品が飾られている。人々は、工作中でも日に何度もコーヒーを飲み、おしゃべりを楽しむ。ただがむしゃらに働くだけでなく、家族を大切に、精神的に余裕のある生活をしていたのだろう。教育水準も高く、どの分野でも専門家がいる。人々は戦争により傷つき、疲労しているが、自分達の力で復興を行っている。その中で様々に複雑な問題が出てくるであろう。しかし、それは外国人の我々ではなく、現地の人々が試行錯誤しながら解決を目指していくのだろう。その問題を短期間しかいない外国人の我々が無理に探して解決しようとするのは傲慢なのではないだろうか？国際援助は何ができるのか、なにをすべきなのか常に自問自答しなければならない。彼らができることを無理に外国人の我々が奪ってする必要はないのだから。

ゴラジュデの人々だけでなく、ボスニアの全ての人々は戦争により何らかの傷を負っているであろう。家族、友人、家を失った人、レイプ、憎しみ、悲しみは何年かかっても消えることはないのかもしれない。人間が人間であるかぎり、再び戦争が起きるかも知れない。それでも人々は生きていかなければならない。ゴラジュデの友人が言っていた。「戦争中は生きていくことが精一杯で、悩んでいる暇はなかった。でも戦争が終わった今は多くの悩みが襲ってくる。仕事、生活費、住居のこと。でも生きていかなければならない。アジア、アフリカどこへでも行けるあなたが本当にうらやましい。」

日本では国際援助はブームになっており、また緊急救援のため即座に現地へ向かいマスコミに取材されるAMDAの活動は、華やかな仕事に見えるのかもしれない。私自身そんな風に思っていた。海外、国内援助でも、援助を受ける側にとっては日々生きていく生活の中でのことであり、華やかさも派手なパフォーマンスも意味をなさない。援助側が華やかさを求め派手なパフォーマンスをすれば、現地の人々との距離は遠くなるだろう。ゴラジュデには15以上の国際援助団体が事務所を置き、数多くの外国人が活動している。ボスニアの田舎町は戦争により国際都市になった。ゴラジュデ、そしてボスニアから国際援助団体が必要でなくなり、いつの日か彼らだけの生活が戻って来ることだろう。その日が一日も早く来ることを、そして平和が続くことを心から祈ります。

### 1 1月モザンビークプロジェクト医療活動

AMDA-Brazil 派遣看護婦

マリア・クリスティーナ・マルケス

我々の活動は、マシンジール、マバラネ地域において保健分野の再建プログラムを継続しています。

#### 1、マシンジール地域

- World Relief International (NGO) との協力による衛生教育プログラムの終了  
清潔な水の使用のための衛生教育として、村での試験的な期間実施、これらの衛生教育を継続するために各地区の看護婦とともにプログラムを進行した。
- 伝統的助産婦への分娩助産キットを供給した。
- 必需品の供給マネージメントをテーマとしたマンスリーセミナーが実施された、またシアターグループは月に2回活動した。
- EPIプログラムのサポートの一部として、マシンジール地域のAMDAが建築した3箇所のヘルスポストに冷蔵庫、ワクチンに必要な器具を供給した。そして地域のEPIの責任者による3日間のミーティングが開かれ、3カ所のヘルスポストで働く看護婦のワクチンに関する知識の再確認とワクチンに関する全ての器具の使用法に関するオリエンテーションが実施された。

これらの活動の他に、来年度の活動について地域のキャパシティと必要性においてダイレクターと話し合った。マシンジール地域が、AMDAがサポートした期間内により良い結果をうみだした一つの地域であることの実とAMDAの資金サポートの保証をふまえ、日本からこの地域へ今後は、今日AMDAモザンビークが持っている構造を引き継いでいくということ。

地域の開発のためのサポートを継続する一つのポジティブな要因として、ガザ州が少しはサポートできることが考えられるが、月ごとに資金を供給するだけでなく保健医療分野の活動を共に実施し、指導監督することが必要である。私の意見としては、モザンビークの看護婦を一人、活動の指導監督者としておくべきである。

#### 2、マバラネ地域

- Nyimbainwe Bのヘルスポストに、ポストの活動を開始するために不足していた器材を最終的に供給した。これらの供給は今だに水が干いてないリンボポ川を渡ってではなく、マシンジール地域からの困難な道によって運搬された。
- ガザ州保健管轄によって計画された伝統的助産婦のセミナーが10月に実施され、現在彼女達に分娩助産キットを供給している。

- 下痢疾患をテーマとした医療スタッフ対象のセミナーが滞りなく実施された。
- AMDAが建築したマタニティへの器材の供給が終了した。これらの器材は日本政府の資金によって購入された。マタニティの開始式（5月／96年）には一部の器材が供給されていたが、8月に資金を取得し今回で全ての器材の供給が完了した。
- EPIプログラムに関して  
マバラネ地域では、AMDAが建築したヘルスポストで冷蔵庫を使用するために必要な資格を持ったスタッフの不足が原因で、冷蔵庫が必要な他の地域へ供給されるまで、ガザ州の保健管轄部署に保管されている。しかしマバラネ地域においても冷蔵庫は必要である。我々の問題解決への道としては、ヘルスポスト建築前に約束された看護婦の配置を繰り返し言及することである。そして12月にある州の保健管轄部署のミーティングに一つの問題点として提出することになっている。

EPIプログラムに関する8日間のセミナーをヘルスセンターの看護婦を対象に実施した。寄付されたモーターバイクの使用、予防接種の仕方を知る、ヘルスポストのある村やない村、既にソコリスタ（短期間で養成されたヘルスワーカー）のいる村におけるワクチンの為の巡回チームの教育を目的としている。このように我々は建築したヘルスポストに看護婦が配置されるまで、問題が解決されることを待ち望んでいる。（既に看護婦が配置されるまでかなり時間がかかるということは承知している）ヘルスダイレクターと活動する上での難しさは続いているが、計画した活動は実施され終了に向かっている。困難の原因は、地域を統括するための州のサポート不足、新しいダイレクターであり経験がなく負担が大きすぎた事、不確かでない協力、指導監督、援助、あるいは問題の解決に関する情報の不足が挙げられる。

今年の活動の終了に向けて、私達が担当する2つの地域での医療スタッフを対象にした12月のセミナー、マシンジール地域におけるEPIプログラムに関するオリエンテーションの為のミーティングとマバラネ地域における伝統的助産婦への分娩助産キットの供給の最終レポートが残されている。レポート終了後、12月20日以降に一つの新たなモザンビークのNGOとしての方針を明らかにするために12月13日までに結論を見出す予定である。全てのAMDAのスタッフの契約はこの日にちで終了することになっている。

AMDAのモザンビークグループは、彼等の仕事の方針、また全ての別の必要性を明らかにするために、我々の協力なしで組織ミーティングを行なった。しかしサラリーを補充するための完全な資金協力、管理費用、その他など、明確なものはない。この新たなNGOをサポートする商業活動も明確にはされていない。

我々インターナショナルスタッフとしても今後どこに行くのか、何をするのかも知らない。モザンビークで続けていく必要があるのかもしれない、またはそうでないのかもしれない。

特に私に関しては、AMDAブラジルとの話し合いの上で明確にするのがよいと思う。

### ミャンマー地域医療活動報告書

調整員 宮本美紀

1996年12月18日午前9時30分、ほんの少しばかり緊張感の漂う中、保健省の会議室にてMOU (Memorandum of Understanding: 政府による活動許可の公式文書) の調印式が行われました。日本よりミャンマープロジェクトの協力パートナーであるアジア仏教徒教会大宅理事長、茨城副理事長、国際協力の会古賀理事長の三氏を迎えて、AMD A吉岡医師と保健省のDirector Generalの手によってサインされた4枚の誓約書は、何でも無い紙なのですが、この国で我々のようなNGOにとっては、喉から手が出るほど欲しい貴重品なのです。我々がこの調印式に至るまでおよそ9ヶ月かかっています。一般に行われている話で、最低1年から2年の期間を要するという事ですから、AMD Aは幾分早かったようです。日本側からすれば、どうしてそんなに時間を要するんだということになるのでしょうか、ここミャンマーの開発に携わる団体にとっては、MOUは水戸黄門の印籠のようなもので、誰もが容易に持てるものではない特別な物というわけです。とりわけここ数年ニュースで皆さんご存知のように政府が"International"という言葉に非常にセンシティブになっていますから、この一週間のこの国の情勢を考えても、今日MOUがサインされたということは、ミャンマーの日本に対する友好、AMD Aに対する期待の現れであると考えても良いと思います。というのは現在日本のNGOは三団体、AMD Aが一番目にMOUをサインした医療団体です。親日家が非常に多く、又、似た者同士というか性格的に類似したところのあるこの国の人々に、訪問者は懐かしさを覚えるようです。"VISIT MYANMAR YEAR"を打ち出し、生まれ変わろうとするミャンマーですが、外では大袈裟な報道に間違っただけ、偏った情報が流れているため、この国の成長を妨げているように思われます。確かに世界中が平和に向かって歩みだしている現在、軍事政権を維持しているこの国が各国からやり玉にあげられてもしょうがないのかもしれませんが、公務員の給料が1ヶ月1000チャット(日本円で900円程度)なのに、缶ジュース1本70チャット(65円くらい)と物価が異常に高い状態で、今日一日家族が食べるのに精一杯、1ドルもしない小学校の一年間の学費も払えないとあって、町で物を売り歩く子供達、宗教的にか国民性が分かりませんが、ストリートチルドレンを見かけることは近隣の国に比べ極くわずかです。(いないわけではありません。)

VISIT MYANMAR YEARのためのホテル建設や道路舗装で、雇用が増えているだろうし、ここのグリーン群団が(我々の間ではこう呼んでいます)、全く望みない人達の集団ではないことは確かなわけです。私は生まれて以来カラーテレビを見て育った時代ですが、先輩方のお話を聞けば、日本の四・五十年前を思い出して頂ければ納得がいくはずです。さすがに日本が見せた発展の速度には及びませんが、昨日よりは今日、今日よりは明日という具合に着実に目の当たりに街は変化しています。この速度で行くと、五年～十年以内には、バンコクのようにここヤンゴンに変容するでしょうし、ヤンゴンが変わ

れば他の町や村もその影響を確実に受けることでしょう。

ユニセフミャンマー代表の言葉を借りれば、我々のMOUはまさに待望の赤ん坊をこの世に送り出すようなものです。この国の歩調を考慮しながら、この国の人達と共に成長できれば幸いです。

**ကျေးလက်ဆင်း၍  
အခမဲ့ ဆေးကုသနေသည့် ဆရာဝန်**



မြန်မာ ဝတ္ထု၊ ဒီဒီယိုဇာတ်လမ်း၊ အသံလွှင့်ဇာတ်၊ တီပီဇွေဇာတ်လမ်းများထဲတွင်သာ ဖတ်ရ၊ ကြားရသော လက်တွေ့တကယ်မရှိသည့် ကျေးလက်ဆင်း၍ ဆေးကုသနေသော စိတ်ကူးယဉ် ဆရာဝန်ဇာတ်လမ်းမှာ မိတ္ထီလာမြို့နယ်တွင် အမှန်တကယ် ရှိနေသည်။ ထူးခြားသည်မှာ ကျေးလက် တောရွာဆင်း၍ အခမဲ့ ဆေးကုသနေသည့် ဆရာဝန်မှာ ပြည်တွင်းမှ မဟုတ်ဘဲ ဂျပန်နိုင်ငံမှ ဆရာဝန်တစ်ဦး ဖြစ်နေသည်ကို ထူးဆန်းအံ့ဩဖွယ် တွေ့မြင်ရသည်။

မိတ္ထီလာမြို့နယ်အတွင်းရှိ မရှိဆင်းရဲ နှမ်းပါးသည့် ကျေးလက် ပြည်သူများနှင့် ဘုန်းတော်ကြီးများအား မေတ္တာ၊ ဓေတနာ၊ ကရုဏာ အပြည့်ဖြင့် ကျေးလက်တောရွာများသို့ ကိုယ်ပိုင်ကားဖြင့် သွားရောက်ကာ အခမဲ့ ဆေးဝါး ကုသပေးနေသည့် ဆရာဝန်မှာ ဂျပန်နိုင်ငံ၊ အိုဆာကာမြို့မှ ဟိဒေတိုယိုရှိအိုက HIDEYO YOSHIOKA ဆိုသူဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာ့ ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO)နှင့် ဂျပန်အာရှ ဗုဒ္ဓဘာသာအသင်းကြီး၏ ဟာဝန်ပေးချက်အရ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ အကူအညီ

**ဓေတနာ့ဂျပန်ဆရာဝန် ယိုရှိအိုက မန်ကျည်းစု ကျေးရွာ ဘုန်းတော်ကြီးအား ကျန်းမာရေး စစ်ဆေးပြီး ကုသပေးနေစဉ်။**

ဖြင့် မိတ္ထီလာမြို့နယ်အတွင်းသို့ နယ်လှည့် ဆေးကုသပေးရန် ပြီးခဲ့သည့် စက်တင်ဘာလ အတွင်းက ရောက်ရှိလာပြီး မိတ္ထီလာမြို့နယ် ကျန်းမာရေးဌာနမှ တာဝန် ရှိသူများနှင့်အတူ ရေခဲ၊ အလည်ရွာ၊ မန်ကျည်းစု၊ ကန်တောင်၊ ကွက်ငယ် ကျေးရွာများသို့ တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ် သွားရောက်၍ ကျေးလက် ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးအတွက် ဆေးဝါးကုသခြင်း၊ ဓားဆေး၊ ထိုးဆေး၊ သွင်းဆေးနှင့် အသေးစား ခွဲစိတ်မှုများကို အခမဲ့ကုသပေးခဲ့သည်။ ဂျပန်နိုင်ငံ အိုဆာကာမြို့မှ ဂျပန်ဆရာဝန် ယိုရှိအိုက၏ မေတ္တာ၊ ဓေတနာ၊ ကရုဏာ အပြည့်ဖြင့် မိတ္ထီလာမြို့နယ်အတွင်း ကျေးရွာများရှိ ဆင်းရဲ နှမ်းပါး ကျေးလက်ပြည်သူများနှင့် ဘုန်းတော်ကြီးများအား အခမဲ့ ဆေးဝါးကုသပေးသဖြင့် ကြားရသူတိုင်းက သာဓုခေါ်ချီးကျူးနေကြသည်ကို ဝမ်းသာဖွယ် သတင်းစကား ကြားရသည်။ ကိုတင်လှိုင်(မိတ္ထီလာ)



調印式にて 後列左から  
2 番目古賀理事長、3 番目吉岡医師、  
4 番目ラ・ミン Director General  
前列 左、茨城副理事長 右、大宅理事長

日本の医師が僻地で無料で患者を診察しているという記事で AMDA の吉岡秀人医師がメティーラ近郊の村で診療活動をしている姿が掲載されている。

### スーダンプロジェクト報告

AMDA、日本支部副代表  
スーダンプロジェクト委員長  
岡山大学公衆衛生学 山本秀樹

#### 【はじめに】

1994年のNGOサミットで、スーダンからSIMA (Sudan Islamic Medical Association: スーダンイスラム医学協会) の代表を岡山に招聘したさい、Dr. Babikar よりスーダン北部の国内避難民への医療の支援の要請を受け、1995年3月に厚生省、WHO、NGO 合同ミッションでスーダンを小生が訪問し現地調査を行ったことから始まったこの事業も、平成7年度から郵政省ボランティア貯金の補助を受け、初年度は国内避難民キャンプを対象にした医療事業を行い、2年目の今年度はマラリア対策をメインにした事業を行っている。(詳しくは、参考文献参照)

本年8月からはマラリア対策の技術的指導もWHOから受けて、マラリアの流行季である雨季(スーダンでは6-8月)を前にして、本格的な事業の実施を行っている。今年度の中間評価および報告のため、プロジェクト委員長である山本とプロジェクトマネージャーである竹林がスーダンを訪問した。山本は、以下のスケジュールで、竹林は97年1月末までの予定でスーダンに滞在した。山本の分を第一報として、次回竹林より第二報を報告予定である。

#### 【日程】

- 1996年 12月27日 関西国際空港発(シンガポール、アムステルダム乗継)  
12月29日 カルツーム空港着  
SIMA ビジネスミーティング  
マラリアプロジェクト・科学委員会出席  
12月30日 スーダン人道援助協会 (Humanitarian Aid Commission) 訪問  
渡辺医務官訪問  
12月31日 スーダン連邦政府、カルツーム州政府保健省訪問  
WHO, Sudan 事務所訪問
- 1997年 1月1日 洪水の被災地視察  
1月2日 カルツーム市内視察  
1月3日 Gezira 州保健大臣訪問  
1月4日 Mayo キャンプ訪問  
1月5日 カルツーム空港発(アムステルダム、シンガポール乗継)  
1月6日 関西国際空港着

## 【報告】

WHO補助事業として、本プロジェクトの科学委員会（カルツーム大学地域医療学講座モハメドアリ教授委員長）が実施する第1期事業を1996年12月に修了した。97年1月からは、ベースラインサーベイ主体の第1期事業の情報をもとにして、介入を主体とした第2期事業を実施する。第1期事業の概略は次の通りである。

### 1. マラリアの感染情報と報告

現在、Mayo campでは4つのNGOが活動を医療活動を実施している。これらの、診療所は医師でなく、medical assistant（医療助手）が従事している。マラリア患者の登録の方法に関しては、症候学、臨床検査の両者が混在して、疫学的調査を実施するのに適切でない。そこで、患者のサーベイランス方法を確立させることを目的とする。

### 2. マラリアの流行と環境との影響

カルツーム周辺の国内避難民の居住するキャンプの環境とマラリアの影響を明らかにするために、カルツーム大学医学部地域医療学講座（モハメドアリ教授）と同講座の大学院の学生2名を含むスタッフが調査研究を行っている。96年8月以降、プロジェクト地と対象地区としてMayoキャンプの450世帯と、対象地域のBantium地区を対象にして450世帯に聞き取り調査を実施した。これらのデータは、現在カルツーム大学で解析中である。大学院生は、本プロジェクトで行った内容を学位論文としてカルツーム大学に提出予定である。本事業は以下、4つの柱に分けられる。

#### 1) 水・衛生環境

水、蚊帳などのキャンプ衛生状況の改善がマラリア予防に必須である。

#### 2) 婦人の世帯

避難民キャンプでは、世帯主（男性）が日中はカルツーム市内に働きに出て妻や子どもが留守番をすることが多い。従って、婦人の役割がマラリア対策を行う上で重要である。看護大学と協力して女性とマラリアについての調査研究を行い、有効な対策を講じる予定である。

#### 3) 世帯の調査

調査した世帯の人口統計、世帯の生活状況などを解析してマラリア対策に生かす予定である。

#### 4) 有病率調査

現在、ベースラインサーベイとして、発熱の症状のある2200検体の血液塗末標本を採取して、マラリア原虫の有無を検査した。

### 3. マラリアの診断法の向上

現在Mayo キャンプにある4つの診療所のうち、臨床検査の設備のあるのは1箇所のみであるが、その診断の精度に関しては問題がある。なぜなら、診療所で採取された検体は検査助手が診断しそれを基に医療助手が抗マラリア薬の処方を行っている。診断が済んだプレパレートは直ちに廃棄されるため、専門家によってダブルチェックされているわけではい。AMDAとSIMAでマラリアに関する中央検査所を開設し、検査の精度向上のためのトレーニングを実施する予定である。

#### 4. 抗マラリア薬の適切な使用方法に関する研究

スーダンにおけるマラリアの処方の問題点として、以下のものがあげられる。抗マラリア薬の過剰処方、抗マラリア薬と抗生物質の混合、処方されても患者が薬を取りに行かない、もしくは服用しない等の問題がある。そこで、問題点を明らかにするため100枚の処方箋を分析した。これらの、処方箋を分析することによって抗マラリア薬の適切な使用に関する基礎データが得られる。

#### 【今後の方針】

マラリア対策をカルツーム周辺の国内避難民キャンプで続行するか、さらに他の地域(Gezira州など)の国内避難民のマラリア対策を行うべきかAMDAとSIMAで検討することとなった。その決定は第2期プロジェクトが済んだところで行うので、もう少し時間がかかると予想される。小生の希望では、首都カルツーム以外の地域に今回のカルツーム周辺のキャンプで行ったマラリア対策の成果を広げていきたい。

今回、学術機関であるカルツーム大学がAMDA、SIMA、WHOと共に加わり強力に事業を推進することが可能となった。スーダンは、マラリアに限らず住血吸虫、オンコセルカ症(河川失明症)など熱帯感染症の問題が数多くあり熱帯医学を研究する人にとっては喉から手が出るくらい多くの症例があるところである。現在西側各国からの援助・学術交流もストップして日本の大学からの学術交流もカルツーム大学をはじめとしたスーダン側からは期待されている。本プロジェクトによって2人の大学院が学位論文を執筆中というのは、日本国内で教官をしている小生にとって驚きであると共に光栄である。今後、日本の学術機関からも参加が得られることを期待する。本格的な学術調査とまでは行かないまでも、スタディーツアー、交換プログラムのようなものから始めていきたい。

#### 【参考文献】

- 山本秀樹、国際緊急保健医療援助支援事業海外フィールドトリップ厚生省NGO研修事業ミッション報告、国際医療協力、vol.18 (6) ,1995,38-41
- 山本秀樹、スーダン避難民救援医療活動報告、国際医療協力、vol.18 (9) ,1995,52-57
- 勝田吉彰、スーダン避難民救援医療活動報告-AMDAスーダンプロジェクトの第一歩を迎えて、vol.18 (9) ,1995,52-57
- 高橋央、スーダン避難民救援医療活動報告-SIMA訪問記、国際医療協力、vol.19 (6) ,1996,28-31

マラリアの疑いのある  
Mayo キャンプの子ども



マラリアの診断に  
使われる顕微鏡



### スーダン—口メモ

スーダンはイスラム教徒の国で、その戒律は厳格である。特にアルコールに関しては厳しく酒類は完全に販売禁止で、暑いところでビールいっぱいと言うわけにはいかないのである。従って、公的な場所でパーティーを行うにもジュースやフルーツで乾杯が始まる。しかも、スーダンの人々は甘党が多く、紅茶やコーヒーも砂糖を3-4杯位入れて飲むのが当たり前である。食事の後のデザートに至っては、男だけの集団で（イスラムの社会では夫人同伴でない会も多い）、大の男達が甘いケーキやプリンを（その量たるや日本の物の数倍の量である）食べる姿は圧感である。小生が、その席で「コーヒーはミルクだけで砂糖はいらない」と言ったら、目を丸くして驚かされてしまった。

話は変わるが、AMDA代表の菅波先生はジョーク好きであると共に、甘党であることが知る人の間では知られている。英語で自己紹介するときにも、"My name is Sugar-nami" という程である。菅波代表と食事に行き、デザートにあんみつとパフェを食べ最後に砂糖をスプーン3杯入れたコーヒーを飲まれるのを目を丸くされた方も決して少なくはないであろう。これが、本当にSudan-nami（スーダン並）だと納得してしまった。

最後に、スーダンのコーヒーの味について述べるのを忘れていたが、小生がスーダンから持ち帰ったものをAMDA事務局内部で試した評価は他のコーヒーより数段（スーダン）おいしかったということであった。

# ■ネパール難民救援医療活動報告

## Monthly Medical Report AMDAM Hospital Damak, Jhapa November, 1996

| Type of Service | 難民      | 地元民  | 合計   | 眼科外来例                             | 産科/婦人科外来                         |
|-----------------|---------|------|------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 外来患者            |         |      |      |                                   |                                  |
| 一般              | 155     | 1410 | 1565 | 老視 13                             | 産前検診 55                          |
| 外科              | 38      | 127  | 165  | 結膜炎 11                            | Dysfunctional Uterine Bleeding 7 |
| 産科/婦人科          | 19      | 114  | 133  | 近視 4                              | 骨盤内感染症 3                         |
| 眼科              | 9       | 66   | 75   | 遠視 3                              | Acid Peptic Disease 2            |
| 合計              | 221     | 1717 | 1938 | 角膜潰瘍 3                            | 尿路感染症 2                          |
| 救急              | 389     | 577  | 966  | 頭痛 2                              | 家族計画 1                           |
|                 |         |      |      | 翼状片 2                             | Bad Obstetric History 1          |
| 手術              | 59      | 164  | 223  | 弱視 2                              | Pelvic Mass 1                    |
|                 |         |      |      | Foreyn Body 2                     | Fibroadenoma 1                   |
| 検査              |         |      |      | 角膜混濁 2                            | 子宮内膜炎 1                          |
| レントゲン検査         | 133     | 450  | 583  | 近視的乱視 1                           | Genital Prolapse 1               |
| 超音波検査           | 13      | 115  | 128  | 緑内障 1                             | Normal finding 2                 |
| 臨床検査            | 42      | 546  | 588  | Papilloma 1                       | Breast Abscess 1                 |
| 心電図             | 0       | 17   | 17   | 正常 4                              | 中絶 5                             |
| 合計              | 188     | 1128 | 1316 | Pingueculitis 1                   | 不妊症 6                            |
| 入院 (年齢別)        |         |      |      | 視神経萎縮 1                           | 子宮頸癌 4                           |
| 0-1             | 138     | 20   | 158  | 眼瞼結膜炎 1                           | Pain Abdomen 3                   |
| 2-5             | 35      | 14   | 49   | Age related macular Degeneratio 1 | Ovarian Cyst 2                   |
| 6-14            | 9       | 6    | 15   | Leucoma 1                         | 子宮頸部びらん 2                        |
| 15-49           | 32      | 154  | 186  | Meibominitis 1                    | 月経過多症 2                          |
| 50-65           | 2       | 6    | 8    | 白内障 1                             | 外陰腫炎 2                           |
| 65歳以上           | 1       | 8    | 9    | ぶどう膜炎 1                           | 膀胱脱 1                            |
| 合計              | 217     | 208  | 425  | Keratitis 1                       | Oligomenorrhoea 1                |
|                 |         |      |      | 静脈洞炎 1                            | Medical Cases 8                  |
| 軽快して退院          | 199     | 188  | 387  | 霰粒腫 1                             | Old Cases 9                      |
| 専門医に紹介          | 4       | 1    | 5    | オランダマイシンケース 8                     | その他 10                           |
| 医師の忠告に反し帰宅      | 0       | 3    | 3    | その他 5                             |                                  |
| 失踪              | 0       | 1    | 1    | 合計 75                             | 合計 133                           |
| 死亡              | 7       | 3    | 10   |                                   |                                  |
| 治療中             | 7       | 12   | 19   |                                   |                                  |
| ベッド占有率合計        | 122.19% |      |      |                                   |                                  |
| 病院滞在平均 (日数)     | 3.01日   |      |      |                                   |                                  |

| 一般外来患者   |     |      |      | 入院       |     |     |     |
|----------|-----|------|------|----------|-----|-----|-----|
| 訪問の理由    | 難民  | 地元民  | 合計   | 訪問の理由    | 難民  | 地元民 | 合計  |
| 原因不明の発熱  | 0   | 11   | 11   | 原因不明の発熱  | 0   | 0   | 0   |
| 腸チフス     | 1   | 21   | 22   | 腸チフス     | 0   | 1   | 1   |
| 消化管疾患    | 15  | 211  | 226  | 消化管疾患    | 1   | 9   | 10  |
| 呼吸器能障害   | 30  | 421  | 451  | 呼吸器能障害   | 176 | 33  | 209 |
| 脳血管障害    | 2   | 42   | 44   | 脳血管障害    | 3   | 3   | 6   |
| 中枢神経の障害  | 4   | 29   | 33   | 中枢神経の障害  | 3   | 2   | 5   |
| 筋肉骨格系の障害 | 38  | 217  | 255  | 筋肉骨格系の障害 | 0   | 1   | 1   |
| 腎機能障害    | 4   | 48   | 52   | 腎機能障害    | 0   | 2   | 2   |
| 内分泌機能障害  | 1   | 14   | 15   | 内分泌機能障害  | 0   | 0   | 0   |
| マラリア     | 0   | 15   | 15   | マラリア     | 0   | 0   | 0   |
| 中毒       | 0   | 0    | 0    | 中毒       | 0   | 1   | 1   |
| 皮膚疾患     | 4   | 30   | 34   | 皮膚疾患     | 0   | 0   | 0   |
| 手術例      | 30  | 156  | 186  | 手術例      | 8   | 31  | 39  |
| 眼科の疾患    | 6   | 27   | 33   | 眼科の疾患    | 1   | 0   | 1   |
| 産科婦人科の疾患 | 3   | 54   | 57   | 産科婦人科の疾患 | 22  | 121 | 143 |
| その他      | 17  | 114  | 131  | その他      | 3   | 4   | 7   |
| 合計       | 155 | 1410 | 1565 | 合計       | 217 | 208 | 425 |

| Surgical OPD                   |     | Type of the cases               | ブータン難民への手術 |         |                                  |       |        |        |  |
|--------------------------------|-----|---------------------------------|------------|---------|----------------------------------|-------|--------|--------|--|
|                                |     |                                 | Bel. I     | Bel. II | S'chare                          | Timai | K'bari | G'dhap |  |
| Hydrocele                      | 8   | 骨折の整復                           | 3          | 5       | 3                                |       |        |        |  |
| Benign Enlargement of Prostate | 6   | Incision & Drainage             | 4          | 5       | 4                                |       |        |        |  |
| Hemorrhoids                    | 6   | Lower Segment Caesarean Section | 1          | 2       | 1                                |       |        |        |  |
| Lymphadenitis                  | 6   | 便通                              | 1          | 3       |                                  |       |        |        |  |
| Anal Fissure                   | 6   | Lymphnode Excision              |            |         | 1                                |       |        |        |  |
| Osteomyelitis                  | 5   | Suture Removal                  |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Fracture                       | 5   | Eversion of Hydrocele Sac       |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Burn Contracture               | 4   | Manual Dilatation of Anus       |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Lipoma                         | 4   | Granuloma Excision              | 1          |         |                                  |       |        |        |  |
| Cholelithiasis                 | 4   | Aspiration                      | 1          |         |                                  |       |        |        |  |
| Abscess                        | 4   | 包皮切除                            |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Cyst                           | 4   | シスト切除                           |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Penal Stone                    | 4   | 虫垂切除術                           |            |         | 1                                |       |        |        |  |
| Hernia                         | 3   | Thiersch's Operation            |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Fibroadenosis                  | 3   | 拘縮除去                            |            | 2       |                                  |       |        |        |  |
| Phimosis                       | 3   | Clean & Dressing                | 4          | 7       | 3                                |       |        |        |  |
| Cleft lip                      | 3   | Pyothorax Drainage              |            | 1       |                                  |       |        |        |  |
| Frozen Shoulder                | 3   | Sub-Total                       | 15         | 31      | 13                               | 0     | 0      | 0      |  |
| Granuloma                      | 2   | 合計                              | 59         |         |                                  |       |        |        |  |
| Dupuytren's Contracture        | 2   |                                 |            |         |                                  |       |        |        |  |
| Ganglion                       | 1   |                                 |            |         |                                  |       |        |        |  |
| Carinoma of Penis              | 1   |                                 |            |         |                                  |       |        |        |  |
| Carcinoma of Ovary             | 1   |                                 |            |         |                                  |       |        |        |  |
| Carcinoma of Breast            | 1   |                                 |            |         |                                  |       |        |        |  |
| Squamous Cell Carcinoma        | 1   | Reduction of Fracture           | 31         |         | Granuloma Excision               |       |        | 2      |  |
| Nasal Polyp                    | 1   | I & D                           | 25         |         | Fibroma Excision                 |       |        | 1      |  |
| Gangrene                       | 1   | Lower Segment Caesarian Sectio  | 24         |         | Pterygium Excision               |       |        | 1      |  |
| Lipoma                         | 1   | Evacuation                      | 11         |         | Suction Evacuation               |       |        | 1      |  |
| Tongue tie                     | 1   | 虫垂切除術                           | 11         |         | Norplant Removal                 |       |        | 1      |  |
| Corn foot                      | 1   | シスト切除                           | 6          |         | Foreign Body Removal             |       |        | 1      |  |
| Planter Fascitis               | 1   | Eversion of Hydrocele Sac       | 5          |         | Toe Nail Removal                 |       |        | 1      |  |
| Neuro Fibroma                  | 1   | Hysterectomy                    | 4          |         | Aspiration                       |       |        | 1      |  |
| Prolapsed Colostomy            | 1   | Manual Dilatation of Anus       | 3          |         | Wound Dehiscence                 |       |        | 1      |  |
| Tennis Elbow                   | 1   | Resuturing                      | 3          |         | 指の切断                             |       |        | 2      |  |
| Papilloma                      | 1   | Wound Debridement               | 3          |         | Skin Grafting                    |       |        | 1      |  |
| Haematoma                      | 1   | Laparotomy                      | 3          |         | ヘルニア切除術                          |       |        | 1      |  |
| Deformed foot                  | 1   | Prostatectomy                   | 3          |         | Fistulectomy                     |       |        | 1      |  |
| Others                         | 16  | Polypectomy                     | 2          |         | Cholecystectomy                  |       |        | 1      |  |
| Psychiatric Cases              | 10  | Mastectomy                      | 2          |         | Sequestrectomy                   |       |        | 1      |  |
| Medical Cases                  | 21  | Cystolithotomy                  | 2          |         | Vasectomy                        |       |        | 1      |  |
| Old Cases                      | 16  | Herniorrhaphy                   | 2          |         | Pre-menstrual Endometrial Biopsy |       |        | 1      |  |
|                                |     | Amputation of Penis             | 2          |         | 切探生検                             |       |        | 1      |  |
| 合計                             | 165 | Lymphnode Excision              | 2          |         |                                  |       |        |        |  |
|                                |     | Sub-Total                       | 144        |         |                                  |       |        | 20     |  |
|                                |     | 合計                              | 164        |         |                                  |       |        |        |  |

地元民の手術

創価学会青年平和会議「難民救済キャンペーン」の一環として、  
AMDA Hospital をご支援いただいております。

## ネパールの医療事情

香川大学5年 澤田 真也

### <制度>

病院には国立・私立の双方があり、患者はどの病院を選んでも良いが、一般的に私立病院に行くのは経済的に余裕のある層のみである。国民皆保険制度の日本とは異なり、ネパールでは保険制度はいまだ整備されていない。国立病院では、診察費そのものは政府の負担により5 Rs.程度と非常に安価に抑えられているのだが、肝腎の医薬品、手術費用については患者が負担しなくてはならない。このため、ひとたび病気になれば患者は非常に高額な医療費を負担する必要がある。全ての患者がこれらの費用を支払えるわけもなく、治療費を払えないために放置されている患者も多数存在するとみられる。診療を受けるにあたっては、患者はまず診察費と引き替えに「チケット」と呼ばれるカルテのような記録用紙を渡される。患者は自分でこのチケットを医師に提出し、診療を受けることになる。このチケットは全て病院で保管するわけではなく、患者が持ち帰っているようである。したがって、病院には患者の過去の診療記録が残っていない場合も多く、既往歴がはっきりしないため、診断を進めてゆく効率もあまり良いとは言えないであろう。ただ、結果的に医療情報は常に全面的に公開されているわけで、医療情報の公開について活発な議論が行われている先進国と比べるのもおもしろいかもしれない。興味深いのは、患者が治療に用いられる医用資材を自分で購入して医師のもとに持参しなければならないことである。例えば、治療に注射や点滴が必要になれば、患者はいったん診察室を出て薬局へシリンジや輸液キットを自分で買いに行き、それらを診察室へ持ち帰って医師に処置してもらうのである。このシステムにどのようなメリットがあるのかについては明確な回答は得られなかったが、少なくともこのようにしておけば治療費の取りはぐれがないことだけは確かであろう。職制については、日本と多少異なっている。もっとも興味深いのはHealth Assistantで、これは医師ではないのだが、医師に準ずる資格であり、診断や処方もできるとのことである。ネパールでは日本の高等学校にあたる学校を卒業しただけでは医学部医学科に入学することは出来ず、受験にはこのHealth Assistantの資格を持つ、あるいは理科系の大学を卒業していることが条件となっている。ただし、現在では新しいHealth Assistantは養成されておらず、いずれは廃止される方向のようである。なお、医学部医学科は5年6ヶ月のコースとなっている。

### <衛生状況・一般>

決して良いとはいえないのが現状である。まず、道路の舗装率が低く、一雨降れば一面のぬかるみとまでは言わないが、街を歩くのは少々面倒である。また、ゴミの収集が徹底しておらず、カトマンズの市街地を歩く人は必ずや生ゴミの悪臭に曝されるであろう。これに加え、非常に多くの野犬や牛が市街中を我がもの顔に歩き回っており、これを放置したままでは寄生虫感染症予防は困難であることが予想される。

### <衛生状況・医療機関>

首都であるカトマンズの大病院、例えばトリブヴァン大学附属病院などでは比較的良いのだが、それ以外の病院ではおせじにも衛生的とはいえない。もっとも象徴的なのは手術用のグローブで、本来シングルユースのものであるはずのものがオートクレーブ処理の後再利用されていた。ちなみに、オートクレーブ処理を行ったとはいっても、乾燥はその辺りの廊下に普通の洗濯物よろしく干されているので、清潔さの面では全く信用できない。また、何回使用したかもチェックされていないようで、どうやら破れるまで使うようである。手術着、マスクもディスプレイのものを使っておらず、布製のものを使用後オートクレーブ処理して再利用している。手術場の中でも清潔・不潔の区別は日本の病院の手術場においてのような厳然としたものはみられなかった。病棟であるが、Sub-Regional Hospitalのようなかなり大きな病院でも入院患者が通路に布一枚で寝かされていたケースがみられた。また、カトマンズの大病院を除けば、建物も採光などにはほとんど配慮がみられず、暗くて通気の悪い大部屋の中に大勢の患者やその付き添いがひしめいている光景がみられた。医療廃棄物についても、膿を吸い出したシリンジを子供がそのまま手に持って帰るなど、全く注意が払われていないようである。

## amda-oic について

岡山理科大学 大西 荘一

山本先生から amda-oic の紹介文を書いてほしいと依頼されました。会報に紹介させて頂くには、amda-oic はまだまだ活動が乏しく、どうしようかと思案していましたところ、平成 8 年 12 月末に岡山県情報ハイウェイ実験に提案していたテーマが承認され、それで、ちょうど良い機会なので、このテーマの紹介も含めてお引き受けすることにしました。

amda-oic とはインターネットのメーリングリスト (ML) のユーザ名です。この ML の正式アドレスは amda-oic@po.harenet.or.jp です。ML とは、インターネット上の一種の電子会議のようなもので、amda-oic@… にメールを送ると、そこに登録されているメールアドレスすべてに同時に、そのメールが配信されます。この機能により、遠く離れている人たちが、その距離を感じずに意見交換をすることができます。oic は okayama internet club (岡山インターネットクラブ) の略称です。言い換えれば、amda-oic は AMDA と岡山インターネットクラブの電子会議室の名称であり、また OIC の AMDA 支援グループの名称でもあります。ここでは後者とします。

岡山インターネットクラブ (代表: 滝澤輝治) は岡山にインターネットを広めることを目的に平成 8 年 2 月に設立された市民ボランティア団体です。AMDA が情報ボランティアを求めているという話が、OIC に伝わり、OIC の世話人の一人である私もそのことを知りました。学生たちが世界的な AMDA のホームページの作成に参加できることを誇りに思い、AMDA ホームページの作成を通じて自身の技術向上に努力してくれるだろうと考え、私はボランティア学生による AMDA ホームページのメンテナンス支援を推進することにしました。これがきっかけで amda-oic ができたわけです。

amda-oic は現在、OIC 会員でもある岡山理科大学の北川、浅山、柳、各先生と OIC 事務局の飛岡先生、岸本さんの協力のもとに次のような取り組みをしています。

- (1) ボランティア学生 (岡山理科大学インターネット愛好会: 略称 OUSIC) による AMDA ホームページのメンテナンス
- (2) AMDA 速報のための電子掲示板の開発
- (3) AMDA ホームページの遠隔メンテナンス・システムの構築
- (4) ホームページ作成技術検定及びオンライン・テキストの開発

上記の (1) は少しですが、すでに実行しており、学生たちは技術向上に日々研鑽しております。(2) は北川先生が試作版を開発済で AMDA サーバへの移植を検討中です。(3) はインターネット・プロバイダーの晴れネットさんの協力のもとに AMDA と理大メンバーとでシステム作りを進めています。(4) は大西研究室で開発中です。

amda-oic はほんとに微力で、どれほどのことが出来るか心配ですが、AMDA の情報発信のお手伝いをさせていただければ幸いと考えています。この amda-oic の活動をベースに組織したワーキンググループ (WG) が先に述べましたように県から承認され岡山県情報ハイウェイ実験に参加することになりました。実験テーマは“ボランティアによるホームページ作成支援システムの構築”です。

今後、ますますこのような活動の輪が広がることを期待しております。

## 第4回AMD A国際医療協力研究会報告

AMD A国際医療協力研究会 大脇 甲哉

- 日時：1996年12月19日（木）18：30～20：30 於：アイオス五反田ビル2F会議室
- 報告者：妹尾美樹（AMD A Japan 看護婦）
- 報告内容：AMD A モザンビーク帰還難民プロジェクト

### 1) 期間

帰還難民プロジェクトとして1994年2月より第一次ミッションを派遣、UNHCRと契約を結び9月から本格的に活動開始。現在継続中。

### 2) 概要

ガザ州の3つのディストリクトで、建築・医療・水と3つの分野のプロジェクトを同時に進めながら地域保健医療の再建を行った。

#### a) 建築プログラム

内戦中に破壊されたヘルスセンター・ヘルスポスト・マタニティーの修復・新築。1994年度、6ヶ所の修復と3ヶ所の新築。1995年度、1ヶ所の修復と4ヶ所の新築。

#### b) 水プログラム

修復・新築した医療施設の近くに井戸を設置し、住民に井戸のメンテナンス・水の衛生指導を実施。

1994年度、井戸10ヶ所、中央病院の下水道改修（外回り）、1995年度、井戸4ヶ所と中央病院の下水道改修（内回り）、1996年度、設置した井戸のメンテナンス、本格的な住民への衛生教育プログラムの開始。

#### c) 医療プログラム

##### 1. 巡回指導プログラム

2. ワクチンプログラム：自動車のサポート、スタッフの教育、ヘルスポストに冷蔵庫・滅菌鍋設置

3. 医療スタッフの教育プログラム：毎月3日間のセミナーを開催

4. 伝統的助産婦の教育プログラム：年間1～2回のセミナーを開催し、分娩介助キットの供給

5. 住民の保健衛生教育プログラム：シアターによる住民への巡回指導

6. コミュニティーヘルスワーカーの養成教育プログラム：1ヶ月間の基礎教育にて養成、医療スタッフが村での彼等の活動状況を巡回指導する

### 3) 問題点

a) プロジェクト開始前のプランニング不足—実施期間、最終目標、予算、スタッフなど

b) 短期間の調査によるプロジェクトの決定

現地のニーズ、sustainability、AMD Aとしての能力、再建開発プロジェクトの認識

c) モザンビークの状況、保健制度上の問題

予算不足、医療スタッフの不足、中央の厚生省と地域の結び付きの薄さ

d) コミュニティーレベルでの問題点

住民の医療保健に対する認識不足、食料問題、経済的問題、女性の家事と労働の負担、分散居住



# INNEED インドネシア出張報告書

AMDA 事務局 森 紀代子

- 目的：1. ヤヤサンクリダパラミタ (Surakarta)：地域保健教育プロジェクト モニタリング  
2. AMDA インドネシア (Ujung Pandang)：緊急事態対応体制整備プロジェクト モニタリング  
3. 姉妹校縁組希望校訪問 4. 在インドネシア日本大使館訪問

## 報告：

### 1. ヤヤサン クリダパラミタ プロジェクト モニタリング

キリスト教会でのボランティア活動から始まり、1989年にヤヤサンクリダパラミタ設立。人材開発、保健衛生、収入促進活動、ネットワーク作りの4本の柱を基に活動を展開。

AMDAとの共同プロジェクトにおいては、保健指導員のトレーニングを通してその活性化を図り、地域保健衛生状態の向上をめざす中で、併せて行政とのネットワークを強化し、緊急事態対応に向けた基礎体制作りを進めている。フィールド調査では、地域役場、村役場、保健所、トイレ建設現場、ハーブ園を訪問。どこでも2~30人の参加者、同行者があり大歓迎を受けた。私たちの訪問は地域の人々にとって一大イベントであったようだ。代表のツミリヤント医師は気さくで地域住民に受け入れられやすい人柄であり、地域担当者も誠実に活動しているようすが伺えた。行政役人からもヤヤサンクリダパラミタの活動に対する感謝の言葉が聞かれた。保健指導員の活動報告がなされたなかで、トイレ建設クレジットについて「新しいトイレは毎日使っていますか。ローンの支払は苦しくない？」という私の問いに、「もちろん使っているわ。支払は利子が安いし、小額だから大丈夫。ほんとにヤヤサンクリダパラミタがお金を貸してくれたからトイレが新しくできて良かったわ。」という返事。実際新築された自宅のトイレに案内してくれた婦人は本当に誇らしげであった。保健所の所長の言葉「ヤヤサンクリダパラミタの活動を評価しています。実は以前行政がトイレを支給したのですが失敗したのです。ヤヤサンクリダパラミタはよくやっています。」これぞ地域住民と直接対話を交しながら活動をしていく、地域に根差した草の根NGOの真髓と感激感激の想いで、懐かしの凸凹道を車にゆられて次の訪問先へ向かった。

事務所では活動記録も綿密になされており、会計帳簿、購入物品等よく整備されている。

### 2. AMDA インドネシア プロジェクト モニタリング

AMDAインドネシアは日本に留学経験があり、医師の数が少ないこの地域において要職につき中核的に活動している医師が多数を占めている。

a. AMDA クリニック - 内科、外科、脳外科、婦人科、眼科、歯科などからなるクリニック。手狭なクリニックは夕方患者で溢れていた。患者のうち、1~2割は無料で診療している。

#### b. AMDA 事務所

会計帳簿、購入物品の確認、マネキンを使って心肺蘇生術の説明を受ける。これらの機材を使って学校、病院などでトレーニングを行っている。

年2回地方を訪問し、児童約50人に無料で割礼手術を行っている。

#### c. Hasanuddin 大学訪問

AMDA インドネシア代表 Tanra 医師は、大学院部長、副代表 Wahid 医師は副学長である。

SAR (Search And Rescue) 活動見学 - 学生を中心にした24時間体制の救急隊。平時より、緊急事態に対応すべく、訓練を行っている。

#### d. ライ病院訪問

ライ患者や小児マヒ患者の機能回復のための整形外科的手術を行っている。

e. ビジネスミーティング - 他ローカル NGOs 及び AMSA (アジア医学生連絡協議会) を交えての会議。フローレス医師のAMDAに関する説明の後、医学生による活動報告が行われ熱心に質疑応答が繰り返された。ローカル NGO から姉妹校縁組などに関する質問が寄せられ、AMDAを中心にした活動の輪が広がりつつある。将来OTIC (岡山国際貢献トピア) のメンバーをAMDAインドネシアが招待して交流を深めたいという希望があった。

## AMDA国際医療情報センター便り

センター東京 〒160 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留  
TEL 相談 03-5285-8088 事務 03-5285-8086  
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   |
| ベルシャ語                | 火 13:00～17:00  |

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 |
| ポルトガル語   | 金 10:00～13:00  |

\*中国語、ネパール語、ヒンディー語については  
不定期ですので電話でお問い合わせ下さい。

## ボランティア募集

### 協力医

AMDA国際医療情報センターでは協力して下さる医療機関を探しています。

外国人を日本人と同様に受け入れようと考え、当センターに協力可能な医療機関からのご連絡をお待ちしております。

### 通訳ボランティア

AMDA国際医療情報センター関西では通訳ボランティアを募集しています。ポルトガル語・スペイン語・中国語等が話せる方で、週に1度決まった時間に、3時間事務所まで来てお手伝いいただける方は、上記へご連絡下さい。

近刊紹介：最近読んでおもしろかった本を独断ですが紹介させていただきます。

(AMDA国際医療情報センター関西/1)

### 外国人のためのお弁当

関西生命線（連絡先06-441-9595）編集・発行、1200円

関西生命線は日本在住の中国語を話す人からの相談を受けています。本書は、寄せられた相談の中で目をひいた異国生活への適応問題、特に子供に持たせるお弁当作りを負擔と感じる母親たちのため、3回にわたり開催されたお弁当講習会での経験をもとに書かれたものです。

写真入りで、食材毎の弁当の作り方、冷凍食品、飾り切り、海藻・乾物、弁当箱、詰め方、包み方、調理器具、果ては、調理中の安全チェックや食中毒を出さないための注意までが、日本語、漢語、英語の3ヶ国語で分かり易く説明されているので、お料理の苦手なあなたの（私の！）お弁当作りの助けになってくれること請け合いです。

また、食物史家の平野雅章氏の“弁当の歴史”や、日本人の米観等を外国人がどうとらえているかを知る読み物としても興味深く読めます。

### 大江戸ボランティア事情

石川英輔・田中優子共著、講談社、定価1700円

“「大江戸ボランティア事情」は、ボランティア運動への関心から書いた本ではない。むしろ、ボランティアという言葉も運動もなかった社会への強い関心から書いた本だ。そして、書きながら、ボランティアという言葉も運動もなくなる社会を思い描いていた。”と言う書き出しで始まるこの本で紹介されている江戸時代の庶民の生き方は、相互扶助を合い言葉に、西洋型とは違った方向からの援助を試みているAMDAの活動と相通じるところがあるのではないのでしょうか。

また、北斎漫画や東海道中膝栗毛と言っただれでも知っている書物をはじめとする、当時の書物から転用された挿し絵から、テレビで得た知識とはひと味もふた味もちがった、江戸庶民の暮らしをかいま見ることが出来ます。



“町火消し”も江戸時代のボランティア

に立ち込めている。そんな劣悪な環境のなかで活動するNGO。鎌田さん自身も銃口を突き付けられる危険な目にたびたび遭遇している。

「難民に襲われ、自衛隊に救い出されたこともありましたが。救援活動に携わるNGOでも、抵抗すれば暴行を受けるし、殺されることもある。銃口より政権が生まれる」という毛沢東語録を実感させられる毎日でした。

ゴマから27km離れたキブバ難民キャンプでの医療活動は多忙を極めた。

「1日に400人から多い日では600人の患者が訪れました。対する医師は私を含めてたったの3人。看護師が対処することも多かったのですが、それでも3人で毎日、虫歯から外傷、妊娠、病原性大腸菌、AIDSと、あらゆる症状を抱えた200人以上の患者を診察しました。」

キブバのルワンダ難民キャンプでは、国連高層難民弁別官事務所が安全の保障ができる時間帯として指定した朝9時から午後3時まで医療活動が実施された。



## 被災地・神戸に 届呈した脆弱な 社会の実態

ルワンダでの活動期間も終わりを迎える1月末に帰国。ほっと一息ついた矢先、あの阪神・淡路大震災が起った。

地震発生翌日の95年1月18日、鎌田さんは緊急出勤。そして瓦礫と化した神戸で被災者の姿を見たとき、鎌田さんは強いショックを受ける。

「これは難民キャンプと同じだ、いや、人々の心のすさみ方はそれ以上かもしれない」

家や家族を失い、打ちひしがれている人々が放り出されている。鎌田さんは戦後50年かけて日本人が作り上げた社会の脆さを思い知らされたという。

「思えば、銃弾の飛び交う難民キャンプの方が、あとのときの神戸よりも人々のあいだに助け合いが行われていたような気がします。アフリカ人は政府も警察も軍隊も信用していないかわりに、肉親や仲間とうしの結束がとて強い。そして彼等は互いのために命懸けで助け合う。しかし、神戸ではそんな光景を見ることはほとんどなかったのです」

自分達の社会がこのあり様なのに、外国に人を助けに行くなど、おごがましくはないか。こんな社会のなかでボランティアであること

の意味に疑問を抱いたまま鎌田さんは1週間後に帰京。落胆、失望のあまりボランティアを辞めよう、とまで思い詰めてしまう。

そんなとき、師と仰いでいたある僧侶から、「医者である君は皆から先生と呼ばれているが、先生という字は先に生きる」と書く。人の前に立つて行動してこそ、真の先生なのではないかと論議される。

「神戸での出来事は誰にとっても初めての経験。混乱は仕方なかったのかも知れませんが、大切なはその経験から学ぶことなのではないか」と鎌田さん。

後にその僧侶は病気で亡くなる。そして、お通夜たちたまにその日、北サハラで大地震が発生。師の言葉に胸に、鎌田さんはA.M.D.A医療チーム第一陣団長としてサハラへ飛んだ。

## 在留邦人女性から 救えられた 汗を流すことの大切さ

被災地で医療活動に取り組む鎌田さんらのもとにA.M.D.Aの第二陣が訪れる日、空港へ出迎えた行った鎌田さんは、ひとりの東洋系老婦人から話しかけられた。そしてサハラに多いといわれる韓国人と思っていたその女性が、実は在留邦人だと知る。

「戦後以来、日本人であることを

恥ずかしく思っていました。だけど今回、真つ先に飛んで来てくれたのが、あなたがた日本人だった。私は今、自分が日本人であることを誇らしく思います」と、日本人であるが故に水い間、辛い目に遇ってきたであろう彼女は涙を流しながら語ってくれました。

このとき鎌田さんは、救援活動にあたってモノやお金を送るだけでなく、実際に人間が動くことの大切さを痛感したという。

「私達は武器を手に血を流すことはできない。しかしシャベルや注射器を持って、汗だつたらいくらでも流すことができるのです。湾岸戦争の際に1兆3000億円もお金を出しながら、日本はサンキューの一言も言ってもらえなかった。しかし、目に見える形で適切な援助を、適切な時に行えば、世界は必ず認めてくれる。国際社会は非常にわかりやすいのです」

現在、鎌田さんの関心はもうと身近なところにも向けられている。鎌田さんが院長を務める「かまた医院」は古い住宅地の真ん中にあり、お年寄りの患者がとても多い。たくさんのお年寄り達と毎日のように接しながら、鎌田さんは高齢化社会の現実を肌で感じている。

「高齢化の問題は、とても税金さえ払えばいい」という姿勢で解決できるものではない。市民の能動的な

協力が不可欠なのです。そのために行政ぐるみで「ボランティア介護体制」を整えるべき。参加したいという市民は少なからずいるのですから」

災害時の効率的な物資の供給システムを模索する「A.M.D.Aロジスティクス委員会」の委員長。そして災害発生から72時間以内の効果的な救援活動を目的に設立された「72時間ネットワーク」の代表を兼務する鎌田さん。その精力的な活動には敬意を表さざるを得ない。だが、私達は、そんな鎌田さんに声援を送っている場合ではないのだ。もはや私達も傍観者ではいられないのだから。

「自分は社会のために何ができるの問いかけから私達も始めてみようではないか。」

鎌田さんが自問した、その最初の問いかけから私達も始めてみようではないか。



9月20日に行われた96年度TOYP大賞受賞式。グランプリ副賞として賞与されたBMWの大きなキーを手に挨拶する鎌田さんの後ろには他分野での受賞者が並ぶ。

さまざまな分野で活躍する傑出した若者達を  
捜し出し顕賞するTOYP大賞。  
その第10回に当たる今年、  
精力的な緊急救援医療活動が評価され、  
見事、グランプリに輝いた東京都葛飾区で開業する内科医、  
現役のJCメンバーでもある鎌田裕十郎さんに、  
その活動の歩みをうかがった。



# こどもの涙に動かされ、 老女の涙に教えられた。 精力的な緊急救援医療活動を 展開する医師・鎌田裕十郎

1994年7月、以前から部族  
間抗争の絶えなかったケニア中央  
部のルワンダ共和国では内戦の激化  
により大量の難民が発生、彼等は  
隣接国のザイールやタンザニアに逃  
れた。

飛び交う銃声と  
漂う悪臭  
想像を絶した  
難民キャンプ

「コレが赤痢に冒されているのでし  
よう、母親が倒れているその横で、  
べたべたと座った子どもが涙を流して  
いる。その泣き顔が眼に焼き付いて  
離れませんでした」

8月始め、テレビ放映された難民  
キャンプの惨状を伝える1枚の写  
真が、ひとりの日本人医師の心を

鎌田裕十郎 (かまたやすじゅうろう)  
1956年1月31日茨城県生まれ。日本大学大学  
院修了。医学博士。94年10～11月、ルワンダ  
難民救援医療活動に従事。95年1月、阪神・淡  
路大震災における緊急救援医療活動に参加。  
24時間診療と巡回診療を行う。同年5月、北サ  
ハリン大震災における緊急救援医療活動に従  
事。同年10月、国内民間救護団体ネットワ  
ーク「72時間ネットワーク」代表に就任。ほかに  
AMDA(アジア医師連絡協議会)ロジスティッ  
クス委員長、茨城ブロック取手JCに所属する  
JCマンでもある。



動かした。

東京都葛飾区で病院を経営す  
る鎌田裕十郎さんは、かつて大学  
病院に勤務する研究医だった。そ  
れが30歳の時、父親の突然の死に  
よって開業医へ、「象牙の塔」から  
「実社会」に飛び込む。それから8  
年、夫そして父親となり、社会人  
としての自信が芽  
生え始め、「自分は  
社会に対してもつ  
と何かできるの  
ではないかと考え  
ていた矢先、ルワ  
ンダの悲劇を知  
った。  
「何とか力にな  
りたい」  
そんなとき鎌田  
さんはAMDAと  
出会う。

AMDA(アジア医師連絡協議会)  
は1984年に設立され、現在、ボ  
ランティアを含め約1500名の会  
員を擁する国連NGO。世界18カ  
国に支部を置き、アジアやアフリカ  
で緊急救援医療や長期の医療救助  
活動を精力的に行っている。

迷わずAMDAに入会した鎌田  
さん。2カ月後の10月10日には、ザ  
イール共和国ゴマの難民キャンプに  
いた。  
すでに国連や自衛隊、各国のNG  
Oも入っている。治安や物資の供給  
も特に関心してはなかった鎌田さん  
を待っていたのは、難民による物資  
の収奪、ザイール兵の放つ銃声が絶  
えない日常だった。いつ噴火すると  
もわからない溶岩台地の上に設置  
された難民キャンプには人間の体  
臭、処理できない排泄物の悪臭が常

## —新天地は「ムシ」の世界—

読者のみなさん、あけましておめでとうございます、と言いたいところですが、昨年12月から地域医療学教室の高木先生がAMDAルワンダプロジェクトで出発し、17日にはなんと！ペルーの日本大使館が占拠されるという事件が起こってしまい、「こりゃお祝いしている場合じゃないんじゃないか？」とお正月は無期延期（年賀状をくださったみなさんごめんさい）。どちらも一日も早く解決してほしいと新聞を眺めて一喜一憂する毎日です。

さて、私の新年ですが、今年は荷物運び用台車を押しながら始まりました。といいますのは、12月1日付けで地域医療学から医動物学（寄生虫学）へ異動し、オフィスの引っ越しをしていたためです。とはいうものの、残務整理や新聞コピー、はてはお茶飲みまで、相変わらず地域医療学教室には毎日顔を出しており、まだ異動したことが信じられなくなることもしばしばです。医師免許をもらって13年、年もとって36歳、この年になって聴診器をピペットに持ち換えることになろうとは予想もしていませんでしたが、新天地で運だめししてみることになりました。もともと「ムシ」が嫌いではなかった私、実は学生時代、医動物の先生にまであきれられながら、時間外に描かなくていいプレパラートを写生しに通っていた実績があったのを思い出して苦笑しています。幸いにもスタッフの先生方のご好意で楽しく過ごさせてもらっており、毎日が新しい発見です。新しい教室の中心テーマはマラリア、泣く子どもだまる（というより死んでしまう）恐ろしい病気、熱帯熱マラリア原虫が培養できるのも、ハウスダストの元凶、ヒョウヒダニがネズミの餌で飼えるのも、ここに来て初めて知りました。一般的に医動物学教室は基礎の教室とされていますが、寄生虫疾患を対象としているため臨床各科と交流があります。11月には救急部でマラリア患者が発生し、夜のマラリア原虫探して大騒ぎ。翌週は血液科から回虫が持ち込まれました。教室では「せっかく医学部付属病院にいるのだから」と当番を決めてどんどんコンサルテーションを受けており、私もいずれコンサルテーション係りになるはずなのですが、「回虫って雄が雌を抱いてるんですよ」「それは、日本住血吸虫\*じゃないか？」「髄膜炎をおこすのが東洋毛様線虫\*\*でしたよね」「そりゃ広東住血線虫\*\*\*だ！」「じゃ、東洋毛様線虫が眼に住むんでしたっけ？」「あほっ！そりゃ東洋眼虫\*\*\*\*だ！」というわけでコンサルテーション医への道はけわしそうです、とほほ...

\* 日本住血吸虫（にほんじゅうけつきゅうちゅう）肝臓の血管（門脈）に住み、肝臓を傷害する。

\*\* 東洋毛様線虫（とうようもうようせんちゅう）消化管に寄生。寒冷地に多い。

\*\*\* 広東住血線虫（かんとうんじゅうけつせんちゅう）本来ネズミの寄生虫。人では髄膜炎をおこす。

\*\*\*\* 東洋眼虫（とうようがんちゅう）イヌの眼に寄生するが人にも寄生することがある。

先生方へお願い：寄生虫のいないのがあったら標本をいただければ助かります。また、寄生虫でお困りの際にはご一報くだされば、できる範囲で調べます。よろしく！

- |       |        |        |        |        |         |
|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 荒武 俊子 | 飯島 恵美  | 飯田 忠士  | 井口 博   | 井口 恵子  | 石川 静子   |
| 井上 明美 | 井上 智香子 | 入江 育代  | 岩田 和子  | 内山 かや  | 大北 眞司   |
| 大野 仁  | 大原 寛子  | 岡田 光史  | 岡部 寛之  | 尾形 優子  | 小野 高宏   |
| 金子 弥生 | 河原 久子  | 北浦 仁美  | 久保 佐知子 | 黒田 純代  | 小見山 奈美子 |
| 後藤 豊実 | 佐藤 麻美  | 清水 利幸  | 菅村 裕子  | 杉本 弓   | 竹原 弘記   |
| 田代 寿安 | 西山 裕   | 寺坂 真人  | 林 敏子   | 服部 智   | 服部 亮介   |
| 花田 浩光 | 福家 寿樹  | 藤井 逸子  | 藤田 恒子  | 藤原 千奈美 | 本郷 順子   |
| 前原 りか | 三島 貴博  | 水野 晋太郎 | 三井 智史  | 三原 洋一  | 官脇 久哉   |
| 村上 美希 | 安田 朝里  | 矢吹 友理  | 山内 明子  | 山崎 将臣  | 横川 慶三   |

Francisco Ruiz (Paco) Lopangina Natalia 東京女子大学同窓会岡山支部

老人保健施設 すこやか苑 入苑者  
老人保健施設 すこやか苑デイケア通所者

翻訳ボランティア 池田 澄子 黒崎 光子 山本 廣美

専月 日 曜日 1996年(平成8年)12月15日 日曜日



「東商デパート」がきょう開店  
正月用品も並ぶ生徒たちの店  
日ごろの学習の成果を誇  
りしよと、生徒らが中心  
となって運営する「第四回  
東商デパート」がきょう  
十五日、岡山市東山三自  
の岡山東商業高校(千二百  
十四人、藤田哲輔校長)で  
開かれる。衣料品店やパン  
屋など、クラス単位の二十  
八店舗が並ぶ予定。午前九  
時四十五分からオープン  
グセレモニをして、同十  
四時に開店、午後二時半に閉  
店する。  
生徒たちは店長をはじめ  
め、営業課や経理課、サー  
ビス課などを担当。商品仕  
入れでは、実際の企業や店  
と数量や値段を交渉。広告  
の出し方なども体験してき  
た。値段は市価の二割か  
ら三割ほど安く、利益はほ  
んど出さずにないとい  
う。

正月前とあって、海産物  
やもちを売る店のほか、生  
徒会が生徒や教師ながら  
集めた古本を販売し、売り  
上げをAMDA(アジア医  
師連絡協議会)に寄付す  
る。県内の福祉施設で作ら  
れた備前紙や小物、漆油せ  
つけんなどを販売する「福  
祉の店」もある。  
また、邑久郡邑久町のハ  
ンセン病療養所「長島養生  
園」と「邑久光明園」から  
流す。

1997年(平成9年)1月8日 水曜日



街頭募金8万円  
AMDAに贈る  
丸の内青少年  
ボランティア・ク  
ラブの内青少  
年ボランティア  
クラブメンバー  
は七日、大地震に見舞われ  
た中国・雲南へへの援助資  
金約八万円をアジア医師連  
絡協議会(AMDA)本部  
岡山市榴津に贈った。  
昨年末の京橋朝市で集め  
た街頭募金の成果で、代表  
三人がAMDA本部を訪  
れ、募金代表に手渡した。  
同クラブは昨年十月に結  
成。岡山城辺の酒造華仕  
なボランティア活動も行  
っている。  
NTTドコモ  
中国も75万円  
NTTドコモ中国(広島  
市・新田橋社長)は七日  
AMDA本部を訪れ、昨年  
末に広島市内で開催したク  
ラウドコンサートの収益  
金七十五万円を贈った。

## ボランティア・リレー

AMDA CLUB 関東 岩岸 徹

はじめてAMDA岡山本部を訪れてからほぼ一年、AMDA CLUB 関東を設立してから十ヵ月になった。AMDAを訪れたのは、当時友人の中野浩二君と私が企画していた中国雲南省大地震支援写真展を開催するための、写真提供依頼が目的だった。その際、私たちも今後はAMDAでボランティアをしたいとの希望を告げた。加えて「ボランティアに興味がある友だちに呼びかけて、AMDAを支援するグループをつくってみてもいいでしょうか。」と聞いたところ二つ返事で了承をいただき、とんとん拍子でAMDA CLUB 設立となった。現在、中野君がAMDA CLUB 関西を受け持ち、私が関東を受け持っている。5月に設立した時は三名からのスタートだったが、現在は大学生はもちろんのこと、高校生や看護学校生など十五名の学生が参加している。

AMDA CLUB 関東の主な活動は、AMDAの広報写真展の開催であるがその他にAMDA防災訓練への参加、国際協力フェスティバルでのブース運営、日本国際保健医療学生フォーラムへの分科会参加等がある。最近では三鷹市国際交流協会との事業共催（企画・AMDA CLUB 関東 開催・三鷹市国際交流協会）による写真展を開催したばかりだ。このように、さまざまな場所に行きボランティア活動をしているとたくさんの人と知り合うことができる。クラブ員にクラブに参加して最も良かった点を尋ねても「大勢の人と出会えること」との答が真っ先に返ってくる。私たちが知り合った人々は、AMDA職員の方はもとより防災訓練では医師と看護婦の方々、さらに国際協力フェスティバルではMS Fやシェア、アイセックの学生と幅広い。このような大勢の人々の中で特にAMDACLUB 関東と“なかよし”になったのは、バングラデシュでNGOに参加し、現在日本に働きに来られているIAMAL KAHN氏である。IAMAL氏は私たちが最初に企画した写真展を見に来られて、バングラデシュ大洪水写真パネルを見て感涙され、私たちを激励して下さった人物だ。その後も何度か写真展を見に来られたり一緒に食事をしたりと交流が続いている。AMDACLUBはこのような大勢の知り合いに支えられて活動している。毎回、クラブ員と企画を考えると、「次はどんな人と出会えるだろう」と、ボランティア活動と同じくらいさまざまな人々との“出会い”を楽しみにしている。

玉島南小学校人権文化祭につきましては、心強いご支援を頂き有り難うございました。子供たちは人権文化祭終了後も活動を続け、ユニセフのHand in Hand、AMDA年末募金への参加、「地球環境見直し委員会」の立ち上げ等を行っています。今後とも本校の取り組みにご協力をお願いいたします。

倉敷市立玉島南小学校

1997年(平成9年)1月17日

# 民間医療防災の 全国システムを

## 東京で初フォーラム

阪神大震災から二年となる市橋(津)などは十六日「第一間からの全国的な災害医療」のを機に、アジア医師連一回民間医療防災フォーラムシステムづくりを目指し、協議会(AMDA、岡山、ム)を東京都内で開き、民間医療関係をはじめ物資輸

AMDAなど

方針を決めた。航空関係者からは、七年のロシア・サハリン地震の際に岡山空港から被災地に救済物資を空輸した経験を踏まえ、「救済物資を空輸

する体制を整えた拠点となる空港を全国のブロック別に平時から確保しておくべきだ」との提案が出された。

このほか、歯科医師や通信会社、通訳ボランティアなどの協力の申し出があり、各分野の連携を図り、総合的に取り組む方針を確認した。

フォーラムは昨年神戸市でAMDA、全日本病院協会などが結成した緊急医療ネットワークを基に、より広い分野の連携を進めるために開かれた。

1997年(平成9年)1月7日 火曜日

# マレーシア水害 医師2人を派遣

AMDA

アジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市橋津)は六日まで、集中豪雨によって洪水が発生しているマレーシアのサバ州クニンガウ周辺で医療援助を行うため、AMDAインドネシア支部から医師二人を派遣した。

同地域では、昨年十二月末の集中豪雨で約二百人が

死亡、約三千三百人が被災、下痢と上気道炎がまん延しているという。二人の医師はいずれもインドネシア人で、医薬品約六十箱を持って三日に被災地入り。難民キャンプで一日約四百人の診療に当たっている。

AMDAは郵便振替0125002140709(通信欄にマレーシア洪水と明記)で救済活動のための募金を受け付けている。

1997年(平成9年)1月14日 火曜日

# DAM 医療チーム派遣

アジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市橋津)は十三日、日本海でのロシア船難タンカー重油流出事故で、重油回収作業に当たっている作業員らの健康管理を目的に、医療チームを福井県・三国町に派遣することを決めた。

樹AMDA副代表(岡山市)ら三人。十四日夜に現地入り、十五日に仮設診療所を三国町内に設け、作業員の健康調査や健康指導を行う。重油が毒性のある有機化合物を含んでいることから、作業員の健康状態が懸念されている。また、昭和四十九年に起きた倉敷市水島コンビナートでの重油流出事故の処理にあたった岡山大医学部公衆衛生学講座の協力を得て環境調査も計画している。



ちょっと遅くなりましたが・・・

### 新春のお慶びを申し上げます。

1997年がはじまりました。

昨年の秋の暮れからルワンダ難民の帰還がはじまって、事務局は已然慌ただしい状態です。年末に大掃除をしたものの、年が明けて数日で乱雑な事務所となってしまった・・・

1月14日にはタンカー重油流出事故救援の為、メンバーが福井県三国町に駆けつけ活動を行いました。

現在も定期的な活動が行われています。

### AMDAホームページ

さて年末にAMDAホームページ ([www.amda.or.jp](http://www.amda.or.jp)) のレイアウトを新年に向け(?)一新しました。

岡山理科大学インターネット愛好会のメンバーが中心となってレイアウトや技術協力をしてくれました。

16日にはAMDAブラジル代表の秋山先生が本部を訪問。プロジェクトの話以外に今後AMDAのホームページをどうしていくかという提案を色々頂きました。

AMDAブラジルのホームページ ([www.amdabrazil.org/](http://www.amdabrazil.org/)) もどうぞご覧下さい。

今年はAMDAの支部、プロジェクトの報告をタイムリーかつ内容も充実していきたいと考えています。

もし、会員の皆さんの中でご興味、アイデアがございましたら、ご一報下さい。

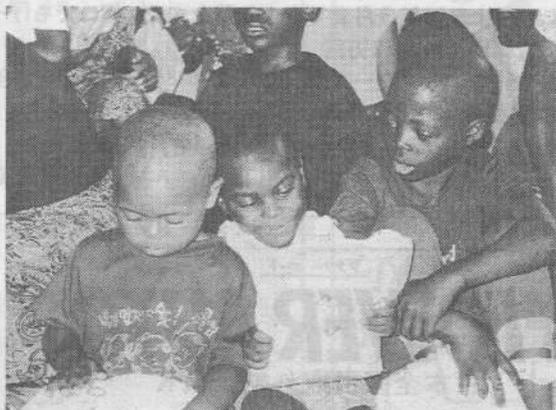
私個人的な意見としては、例えば会員紹介のページを盛り込んで、広く意見交換の場を作ったら、情報発信だけでなく、ネットワークングとなって楽しいだろうなあ・・・と考えています。

AMDAのホームページ作成には井上恭子さんが週に数回、会社が終わった後に来てくれます。髪の毛があい、ステキな方で、お陰で理大の男子学生諸君も喜んで(?)事務所に来てくれます(笑)。

### 使用済みテレフォンカード& 書き損じハガキ回収協力の お願い!!

昨年より会員の方々や一般の方に使用済みテレカと書き損じハガキを送って頂き、それを換金し途上国の子どもたちへの予防接種等に役立てています。(詳しい集計とご協力下さった方々についてはあらためてご報告します。)

学校のクラスごとで集めたり、会社、グループで集めてくれて送って下ってます。もちろん個人でも大歓迎です。ご協力お願いします。



神奈川県小田原城東高校生からの文房具を受け取って喜ぶルワンダのピュンバギスナセンターの子どもたち

23ページに関連記事

# AMDA 国際医療情報センター 1996年度運営協力者

以下の方々にご協力いただいています。ありがとうございます。(順不同敬称略)

## ご寄付

個人 佐藤光子、坂田 稔、川上真史、伊藤真由美、佐藤美樹、大多和 清美、申 康守、大字 明、平野 勝巳、後藤 成子、奥山 巖雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、宮本 明、岩淵 千利、井上 美由紀、福田 守宏、浜 京子、森 明男、佐藤 昌子、黒沢 忠彦、高木 史江、吉村 葉穂子、石橋 美奈子、若林 頼男、渡辺 敦子、林 和生、菊野 貞、日下 喬史、田口 瑛子、餘野 孝志、野尻 京子、川勝 准一、加藤 和子、川島 正久、飯田 鴻子、矢代 静枝、田中 慧子、野口 幸子、竹内 七郎、高倉 泰夫、宮崎 朋子、斎藤 茂雄、水上 秀美、太田 茂樹、岡本 千草、藤田 京子、江本 千代子、池上 郁枝、町田 房枝、大本 紀美枝、余田 芳一、前田 尚子、豊福 義一、土井 利夫、伊藤 誠基、長尾 淑子、菅野 真美、平井 敬一、富岡 宏乃、鶴田光子、新倉美佐子、岡島隆子、佐藤信代、松井 眞、ZIN ジェイコフ

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、東京聖十字教会、小金井聖公会、神愛教会、立教学院諸聖徒礼拝堂、東京聖マリヤ教会、目白聖公会、聖マルコ教会、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)、小林国際クリニック基金箱、いずみの会、(株)リプロ、土屋眼科医院基金箱(山梨)、耳鼻咽喉科早川医院(神奈川)、仁愛医院基金箱(埼玉)、高岡クリニック基金箱、(株)エス・オー・エス・ジャパン、サンタ・マリア・スクール、(有)フラワーオート、なごや国際産婦人科・内科(愛知) (お名前を掲載しない方30件)

## 助成金

大同生命厚生事業団(地域保健福祉研究助成)、(財)電気通信普及財団(福祉、文化事業援助金)

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

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

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

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

4月より翌年3月までを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

フラワーオート

# FLOWER AUTO

日本全国引取り納車OK

新車中古車販売・車検・修理・板金・保険  
自動車のことならお気軽に、御相談下さい。  
神奈川県藤沢市片瀬376 TEL 0466-26-7744

☆☆☆☆ 好評発売中 ☆☆☆☆

「11ヶ国語診察補助表」

9ヶ国語対応「服薬指導の本」

各5,000円(送料別)

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

内科(老人科) 理学診療科

医療法人社団 慶成会



青梅 慶友病院

〒198 東京都青梅市大門1-681番地

●入院のお問い合わせ—TEL.0428(24)3020(代表)

院長 大塚 宣夫

産婦人科 心療内科  
OB/GYN/PSYCHOTHERAPY

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMEN'S CLINIC

〒231 横浜市中区伊勢佐木町3-107

Kビル伊勢佐木2階

☎045(251)8622



大鵬薬品工業株式会社

〒101 東京都千代田区神田錦町1-27

内科・理学診療科  
福川内科  
クリニック

東成区東小橋3-18-3

(住友銀行鶴橋支店前)

ポンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科

肛門科 内科 泌尿器科



医療法人社団 慶泉会

町谷原病院

〒194 東京都町田市小川1523

☎0427-95-1668

内科 消化器科 整形外科 神経内科  
精神科 理学診療科



医療法人社団永生会

永生病院

脳ドック  
老健施設  
12月1-7日

◆人間ドック 企業健診◆

774床

〒193 東京都八王子市栢田町583-15

☎0426-61-4108

有限会社 都商会

サリー薬局 ☎214 川崎市多摩区宿河原2-31-3

☎044-933-0207

エリー薬局 ☎214 川崎市多摩区菅6-13-4

☎044-945-7007

マリ一薬局 ☎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

マオ一薬局 ☎242 大和市中心5-4-24 ☎0462-63-1611



お手本は、  
自然のなかにありました。

ほくほく  
シオネツ  
薬局



小さな知恵から、豊かな未来へ。

全店



# クラヤ薬品(株)

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

## WE SUPPORT YOU

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



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1-19-8 山手新宿ビル2F  
航空券はアクロスへ 医療相談はAMD Aへ



いちい書房の家庭医学書

## ピアストラブル殺人事件

三好耳鼻咽喉科クリニック院長 監修・解説  
南京医科大学耳鼻咽喉科客員教授  
蘇州耳鼻咽喉科名誉院長  
いちい書房 ☎03-3207-3556  
全国書店にて絶賛発売中 定価880円

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

♣消化器科・外科・小児科♣

# 小林国際クリニック

## Kobayashi International Clinic

### 小林国際医院

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

## ☎ : 0462-63-1380

神奈川県大和市西鶴間3-5-6-110

小田急江ノ島線・鶴間駅下車徒歩4分

## ご・案・内

### おかやま 国際協力市民講座

- 第1回 2月7日(金)  
「国際協力とJICA」  
鈴木宏高
- 第2回 2月14日(金)  
「国際協力の現場から」  
— JICA 専門家としての医療協力  
金政泰弘
- 第3回 2月21日(金)  
「青年海外協力隊に参加して」  
大西淳一
- 第4回 2月28日(金)  
「国際協力とNGOの役割」  
— AMDA の場合  
近藤祐次
- 18:00~20:00  
● 岡山国際交流センター3階  
◆ 問い合わせ 岡山県国際交流協会  
TEL 086-256-2917・2231 (石田)

### 第6回 国際医療協力研究会 UNHCR

2月27日(木) 18:00~20:00  
アイオス五反田ビル 2階会議室  
AMDA オフィス 03-3440-9073

### ボランティア講演会

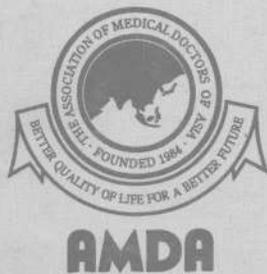
基調講演 神津カンナ (作家)  
シンポジウム 田代菊雄 (AMDA 顧問) 他  
2月2日(日) 午後1時~  
岡山市民文化ホール  
参加無料  
問い合わせ 市生活文化課  
225-4211 (内) 3252

### 平成9年度 長崎大学熱帯医学研究所 熱帯医学研修課程研修生募集

- 1、研修の目的  
熱帯医学の研究又は熱帯地での医療、衛生管理の実際に従事しようとする者に、熱帯に対する正しい認識を与え、広く熱帯地における医学的諸問題について、現代科学に基づく基礎知識の充実をはかり、その応用に必要な技術の研修を行うことを目的とする。
- 2、募集人数  
10名
- 3、研修期間  
平成9年6月2日(月)から8月29日(金)の3ヵ月間
- 4、募集期間  
平成9年1月23日(木)から3月5日まで
- 5、問合せ先 (応募資格・出願手続・その他に関しましては下記まで)  
長崎市坂本1丁目12番4号 (〒852)  
長崎大学熱帯医学研究所 共同利用係  
電話 0958-49-7807

国際医療協力 Vol.20 No.1 1997

■発行日 1997年1月28日  
■発行 AMDA・アムダ  
■編集 山本秀樹・田代邦子・大谷直美  
■連絡先 岡山市橋津310-1  
TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959



国際医療協力 一月号 一九九七年一月二十八日発行(毎月一回二十八日発行) 一九九五年一月二十七日 第三種郵便物認可 定価六〇〇円