

# 国際医療協力

Vol.20 No.4 1997 **4**



中国雲南省歯科医療プロジェクト

## AMDA

AMDAへのご支援を!

## 国際ボランティア・ダイヤル

ご自宅からできる国際貢献にあなたも参加しませんか。

国際協力・ボランティア活動等、日頃からやってみたくと思うけれど、

参加方法がわからない、情報がない……という方、

また「ボランティア」という言葉は聞いたことがあるけれど

自分が参加することはあまり考えたことがなかった……という方。

ご自宅や事務所からおかけになる国際電話を通じて国際協力活動に参加してみませんか?

「001(KDD)」で国際電話をおかけになると、

その国際電話料金に応じてKDDから「AMDA」に対して資金協力され、

その資金は「AMDA」の国内・海外の人道援助活動費用として

有効に使わせていただきます。

※登録料や基本料等は一切かかりません。

お問い合わせ先:AMDA本部事務局 TEL:086-284-7730

ゼロ、ゼロワンダブル、KDD。

# KDD

Japan's Global Communications

日本の  
国際電話は、  
**001**

KDDテレビCMモデル ジュリー・グリフィスさん(ニューヨーク・マンハッタン アイランド橋)



長野オリンピック  
国際電話センター

たとえばニューヨークへ、ダイヤル直通。

国番号

市外局番※

**001 ▶ 1 ▶ 212 ▶ 先方の電話番号**

※0から始まる市外局番については、最初の0を省いて下さい。

詳しくはKDDのオペレータがご案内します。お気軽に、局番なしの**0057(24時間・無料)**へどうぞ。

# Contents

●AMDAプロジェクト紹介 .....	2
●今なぜNGOなのか .....	6
●中国雲南省歯科医療活動報告 .....	8
●イラン震災緊急活動報告 .....	14
●アンゴラ帰還難民救援活動報告 .....	16
●ジブチ難民救援医療活動報告 .....	22
●旧ユーゴスラビア救援活動報告 (その2) .....	25
●ネパール救援医療活動報告 .....	32
●インド緊急救援活動報告 .....	41
●AMDA国際医療情報センター便り .....	44
●アフリカ紀行 .....	50
●ネパールスタディツアー報告 .....	51
●人口エイズ研修報告 .....	52
●国際医療協力研究会報告 .....	53
●栃木便り .....	54
●ボランティアリレー .....	57
●今月のAMDA .....	58

## AMDA プロジェクト紹介

ご自宅からできる国際貢献  
国際協力・ボランティア活動

- ① インド連邦カルナタカ州無医村  
地区巡回診療プロジェクト 1988年
- ② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療  
プロジェクト 巡回診療のみ継続中  
1991年
- ③ 在日外国人医療プロジェクト  
(東京・大阪)  
1991年4月17日に  
AMDA 国際医療情報  
センターを設立。93  
年5月より(財)東京  
都健康推進財団の外国  
人医療関連事業の  
委託もうける。在日  
外国人を初めとする関係者からの医療に関する電話  
相談、受け入れ医療機関の紹介などを実施。
- ④ イラン国内クルド湾岸戦争被災民救  
援プロジェクト 1991年
- ⑤ ピナツボ火山噴火被災民救援医療  
プロジェクト 1991年
- ⑥ エチオピア・チグレ州難民救援医療  
プロジェクト 1992年
- ⑦ バングラデシュ・ミャンマー  
難民緊急医療プロジェクト 1992年
- ⑧ ネパール国内ブータン難民  
緊急医療プロジェクト

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



## ⑨ カンボジア地域医療プロジェクト

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



## ⑩ ネパール・タンコット村眼科医療 & 母子保健プロジェクト

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



## ⑪ インドネシア・フローレス島大震災 救援医療プロジェクト 1992年12月

## ⑫ ソマリア難民緊急援助医療 プロジェクト

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



## ⑬ ジブチ産婦人科病院人材育成 プロジェクト 1993年

## ⑭ ネパール・バングラデシュ大洪水被 災民緊急救援医療プロジェクト 1993年

## ⑮ タイ国チェンライAIDSプロジェクト 1993年

### アジア多国籍医師団

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

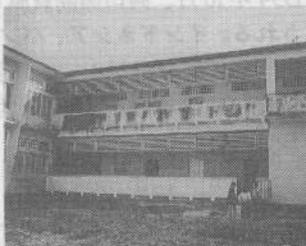
## 16 インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト

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



## 17 カンボジア精神保健プロジェクト

1994年より、ポ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。



### 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

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

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

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

52 モザンビーク地域総合振興プロジェクト（ガザ州）

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。



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。



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

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、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。



58 中国貴州省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 —

## クワイ河移動診療所プロジェクト

— AMDA 代表 菅波 茂 —

AMDAの源流である岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊25周年およびクワイ河平和基金10周年記念事業として、タイ国カンチャナブリ県医療過疎地において移動診療所プロジェクトを実施することになった。カンチャナブリ県の山間部、特にタイ、ミャンマー国境付近に点在する農村地域および少数民族地域ではマラリアや下痢などの熱帯性疾患、肺炎などの呼吸器疾患そして歯科疾患等が蔓延し、地域住民は気軽に医療サービスは受けられない状況にある。このため移動診療プロジェクトが企画された。内容は巡回診療、健康指導そして保健教育の実施である。診療活動の対象者は一日約2百人が見込まれている。診療活動においては地元の村長や保健ボランティアと緊密な連絡を取り合い、対象地域の選定においてはカンチャナブリ県保健局担当者と相談することになる。

具体的な実施方法はAMDAクワイ支部を創設し、国際的な協力体制のもとにプロジェクトを実施する。移動診療所は地域医療活動に必要な機材を搭載した車両を巡回させる。この車両は最高裁判所所有の移動診療車を借用することになる。この診療車には医師1名、歯科医師1名、保健婦1名、事務スタッフ2名、運転手1名そしてボランティア5名で構成されるタイ人医療チームが1ヶ月に1回医療過疎地域を巡回することになる。これに日本からのボランティアが参加することになる。

プロジェクト実施者は下記の4者である。

### 1) AMDA クワイ支部

名誉顧問 タイ国内閣副官房長官 陸軍少将 ソーンチャイ モトリワット氏  
医療顧問 タイ国陸軍病院 陸軍少将 アムナート バーリー医師  
担当 タイ国モノコ鉱業株式会社社長 ルーン チャイワット氏

### 2) AMDA 日本

### 3) クワイ河平和基金

### 4) クワイ河移動診療所支援委員会

実施期間は1997年6月より1998年5月までの1年間である。次年度はこの1年間の実績により更新を考えることになる。

以上の具体的な計画が実施されることはAMDAの代表をしている私にとって大きな意義を感じる。クワイ河平和基金の主宰である永瀬隆氏の存在抜きにしてAMDAの存在は考えられない。なぜなら昭和46年にクワイ河の上流に派遣された第一次岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊の活動の場は永瀬氏から紹介されたモン族の開拓農場であったからである。永瀬氏は太平洋戦争中憲兵隊通訳として「秦暹鉄道」建設に参加した。「死の鉄道建設」といわれたこの鉄道建設にまつわる悲惨な出来事を日本側から最後の最後まで体験した唯一の目撃者である。帰国後50年間にわたって一人で「秦暹鉄道」戦後処理を行ってきた人である。クワイ河平和基金は彼の講演料、著作料そして彼に寄せられた寄付が財産となっており、貧しい家庭や少数民族の子たちの看護婦コースの奨学金である。一方、タイ国内閣副官房長官 陸軍少将 ソーンチャイ モトリワット氏は1945年生まれであるが、彼の父は太平洋戦争中はカンチャナブリ県知事として憲兵隊通訳の永瀬氏と折衝していた。永瀬-モトリワット-菅波の個人的つながりが移動診療所プロジェクトの基盤である。

AMDAクワイ支部は「永瀬氏の平和への精神」をモトリワット-菅波連携で具体化していく特別の目的をもった支部である。AMDAタイとは別個の存在である。個人的に平和に向かって尊い努力をされている人達の存在は私たちの財産である。AMDAとしてお役に立つことがあれば、従来の一国一支部の原則とは別に、特別の目的をもった支部を設立してその活動を支援していきたい。

最後に、25年を経て永瀬氏の恩によりやく答えることができる日が来たことを関係者の方々に心から感謝し、ひきつづきのご指導とご支援をよろしくお願い申し上げたい。

# 6月から移動診療所

クワイ河平和基金主宰の永瀬さんとAMDA

## タイ政府と設置で合意

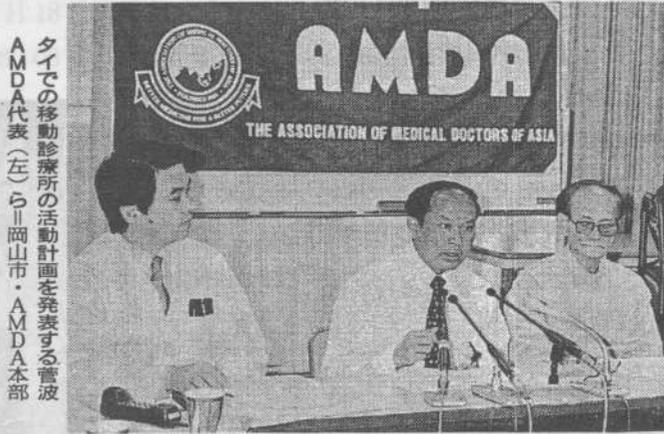
タイの学生・生徒への奨学金「クワイ河平和基金」を主宰する永瀬隆さん(79)倉敷市大島IIとアジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市榴津)が共同で計画していたタイ・カンチヤナフリ県での移動診療所開設がタイ側と基本合意。九日、AMDA本部で合意書に調印した。

調印にはタイ側からソーンチャイ・モントリワット内閣官房副長官が出席。移動診療所が健康・福祉向上のための福音になることを確信している」と話した。

同プロジェクトは、泰緬(たいめん)鉄道建設時の悲惨な実態を訴え続けている永瀬さんと、岡山山医学部クワイ河医学踏査隊長として現地の医療事情を調査したAMDAの菅波茂代表が協力。映画「戦場に架かる橋」で知られるクワイ川沿いの過疎地域を重点に、定期診療活動を行う。

計画では、六月から現地を開設し一年間、現地医師、歯科医、看護婦らが、医療器材などを積み込んだ大型バスで過疎地域を毎月一度巡回。無料で診療や健康指導、保健教育を行う。AMDAとクワイ河平和基金はボランティア派遣、資金援助などを行う。

AMDAなどによると、現地ではマラリヤや下痢などの熱帯性疾患、肺炎などの感染症がまん延。治療を受けられないまま亡くなる住民が多いという。



左から、菅波 AMDA 代表、ソーンチャイ氏、永瀬氏

## タイ巡回診療所設置計画 政府関係者 岡山入り

AMDA、平和基金と協議へ

タイ・カンチヤナフリ県を永瀬隆さん(79)倉敷市大島IIとAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)による同地域での巡回診療所設置計画で、推進組織の旗揚げのためタイ政府のソーンチャイ・モントリワット官房副長官ら関係者が8日、岡山県を訪れた。10日まで滞在し、永瀬さんやAMDAメンバーらと協議を進める。

8日は県庁に石井正弘知事を訪問。石井知事は「これを機に岡山と貴国との交流が盛んになることを願っています」と歓迎のあいさつ。ソーンチャイ副長官は「岡山の人々は大変やさしく、カンチヤナフリの人柄と同じ。今回は岡山の伝統文化に触れたい」と話した。

また巡回診療所計画についてソーンチャイ副長官は「滞在中に協力体制について話を進めたい」と述べた。

◎ 毎日新聞 ◎

1997年(平成9年)4月9日(水曜日)

## 中国雲南省麗江地区歯科医療活動報告

歯科医師 島津 渡

最初に私が AMDA の歯科医療に協力するいきさつについて一言。

岡山県御津医師会と岡山県御津歯科医師会との合同新年会の席上で、三宅和久先生曰「雲南省麗江の子供達の歯の治療に協力できないでしょうかネー」の一言が私の心を動かした。

それから2ヶ月後、1997年3月17日月曜日早朝

AMDA 代表菅波先生に挨拶し、機械の目録贈呈を行いました。

9:00 AMDA 本部出発

歯科医療スタッフのメンバーは

- ① 笹山徳治 (46才) AMDA 中国プロジェクト委員長
- ② 島津 渡 (46才) 歯科医師
- ③ 磯嶋美穂 (24才) 歯科衛生士
- ④ 福永文明 (47才) (株) ヨシダ
- ⑤ 湯浅一男 (40才) (株) 東美屋歯科商店岡山店

以上 (日本側) 5名。

12:00 関西空港着

〈荷物〉 中国向けエアパッケージ

① 歯科用チェアー	210kg
② 歯科用ユニット	160kg
③ 歯科用テーブル他	80kg
④ パノラマ (X線)	265kg
⑤ デンタル (X線)	60kg
	775kg



拉子郷小学校の子どもたちと

ハンドキャリーパッケージ

⑥ 往診用歯科ポータブルユニット	30kg
⑦ 往診用歯科ポータブルコンプレッサー	30kg
⑧ 往診用歯科材料	25kg
⑨ 変圧器 2ヶ	50kg
	135kg

総重量は自分達の荷物も加えると1000kg以上です。

出発の際関係諸会社の皆様に多大なご迷惑をおかけしました。誠に申し訳ないながら

15:10 中国南方航空 (CZ390 便) でいざ広東省広州へ

18:10 広州着 時差 (-1時間)

中国入国通過は無事だったが中国税関通過する際に問題が生じる。中国の入関並びに税関始まって以来の出来事です。エアパッケージがターンテーブルから出てきません。あまりの大きさに中国人もビックリ、私もビックリ。私と笹山がターンテーブルを逆走し荷物を探しに飛行機の中へ入りました。何と荷物が動きません。関係諸官に要請しやっと保管場所へ。結局通関手続書類が届いてなくて Oh My God! ハンドキャリーの往診用歯科器材一式も雲南省被災地の歯科医療活動の為のものである事が、又中国人民の為でもあることが説明しても理解していただけない。早く広州AMDAのスタッフ来て下さい。「お願いします。」助けて!

21:00 皆々様の努力によって無事に入国。スタッフ一同「あー」

21:30 広州国際 HOTEL 着  
中国広州AMDAのスタッフ、広東省人民対外友好協会秘書長 熊希榕先生その他と会合

24:00 長〜い一日でした。おやすみなさい。

3月18日 火曜日

8:00 朝食を取りながら広州AMDAの莫先生と我々が今後中国でどの様な形で医療活動をしたらいいのかを検討かつ確認し合う。

12:00 HOTELを後にし、一路AIRで昆明へ。

16:00 昆明着 広州から約2時間のフライトです。ドメスティックのAIRも(ボーイング社製のB767)乗り心地が良く眠ってしまいました。しかしセキュリティーでは歯科用医療器材の取り扱いについてしばし問題が? 昆明では、中国昆明AMDAクラブと合同。雲南省衛生局ワンクイ先生 etc... と麗江での医療活動について打ち合わせ。麗江に同行していただける昆明AMDAクラブのメンバー

①雲南省衛生庁外事力公室 ワンクイ先生

②雲南省航空国際旅行社 (NIE HUA)

以上2人が合流して7名になりました。

3月19日 水曜日

6:00 起床 ネムイデス! 荷物検査OK。

7:30 昆明より大理へ(約30分のフライト)  
又々セキュリティーで大変。笹山氏、ワンクイ先生頑張れ。最後の搭乗忘れ物はないですね、皆さんいいですか? ハーイ何も忘れていませんよ、早く寝たいです。(本当はこの時最高に大切な器材をセキュリティーに忘れていたことに気がついていません。ノンキデスヨ! 因みに雲南AIR3 Q 4445 便です。)

8:00 雲南省大理着

ずいぶんと遠くに来たもんだ。日本より3800km。標高約2000m位の所です。

これより峠越です。バスに揺られて250km道のりを7時間かけての移動です。いろいろな人々に会いました。出会は別れの一步と言いますが我々の出会はAMDAです。「どうぞ一緒に麗江に行きませんか？」又、一緒に席で食事をしませんか、こんにちは！

〈国道214号線〉

大理→大理古城→沙坪→邓川→牛街→甸南→白汐場(やっとあと50km)の峠茶屋で昼飯。

14:00 (左) 西藏自治区 (右) 雲南省麗江へ

14:40 山頂よりの眺めは……！皆様眼を閉じて想像して下さい。途中峠茶屋で鯉売りの人民と出会い拉子郷小学校と麗江衛生学校へのおみやげとして笹山氏が準備し子供達を驚かしてやろうと計画する。子供達のビックリする顔が目につかれます。ウフフフー！

15:30 拉子郷小学校着 やっと麗江県にやってきました。バスを降りるや否や「AMDAの人々だー。」と言わんばかりの素早さで出来上がった新校舎より子供が飛び出してきました。私は日本語で「こんにちは！」何とすばらしい子供達なんでしょう。の一言につきます。

16:30 中国雲南省麗江県着

長時間皆様ご苦労様でした。無事到着です。又歓迎のため14:00より待っていただいた。中国雲南省麗江人民病院院長 和剛先生、中国雲南省麗江衛生学校校長 徐宗樹先生誠に申し訳ございません。700年前の古都並びに古城が存在する麗江。夢に見た玉竜雪山(5700m)。しかし私達が来たのが恥ずかしいのか玉竜雪山は見えません。非常に残念です。必ず明日お目にかかりたいです(またまたアクシデントが起きました)

18:30 歯科医療器具、その他一式点検を行う。

あーあーあー無い、何か無い。」一番大切なあれが無い、治療が出来ない。どこだーどこだー良く考えろ思い出せ。

〈絶体絶命のピンチです〉

昆明のHOTELに早く電話しろ、昆明、大理のセキュリティーに早く電話しろ「大きな声を出さないで下さい。」とDHの磯嶋が一言。麗江人民病院に何かあるかも知れません。手配をお願いします。全く蜂の巣をつついた様な大混乱です。島津一言「私は麗江に何しに来たのでしょうか」顔面蒼白、です。

20:30 麗江県人民政府の方々による歓迎会です。我々スタッフは目の前真っ暗。力が

出ないし言葉は少ない。「しっかりしろ島津何とかなるさ、いつもの事だ。」自分に言い聞かせながら……。突然電話が鳴り「チャウチャウチャウ……」あった日本語で又あった。昆明のセキュリティーが保管していたらしい。良かった良かった涙が吹き出てきました。島津一段と元気「頑張るぞー」。

22:00 明日の衛生学校での講演のため通訳と打ち合わせ。目をこすりながら4時間が経ちました (AM2:00)。もう寝ようではないか。おやすみなさい。笹山氏は30秒後には夢の中です。ちなみに忘れ物は明日一番機にて届けて下さるとのことでした。

3月20日 木曜日

- 7:00 起床  
準備 OK いざ出陣めざすは衛生学校での講演です。
- 9:30 演題「歯科予防学と治療」について1時間半の講義。その後DH磯嶋が予防治療「フィッシャーシーラントの実際」と題し講演した。
- 11:30 往診用治療器具を使用し、衛生学校職員及び学生の治療を人民病院の歯科医師と共に往診。全く初めて治療用器具を見るのですから驚いても仕方ありませんネ。講演無事終了。
- 13:00 余楽小学校視察 余楽の子供は元気です。テントの中での勉強にもめげずに新しい校舎が建設されるのを待っている様子でした。
- 14:00 よいよ中国人民病院との協同治療の開始です。  
最初に①電圧 220V → 100V に変換 (80V しか電圧がない)  
②治療用ユニットの組立  
③コンプレッサーの組立  
④歯科検診と治療班に AMDA のスタッフを分ける。
- 〈検診〉特に中国歯科医師人民病院院長 和剛先生、衛生学校の女医のチーム。  
〈治療〉Dr. 島津と DH 磯嶋、湯浅  
〈写真班及び機械班〉福永、ワンクイ、笹山氏
- 14:10 拉子郷小学校生徒 (200 名) 並びに職員 (20 名) の検診開始  
〈検診〉200 名中 200 名が虫歯の持ち主である。  
1 年生～6 年生までの子供達 200 名。乳歯又永久歯、特に臼歯 (6 才臼歯 etc...) が絶滅である。人民病院院長歯科医師、女医村長人民政府の各々、雲南省衛生庁ワン先生、皆様一同は顔を見合わせ頭を抱え込んでいる様子でした。良いと思っていた子供達の口腔内は想像を上回る状態でした。
- 〈一考〉限られた時間の中で何をすべきか? 大人達に子供達の口腔状態を理解していただく為にはどんな形で治療すれば良いのか?
- ①子供達の齲蝕をいかに多くの人に覚えてもらい、いかに多くの齲蝕を治療するか

②学校保健の確立又は再度考察するか

③公衆歯科衛生活動とどう連携させるか。

治療班スタッフによる小学校200名の治療開始です。今回の子供達の治療内容といえはcavies1、cavies2の歯でほとんどがアマルガムの使用となった。これはエナメル質、象牙質の治療によく使用する充填剤料である。アマルガムというのは水銀を含む合金のことをいい、主成分は銀で約70%を占める。他に錫、銅、亜鉛を含む成分である。アマルガムは短時間で修復が可能である。そして合着材を必要としないので歯髄（歯の神経）刺激が発生しないという今度の歯科医療プロジェクトにはなくてはならないものです。

17:30 治療開始から3時間半経過し終了。

①治療した生徒及び職員 230名

現地 AMDA の人々 etc...

②治療した部位 乳臼歯、第一大臼歯、第二大臼歯、前歯

抜歯は今回対象外にしました、準備はしてはいたのですがあまりにも時間が無い。

③治療した歯数 1人平均3本x230=690本

18:30 最終的に治療後の AMDA の混成メンバーは

医師 1人

歯科医師 2人

歯科衛生士 1人

助教授 1人

エンジニア 2人

写真班 2人

計 9人でした

今回の治療である程度の結果が得られました。しかし問題は誰がいつ、どうやって子供の治療を継続して行うかという事です。

まず〈第一課題〉

麗江地区の小学校、中学校の永久歯特に大白歯は絶滅である。又一度も歯科にかかったことがない様なので歯周病の発生率が非常に高い。

〈第二課題〉

学校保健の確立が出来ているのであるが実行するまでに長時間かかるのでしょうか。特に歯科医師1人に対し20万人という患者である。

①定期検診⇒年2回程度、春と秋

②フッ素塗布⇒井戸水と上水道の関係

③歯周病対策

④定期的な歯科治療

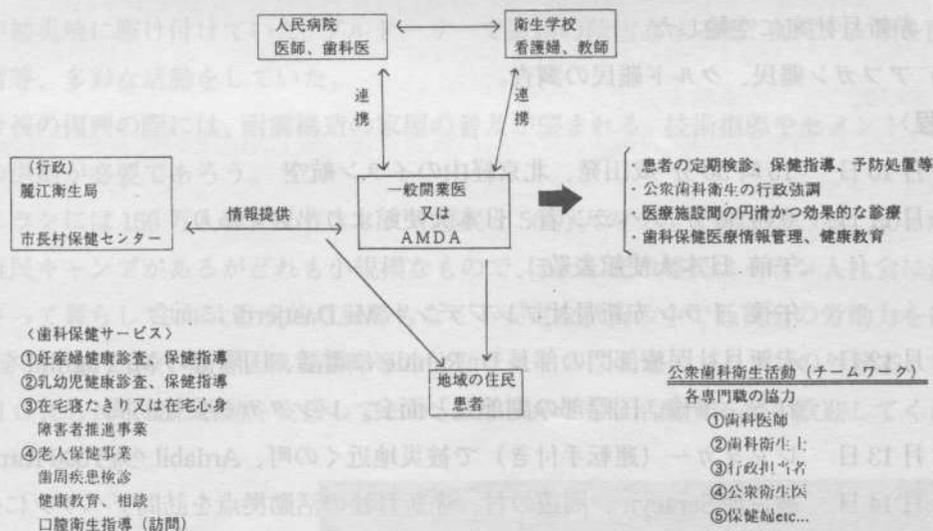
母親学級と母子保健の確立

中国の高度成長又は経済発展が始まって田舎まで多量の物資が行届き、この10年間というものは子供達に対し甘い飲物（人工甘味料）やおかしを与え、菌に付着したまま寝ていることが、虫歯を作る原因となっているのではないのでしょうか。少数民族の食物はどこへ行ってしまったのでしょうか？食生活に問題がある様に思います。麗江はお茶の産地です。お茶にはフッ素がいっぱい含まれ菌にとっても良いのです。お茶を取り入れた予防法はないものか考慮中です。子供→大人まで歯周病又は虫歯がほとんどの人に見られます。

〈第四課題〉

「麗江歯科保健医療形態の案」として、関係諸官の皆様方と協議の上、邁進する事を願います。この麗江地区が歯科医療、学校保健、公衆歯科衛生等を通じて、中国の健康の桃源郷と言われるよう我々努力し、又協力するつもりです。

麗江歯科保健医療形態の案の図



最後に中国雲南省麗江地区拉子郷小学校の歯科治療が無事に終了しました。これはAMDAの力と中国人民関係諸官の暖かい支援のたまものです。又子供達の歯科治療をする機会を与えて下さった。中国関係諸官並びにAMDA代表に対し感謝致します。

3月21日金曜日 麗江→昆明→広州へ

9:10 広東省人民病院において反省会を開き、

18:00 今後の目標と協力体制について協議する。

イラン北西部震災レポート

AMDA医師 吉田 修

2月28日、イラン北西部をマグニチュード5.5の地震が襲った。イラン政府の発表では100以上の村が被害を受け、死者965人、負傷者2,600人、被災者6万人に達したということであった。

AMDAは在日イラン大使館、在イラン日本大使館、イラン赤新月社の協力を得て、医薬品830Kgの供与と短期間の人員の派遣を決めた。

〈目的〉

- 1) 被災地の調査。
- 2) 医薬品の受け渡し、通関の手続き。医薬品830KgはIDA(International Dispensary Association 本部がアムステルダムにあるNGO)のEmergency Health Kit(緊急医療用キット、約160万円、1万人の3ヵ月分)を購入し、テヘランの赤新月社宛に空輸した。
- 3) アフガン難民、クルド難民の調査。

〈日程〉

- 3月10日 15時30分 成田発、北京経由のイラン航空
- 3月11日 0時50分 テヘラン着、日本大使館より出迎えあり  
午前 日本大使館表敬  
午後 イラン赤新月社プレジデント Mr.Dastjerdiに面会
- 3月12日 赤新月社医療部門の部長 Dr.Rahide に電話、国際部の Mr.Faghihi を紹介される。午後、国際部の副部長と面会。レンタカー会社訪問
- 3月13日 レンタカー(運転手付き)で被災地近くの町、Ardabilへ約600Km。
- 3月14日 被災地 Saraeyn、周辺の村、赤新月社の活動拠点を訪問テヘランに帰る。
- 3月15日 赤新月社国際部訪問  
イラン外務省特別国際事業部部長代理 Mr.Safaee に面会
- 3月16日 日本大使館報告  
UNHCR訪問  
ICRI(International Consortium for Refugees in Iran)訪問  
19時55分 テヘラン発、北京経由イラン航空
- 3月17日 12時55分 成田着  
在日イラン大使館表敬

- 1) 医薬品は、赤新月社国際部が責任を持って通関から必要な所への分配、報告まで行う。残念ながら通関にはなお数日の時間が必要で、私の滞在中にはできなかった。
- 2) 被災地は、標高の高い地域であり30 cmから1mの雪の中であった。夜間の気温は氷点下10度を下ると思われる。村人の話では、死亡者は政府の発表よりもずっと多く2500人位ということであった。牧畜を主な産業としており、家畜もかなり死んだらしい。被害を受けた家屋は石と土で壁を造り、屋根の部分に木を使った伝統的なもので、コンクリートを使用していない非常に地震に弱い構造であった。既に怪我人は最寄りの病院に運ばれ、かなりの人は親戚を頼って避難していた。残った人々は赤新月社の配給したテントで暮らしていた。
- 3) 赤新月社は組織的に効率よく活動していた。Saraeynでは配給所を設置し、多数のボランティアが支援していた。物資も比較的豊富で、前回の大地震以来、備蓄があったと思われる。ただし、被災した村は雪の中に点在しており、隅々まで救済の手が届くにはなお時間が必要であろう。
- 4) 神戸の震災時と同様、イラン全国からトラックに物資を満載して多くのボランティアが被災地に駆け付けていた。ブルドーザーで道路の除雪をする者、食料や衣類を配る者等、多彩な活動をしていた。
- 5) 今後の復興の際には、耐震構造の家屋の普及が望まれる。技術指導やセメント、鉄骨の供給が必要であろう。
- 6) イランには150万人のアフガニスタン難民と50万人のクルド難民がいる。30カ所の難民キャンプがあるがどれも小規模なもので、ほとんどの難民はイラン人社会に混ざって暮らしている。社会的な保障もなく不安定な状況の中で低賃金の労働力を供給している。医療、教育、職業訓練等の分野でニーズは大きい。イランの外務省、UNHCRもNGOの活動を支援しており、AMDAがもし活動するなら歓迎してくれるということだ。



古着を配るボランティア

サンザポンボ病院引き渡し式報告

AMDA Angola office

Administrative officer Sanjay Dhital

翻訳 堀 富士子

AMDA アンゴラ事務所は病院の落成式／譲渡式を4月の第1週に催す予定だったがUNITA(アンゴラ全面独立民族同盟)側からUNHCRに依頼があり、UNHCRは我々に式典を3月15日に行うよう提案してきた。アンゴラの平和への道を援助するために、共同政府が近々発足するが、それが発足した場合、ここアンゴラの与党および野党間で交わされた交渉に基づき、Uiga地方の知事はUNITA側から、Sanza Pombo自治体の行政官は政府側から出されることになり、もし新政府の設立後に式典が実施された場合UNHCRは政府職員に病院を譲らなければならなくなり、それをUNITAは恐れていた感がある。

式典が早まりAMDAのスタッフが最も心配したことは、ルアンダにまだ残されている多くの病院器材のことだった。UNHCRは、1週間の準備期間しか与えてくれず、我々は最初非常に神経質になったが、全て順調にことが運び、3月12日には残されていた全ての器材がサンザポンボへ向けて輸送された。そして13、14日の二日間で病院器材の立ち上げ、設置、その他の全ての準備を完了させた。

翌日の3月15日の昼頃にUigaより政府の職員を伴ったUNHCRの代表と、NagageよりUNITAの代表がサンザポンボに到着し、私と一緒に今回の式典の主賓であるUNITAの副大統領の住まいを訪問した。そこで互いに紹介をしあった後、病院へ向かった。我々の後を多くの群衆が楽器を演奏し、ダンスを踊りながらついてきた。病院のオープンをいかに多くの人々が期待し、歓迎しているかが感じられた光景であった。

病院ではAMDA医療チームが出席者を出迎え、式典が始まった。AMDAの代表Maria Teoxon医師からUNHCRの北部チーフへ、さらにUNITAの副大統領へと鍵が渡され、続いてリボンカットを行い、病院の中へ入った。AMDAの医療コーディネーターが全ての病室を案内し説明したが、全員が満足そうに微笑みを浮かべて説明に耳を傾けていた。そして口々に、多様な薬の在庫と優れた医療機器を備えた素晴らしい病院に対し感謝の意を示した。特に手術室は酸素濃縮装置、胎児心臓ドップラー、手術灯、手術台等多くの装置が設置されており彼らの注目の的であった。病室を視察した後、出席者達は便所、台所、雨水集積装置等の装置を見て回ったが、彼らはこれらに対する感謝の意を表した。

視察後、会議が行われ、AMDA医療コーディネーターはUNHCRの協力、援助そして励ましに対して心から感謝の意を表した。UNHCRの北部チーフはAMDAが限られた資金内で素晴らしい仕事を成し遂げたことを賞賛し、この清潔で素晴らしい病院が今や人々のものであり、今後彼らが維持していかなければならないとの決意を述べた。最後に主賓であるUNITAの副大統領は1時間半にも及ぶスピーチを行った。彼はAMDAの信頼できる医療

サービスを、そして苦しむ人々のためにより良い設備を提供しようとするその熱心な行為を賞賛し、Uiga地区で働いている19のNGOのうちAMD Aは今までは2番目だったが、これだけの設備を視察させてもらった後ではAMD Aがトップであると言わざるを得ないと述べた。さらに他のアンゴラの地にもこのよな素晴らしい仕事を続けていってくれるようAMD Aへの期待の言葉とともに、現在アンゴラが平和への道を歩むためには国全体の復興に対する甚大なるサポートがいかに必要かを述べた。

会議終了後は再び副大統領の住まいでドリンクパーティーが行われ、その後AMD Aが軽食を振る舞って式典は終了した。

式典終了後、現地の行政部は病院のそばのスタジアムで一般集会およびカルチャーショーを開いた。スタジアムには約3000人が集まり、カルチャープログラムと並行して私と副大統領が演説を行った。3時間続いたこのプログラムの間中、多くの群衆は賑やかに歌い踊り、AMD Aを誉め讃え、大変な興奮状態であった。

同日、AMD A医療スタッフは、副大統領および約200人のサンザボンボ市当局の重要人物達と、地元行政部主催の夕食会に出席した。サンザボンボの行政官によるとこのような大規模な式典はUNITA地区では過去に一度も開かれたことがないということで、人々は30~40キロの道程を歩いて式典のためにやってきたということだった。また、UNHCRはジャーナリストを招待しないことを提案していたが、UNITA側および政府の側にはラジオ局のジャーナリストが数名おり、Radio Luandaは16日に式典のことをニュースで放送した。内容は「アンゴラにはAMD Aという大変熱心で素晴らしいNGOが活躍している。彼らはサンザボンボにある自治体の病院を復活させ、落成式および譲渡式を行った。また彼らはアンゴラの他の地域でも同様の仕事をやって行くであろう」というものであった。



完成した病院施設

UNHCR と AMDA から  
UNITA へと病院の鍵が  
手渡された



落成式／譲渡式を記念し  
民族舞踊を披露する  
人々



完成した病院施設の正  
面玄関前。AMDA イン  
ターナショナルスタッ  
フを撮影



# アンゴラプロジェクト医療報告

## <1996年12月分>

メディカルコーディネーター

Sunu Dulal, MBBS, MD

翻訳：諏原 日出夫

### 1. はじめに

長らく待ちわびていた病院の復旧作業が完了した。

既存の Sanza Pombo 市立病院の修繕が、台所棟、浴室トイレ棟、洗濯棟、50000リットルの容量を持つ貯水タンクからなる水道システムなどの建設によって完了した。病院の敷地内には雨水を貯めるための地上タンクも設置されている。降り続く雨と熟練工事業者や材料の欠乏は、復旧工事の期間中ずっと直面した最大の問題であった。

今や病院は患者のために屋内での医療を提供する準備ができ、1997年1月の病院開業式の後に医療が始められる予定である。

本医療報告書は、AMDA インターナショナル アンゴラプロジェクトにより、サンザポンボ市立病院と Uige 地区において、1996年12月になされた医療活動についての概要と、サンザポンボ市立病院における疾病の傾向の統計的データを提供するものである。

### 2. 医療活動

12月においては、サンザポンボ市立病院の OPD (外来) により合計 4342 人の患者が屋外での診察と治療を受けた。このうち 3568 人の患者は初めてであり、774 人の患者はフォローアップ診療のために来院した。今月は 1996 年 11 月に比べて新しい患者の外来への来院が 8.5% 減少している。しかし、フォローアップ診療の患者は同月において 20% 増加している。

マラリアは総患者数の 38.5% を占め、来院者が最も多い病気である。下痢 (水のような血便) と寄生虫は総患者数の 17.7% を占め 2 番目に一般的な病気である。同様に上気道・下気道感染症は来院者の 10.9% を占める 3 番目に一般的な病気である。同じく整形外科疾病 (腰痛、関節炎、関節痛、関節リュウマチ) は患者総数の 8.3% を占める来院者の 4 番目の病気である。出産前の検診 (ANC) のために来院した妊婦の数は今月は 5.1% であったが、先月は 3.9% であった。年齢別に病気の分布を見てみると、1/3 以上 (33.7%) が 5 才以上であり、同様に 40.8% が 16 才以上であり、その間の 6~15 才は 25.4% である。このように高い罹患率の 5 才以下の子供達については、特別な注意を払う必要がある。

### 3. 地域社会活動

20の異なる村から来た20人の地域ヘルスワーカー (CHW) に対する訓練はまだ継続している。地域ヘルスワーカーのための訓練計画は1997年1月までに完了する予定で、その後彼らは自分の住むそれぞれの村において保健教育キャンペーンを開始する。彼らはマラリア、下痢疾病、寄生虫、疥癬、蛋白質欠乏症、性行為感染症などの地域で最も流行している伝染性の病気の予防に力を注ぐ予定である。

今月、AMDA医療チームによる村人達への保健教育がサンザボンボ市の2つの村において実施された。年とった女性と出産年齢の女性には、この教育計画への参加を特に奨励した。2つの村の保健教育計画の最後において、5才以下の全ての子供にビタミンA (20万国際単位と同等のレチノール酸) を与えた。

### 4. 出張診療

AMDAはUige地方のQuimbele市において、1日出張診療所を開設した。Quimbeleはサンザボンボの北105kmに位置し、医療施設のない所である。現在多くのザイルからの帰還者がQuimbeleに住んでいる。診療活動や病人への薬剤投与とは別に、鉄錠とビタミンA (高効力) を妊婦と5才以下の子供のそれぞれに与えた。

### 5. 事故における救援活動

12月17日、Panda Minanga村の近くでトラックが事故を起こした。AMDA医療チームはサンザボンボ市の役人と一緒に、事故の連絡を受けると直ちに事故現場に向いた。運悪く12人は、医療チームがそこに着く前に現場で死亡していた。全ての負傷者は救急治療を受けた。重傷を受けた3人はAMDA事務所の車によってNegage地区病院へ輸送された。事故の被災者の救援活動の間中、救急車が至急必要であることを実感させられた。

### 6. 復旧工事の視察

UNITAの副大統領であるAntonio Sebastio Dembo氏が病院を訪問され、進行中の復旧工事を視察され、病院の工事の進行に非常に満足していると述べられた。

訪問中に副大統領は病院の従業員全員に対して演説もされ、全員が一生懸命働いて最良の仕事をするよう要求された。演説の中で更に、サンザボンボ市の全住民に対してAMDAがこの地区の病気の人々に対して最善の医療活動ができるように、AMDAが必要とする全ての援助を与えるように要求された。

同様にUNHCRの北部チーフのHesdy Rathling氏とシニアプログラムオフィサーのKouassai Etien氏が1996年12月17日に現場を訪問され、建設中の工事を視察されたAMDAの職員達は著名な人達の訪問に対し大変感謝している。

## 7. おわりに

病院の復旧工事は完了し、病院の開業式に備えている。この後AMDAの屋内医療活動が始められる予定である。

病院の開業式の後、AMDAは患者用の製薬施設も備える予定である。

今月、新しい患者は85%減少し、再診患者は20%増加した。マラリアはいまだに全人口の罹病原因のトップである。UNITA副大統領であるDembo氏による病院への訪問と、従業員とサンザボンボの人々への演説は全てのAMDAメンバーに新しいやる気を与えた。

表1 サンザボンボ市立病院での外来診療

1996年12月

連番	診断	0~5歳	6~15歳	16歳以上	合計	%
1	マラリア	628	317	428	1,373	38.5
2	上気道炎	49	36	63	148	19.1
3	肺炎	78	67	99	244	5.6
4	単純な下痢	83	69	77	229	6.4
5	血性下痢	17	38	52	107	3.0
6	寄生虫/その他消化器疾患	113	105	80	298	8.4
7	外傷/負傷	48	62	33	143	4.0
8	STD (性行為感染症)		4	53	57	1.6
9	蛋白質欠乏症	29			29	0.8
10	眼・耳鼻咽喉疾患	34	48	31	113	3.2
11	妊婦/婦人科疾患		14	167	181	5.1
12	皮膚病	76	53	27	156	4.4
13	整形外科	5	34	253	292	8.2
14	その他	43	61	94	198	5.5
	小計				3,568	
	再診				774	
	合計				4,342	
	他院へ紹介				17	

### ジブチプロジェクト報告

フィールドディレクター 林 やよい

ジブチは日本と遠いようで近い国です。

治安のよい日本のように、ジブチは夜も外出できる、アフリカでも有数の安全な国。海産物も多く、紅海、アデン湾、インド洋に面していて、新鮮な魚が捕れます。特に鱈のかまど焼きがピカイチ。小エビや貝もイケます。さらに、アフリカ大陸地溝帯の真上に位置しているので、地震が多いところも日本とそっくり。引き替えに、まだ入ったことはないのですが、温泉がコンコンと湧き出ているところもあります。ついでにジブチのいいところを宣伝すると、海がとても美しい。AMDAチームも時間あるごとに砂浜に通い、カナズチだったネパール、パキスタンのドクターは、めきめき水泳を体得しています。また地理学的に珍しい地形が多く、七色に変色する塩の濃度100%を越える塩の湖あり、“猿の惑星”などが撮影されたガス間欠泉や“月面“(ジブチ版鬼押し出し)あり、風光明媚なのです。人々は主に遊牧民山羊、駱駝を追い、テント生活を営んでいます。

このジブチにAMDAがやってきたのは1993年、隣国ソマリアとエチオピアの難民救援のためでした。今年で足掛け5年目、AMDAアフリカの最長寿プロジェクトです。AMDAのプロジェクトは、レギュラープロジェクトと、必要に応じて組まれるプロジェクトがあります。レギュラープロジェクトには、1) 難民医療救援プロジェクト 2) ダル・エル・ハナン産婦人科病院への医師派遣、技術援助プロジェクトの2つがあります。

1) ジブチの難民キャンプ人口は1997年の初頭でおよそ2万1千人。UNHCRと提携し、医療を委任されています。3ヵ所に点在する難民キャンプには診療所(dispensary)が建てられ、ドクター2名、看護婦1名、ローカルスタッフからなるAMDAチームが、ランドクルーザーで土埃をもうもうとたてながら毎日診療に通います。どのキャンプにも、診療所、栄養センター、脱水対策センター、母子保健センターがあり、継続的なケアの結果、キャンプの健康は良好。診療、予防接種、衛生教育は毎日の仕事ですが、月ごとに患者の統計をとり、体重を量り、新生児、母親、ハンディキャップの健康状態を記録して、レポートします。重症患者はジブチ首都の専門病院に移送します。

このプロジェクトの自慢は、頼もしいローカルスタッフの二人、イブラヒムとアワルです。二人とも看護師の資格をもち、1993年AMDAがやってきた時以来、一緒に仕事をしてきました。キャンプのことは彼らが一番よく知っています。AMDAが目指している、コミュニティヘルス、母子保健等ほとんど任せています。経験も知識も十分。どこへ出しても恥ずかしくない彼らの希望は、もっと高等の医療知識を身に付けること。ジブチを卒業して他のプロジェクトに参加したり、専門性の高いトレーニングを受けるなど、受入れ先を探しています。

最近、難民のために毛布の寄付を受けました。そのときのエピソードを紹介しましょう。

全員に配る枚数はなかったもので、弱者、つまり妊婦、栄養失調児、結核患者を中心に配ることにしました。患者リストから厳選して、公平に最優すべき配布者リストを作ったのは、このイブラヒムとアワルです。また配布の時に、押し寄せる難民から身をもって毛布の山を守り、ほかのスタッフを指揮して正確に枚数を数え、毛布一枚一枚診療カードと引き替えに手渡ししていったのもこの二人です。もらえなかった人の抗議を跳ね返すのもこの二人、取り合いの喧嘩の仲裁をするのもこの二人。自分のセクションに帰ったら、毛布をもらえなかったお年寄りに石を投げられたコミュニティヘルスワーカーをかばうのもこの二人。

ほかにも、投薬するスタッフの指導をし、データ集め、ドクターの通訳をし、薬局の薬の管理、英語仏語ソマリア語を駆使して地元のジブチ人コミュニティとAMDAチームの間を取り持つ等、大活躍のイブラヒムとアワル。AMDAのアフリカでの活動を担う期待のホープなのです。

2) ダル・エル・ハナン病院は、ジブチ首都の貧困人口を対象にした唯一の国立産婦人科病院で、国籍に関係なく誰でも無料で診察を受けられます。もちろん出産のための入院も無料です。1日平均13出産件数は国内一番。AMDAのドクターを始め3人の産婦人科医と、20人を越える助産婦、看護婦が夜昼なく立ち回ります。AMDAはこれまでに医師派遣以外にも救急車や超音波診察器、薬剤をしばしば提供してきました。今年はネパールから参加の産婦人科医1名を派遣するかたわら、ジブチの停電対策として病院の発電器を修理し、電気の供給と電気に連動している給水を確保しました。外務省の草の根無償協力を得ています。

ジブチ首都の保健のニーズはどんどん広がっています。厚生省、国連機関、NGOなどのグループが積極的に関わって、家族計画 (Family planning) やSTD (HIV/AIDS) と取り組んでいます。ダル・エル・ハナン病院でも、Family planning のための相談室ができました。また、アフリカの角で広くみられる“genital mutilation 女性の虚勢” (陰唇とクリトリスの切除、特にこの地域では切除の程度が高く、シンボリックな手術に留まらず、前出の性器を完全に切り取り、生理のための出口をわずかに残し縫合する) に、静かに、勇敢に立ち向かおうとしています。

衛生施設の改善が遅れ、湿度も温度も高いジブチ市では、いろいろな病気が流行ります。マラリア、呼吸器炎、目、鼻の感染症、高血圧、糖尿病etc。AMDAがいつもお世話になっている知人の家族、AMDAスタッフ、都市難民、学校の先生など、いろいろなところから医師派遣の要請がオフィスに舞い込みます。AMDAではできる範囲でダル・エル・ハナンの医師を送っていますが限界があります。定期的に母親や学校の先生、児童を対象とした衛生教育を行い、急性気管支炎や感染症などはある程度予防ないし早期治療できるようにしたいものです。

これに関連して、1996年から97年にかけて、首都では一つのプロジェクトが進行中です。外務省の草の根無償協力により、AMDAと地元NGOのベンダー・ジェディッド (BD) とのパートナーシップで、民間の補習校+診療所の建設が完成する予定です。教育はBD、医療はAMDAが担当します。ここをベースにアイデアを暖めているのですが、手始めに母子衛生教室を開いたらどうかと狙っているのです。また、母親のための職業訓練も取り入れて、貧困層の底上げを目標にしたプロジェクトも現在スポンサーを探しています。日本語教室も開くというおまけ付き。日本語教師、姉妹学校提携なども歓迎します。みなさん参加し

てみませんか？

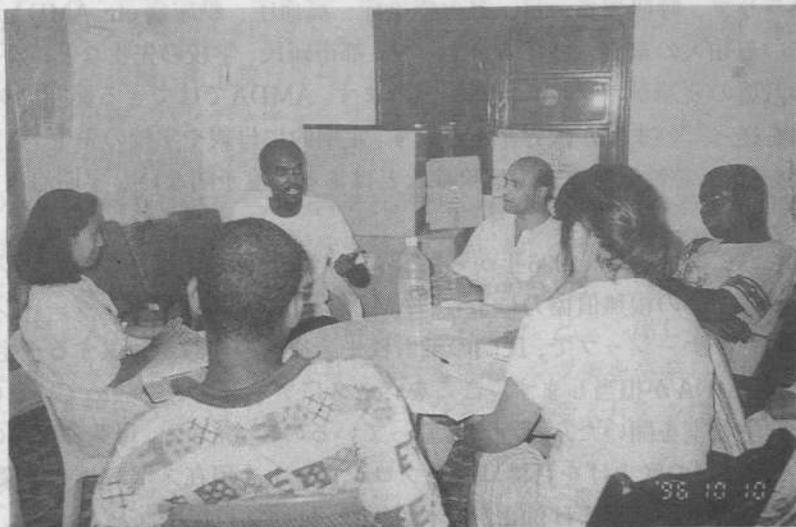
このほか、レギュラー以外のプロジェクトでは、スタディツアー、古着贈与、毛布贈与などがあります。インターンも常時受け付けています。ジブチ人はとても親日的なので、どのプロジェクトも好評です。

最後にジブチはアフリカでの最初のAMDAプロジェクトであること、AMDAはジブチに育てられたこと、ジブチのローカルスタッフやプロジェクトパートナーこそAMDAの財産であることなどを考えると、これからもジブチの応援を続けて行くことが一番大切だと思うのです。今、ジブチは経済危機で、医療を始め、公共サービスが少しずつ崩れてきています。失業も深刻です。毎年の干ばつで周辺の乾燥地帯から移民が流入しています。こんな時だからなお応援が必要です。ジブチにも、AMDAにも、みなさんの協力をお願いします。

ダル・エル・ハナン病院で活躍するAMDAのドクター。



AMDA プロジェクトチームのミーティング風景。みんな真剣。発言するのがイブラヒム。



## ■旧ユーゴスラビア救援活動報告

日本緊急救援 NGO グループ

### 旧ユーゴスラビア救援プロジェクト (その2)

プロジェクトリーダー 根本 昌廣

現地責任者 木山 啓子

#### 【5】 ブコバル

プロジェクト名: 医薬品供給プロジェクト

対象者: 難民・被災民、60才以上の老人、計 45,783 人 (詳細は別紙参照)

対象地域: 東スラボニア、西スレム、バラニャ (旧国連保護地域東部)

#### 1 目的

最低限必要な薬を買う余裕のない難民・被災民、地元の社会保護を受けている人々に無料で基礎医薬品を提供し、彼等の病気の悪化阻止、健康維持を目的とする。

#### 2 支援対象者

東スラボニア、西スレム、バラニャはクロアチア国内で今だに残っているセルビア人支配地域であり、1995年11月のエルドゥでの調停合意により1997年末までにクロアチアに再統合される予定である。当地域のクロアチアへの統合は平和的に進められているものの、医療保険事業を導入するには時間を必要とする。この地域の将来状況が明らかになるにつれセルビアからの医療支援は次第に減少気味であり、一方クロアチア側は、統合過程が終了されていないために十分な医薬品や病院への供給を開始していない。難民・被災民を含め、この地域に住む大多数の人々は健康保険の恩恵を受けられない。それゆえ医者により処方を受けた薬は殆ど自費で購入しなければならないが、薬の額がどの程度のものであれ、彼等の経済的状況から見れば非常に困難なことである。彼等の生活状況は極めて悪い。難民・被災民は現在でも戦争の苦々しい思い出を引きずっている。大多数は収入がない。年金を受け取っている老人もいるものの、支払は不定期で、食費にすらあてられないほど少額である。受益者のほとんどは高血圧、狭心症、虚血性心疾患、リウマチ性心疾患、糖尿病、抹消血管循環不整、胃炎、潰瘍などを患っており、定期的な医薬品投与を必要としている。

JENはブコバル (東スラボニアと西スレムの中心) にある薬局を通じて、1994年8月より当地の難民、被災民、老人などに薬の提供を行ってきた。バラニャ地域での同様のニーズに答えるため、1996年3月、バラニャ地域の中心地であるベリマナスティアで二つ目の薬局を開設した。

多くの難民・被災民が各地域の中心地であるブコバルやベリマナスティアから遠く離れた村々に住んでいる。この様な村では地域の中心地までの交通機関が乏しく、たとえあったとしてもそれを賄える手段をもちあわせていない。彼等のニーズに答えるため、上の2つの薬局に加えて1996年7月、JENは移動薬局プロジェクトを開始した。このプロジェクトにより、ニーズ調査に基づいて特定された東スラボニアと西スレムにある10の村に住む受益者にとってJEN薬局がより身近に利用可能となった。

#### 3 実施方法

このプロジェクトはUNHCR、難民局、UNTAES、WHO、他のNGOからの密接な協力を得て実施された。JENは、正規の処方箋を携えてJEN薬局を訪れた難民・被災民、老人たちに必要な医薬品を無料で提供した。各薬局には薬剤師1名、アシスタント1名を配している。受益者は最初の訪問の際、

登録を行いIDカードを受け取る。それには個人のデータの他、供与された医薬品名、数量、処方日が記録される。受益者は以後、薬局に来る際にはIDカードの提示を必要とし、アシスタントにより調べられる。前回受け取った薬が完全に使用された、あるいは前回とは異なる薬を必要としている場合のみ医薬品を提供している。

JENは当地域における2年間の活動経験に基づき、独自の「必須医薬品リスト」を作成した。薬は「工場価格」、つまり他の個人薬局の卸入れと同様の価格で地元で購入した。ばらで購入した医薬品はUNHCR内のコンテナ1つをJEN倉庫として保管している。

移動薬局では2台の車に各1チーム乗り、各チームが医薬品とともに、毎日各々2つの村へ訪れ医薬品の提供をした。医薬品提供の手順はブコバル、ベリマナスティアにある薬局と同様である。

#### 4 その他

シャレングラード、ベリマナスティアにある老人ホームにも、依頼に応じて毎月ある程度の医薬品を提供した。

### 【6】 ベオグラード

プロジェクト名：心理社会活動プロジェクト

対象者：難民 計7,800人

対象地域：パルルラ、ボルチャ、ノビベオグラード、ゼムン、オブレノバツ、アランジェロバツ、スタラバツバ、パンツェボ、インジャ、ボザレバツ、ペトロバツナムラビ、クチェボ

#### 1 目的

カウンセリングを行うことで難民が抱える精神面の問題に気づき、彼等の注意を他の活動に向けることで心の痛みを癒してゆき、生活再建の一助としていく。

#### 2 支援対象者

ユーゴスラヴィア連邦共和国には約225,700人の難民がいる。多くはボスニアヘルツェゴビナ、クロアチア内の戦争の被害を受けた地域からの難民であり、約94%が個人収容されている。彼等は困難な生活状況と忌まわしい戦争の記憶により、肉体的にも精神的にも苦しい状態にある。ストレス、不満、憂鬱、怒り、そして恐怖を抱えているのである。多数が3年以上もホストファミリーとともに住んでおり、このような長い滞在によって彼等と滞在先の家族との間に緊張状態が強まってしまった。1995年夏にクライナ(旧国連保護地域西、北、南部)から17万人の難民が新たに流入し、精神面での支援の必要性も高まった。

#### 3 実施方法

JENは1994年以来難民のためのソーシャルサービスを行ってきた。1996年には今までカバーされていなかった地域の個人収容されている難民のために、新たに6つのコモナルームを開設し、14の新しい難民センターへの訪問を週に2度始めた。今では合計11のコモナルームと16の難民センターで心理社会的活動を展開している。プロジェクトは、個人・グループカウンセリングの実施と、様々な活動との2部構成になっている。JENの社会福祉士、心理学者達がコモナルームや難民センターでのカウンセリングやその他の活動の準備にあたっている。難民の希望や必要性に応じて編物、裁縫、芸術、語学(英語、ドイツ語、日本語、イタリア語等)、スポーツ、子供のためのサイコロジカルワークショップ、チェス、大工仕事といった多種多様なワークショップを開いている。

各コモナルームで定期的に活動に参加している人は平均約500人にのぼり、個人カウンセリングに

はさらに多くの人々が来ている。最近では特に編物コースの参加者が増加してきた。心理学者達によれば、子供達のサイコロジカルワークショップを通じて本ワークショップに参加する子供達の精神状態が向上したということである。また難民センターにおいては、JENの社会福祉士とプログラムアシスタントがセンターでの活動がより良いものになるために協力可能な団体と連絡をとり、いくつかのセンターについて協力をとりつけることに成功した。多くの難民の家庭は我々のスタッフを通じて必要な援助物資（暖房器、衣類、劇場のチケット、動物園のチケット、薬など）を受け取っている。

また96年には、UNHCR帰還担当官による「帰還」問題についての説明会を、各JENコモンルームと難民センターで開き、難民にとって最も関心の高い問題の1つである帰還についての理解を深めるよう努めた。

#### プロジェクト名：インカムジェネレーションプロジェクト

対象者：難民

対象地域：前述プロジェクトと同地域

#### 1 目的

難民となった家族が人道援助に依存せず自活できるようになるため、収入を得ることを援助する。

#### 2 支援対象者

JENコモンルーム、JENの活動が行われている難民センターでインカムジェネレーションに応募、審査を経て支援対象者となった難民。以前の職業や経験を考慮して、実施可能性、事業総予算、仕事の内容、何人の人が職に付けるか、継続の可能性が高いかどうかなどが審査される。全ての条件をある程度満たしているプロジェクト案を提出した者を支援している。

#### 3 実施方法

インカムジェネレーションプロジェクトは今年開始された、事業の資金を無利子で貸付けるプログラムである。JENの社会福祉士によってインカムジェネレーションプログラムが難民達に紹介され、4ヶ月の間に600件以上の応募を受け付けた。応募者は前の職業や経験に基づいて、事業の詳細な計画、資金の使途、必要な道具類、貸付金の返済予定などを述べた企画書を提出する。応募者たちの案を審査した後、コーディネーターが面接を経て候補者を決定する。これまで15人に面接を行い、96年末までに6事業を支援をした。

#### 4 その他

コモンルーム、難民センターの数はこれまでと同数を維持していくが、活動内容の拡充と難民一人一人のニーズになるべく答えていくよう努める。インカムジェネレーションプロジェクトは難民の大きな関心を呼んだばかりでなく、彼等の自己充足的な生活を援助する上で最も直接的かつ速効性のあるプロジェクトである。従って1997年も本プロジェクト進行に出来る限り多く時間を費やし、支援対象となったもののモニターを行っていく予定である。

#### 【7】 シボボ

プロジェクト名：心理社会的プロジェクト a) 女性コース b) 子どもワークショップ

対象者：a) 女性（年齢問わず） 計110人

b) 子供（7～18歳） 計300人

対象地域：シボボ

## 1 目的

- a) 活動に従事し、作品を完成させた達成感を得ることで、戦争でうけた「こころの傷」をいやす精神的支援。また、将来にむけて積極的に生活再建に自主的に取り組める様に、技術取得を目的とする。
- b) 活動の場が少ない子どもたちに情操教育の一環として様々な活動を提供する。ワークショップに参加して戦争による精神的打撃を乗り越えていく一方で、趣味、才能を広げることを目的とする。

## 2 支援対象者

シボボ地域に住む女性と子ども。シボボは戦前からセルビア人多住地域であったが、1995年9月、クロアチア、モスリム連合軍がシボボを攻撃し始めたとき、セルビア人住民はシボボを去った。 Dayton 合意により1996年2月、シボボがボスニア内のセルビア人共和国に戻るとともに住民たちの帰還が始まり、UNHCRの選んだ帰還促進地域の1つとしてリストの上位に位置付けられている。

住民によれば、彼等が帰還した時、街の公共施設(学校、病院、電話局など)、産業施設、家々が破壊されていたり、工場内のめぼしい機械、家財道具、戦前は多くいた家畜類が消え失せていたりした。街の復興は厳しく工場は閉鎖され、失業者はあふれている故に、家の再建もままならないでいる。

女性コース参加者にも失業者は多く、昼間から何もすることがないまま、家財道具がなくなったり、壊されたり、失った家族の思い出のつまった自分の家において、破壊された街並を眺めながら、戦争の記憶をひきずっている。

一方子どもたちは、教材、施設の不備のために学校が充分機能しておらず、放課後の活動の道具も場所もない。スポーツは人気があるが、サッカー、バスケットボールを持っていない子が多く、学校にもない。青少年達は学校も十分に機能せず、就職先もなく、健全な遊び場も少ないので厳しい社会状況からくるストレスとあいまって非行化が心配されており、短時間でも打ち込めるものを持つという事は心の傷の癒しと共に極めて重要となっている。

## 3 実施方法

a) 編物(毛糸、レース)、ミシン縫製の2種類のコースを設けた。前者は編物をする事で精神的にゆったりしてもらいながら、心理学者がグループカウンセリングする。原則としてコモンルームは禁煙であるが、このコースは例外として心理学者の提案に従って喫煙を認めている。参加者は週に1回2~3時間コモンルームに来て編物をする。製作途中の作品はJENで預かる。参加者は希望に応じて毛糸、レースを選ぶ。それは、JENからの提供である。編針をもっていない人にはJENが貸与する。でき上がった作品は個人のものとなる。希望者多数のため、難民・被災民、戦死者のいる家庭、高齢者の女性を優先した。

初めのうちは落ち込みから、編物コースに来ては殆どお互いに話しもせず、黙々と編んでいた参加者達が、時間がたつにつれて編物だけでなく、他の参加者とのおしゃべりを楽しむようになり、それぞれの悩みを分かち合うようになってきた。少しでも受益者を増やすため各コースは3ヶ月で終了するので、コース終了間近になると参加者達は、コース終了後も続けたい、編物をするだけでなく皆と集まって話をしに来たいという声が出てきた。

後者のミシンコースは、失業者、初心者を対象とした。JENはインストラクターを雇い、材料、ミシンを提供した。コースは週に1回4時間である。製作作品は、受益者の物となる。

しかし、ミシン縫製の技術を習得していてもミシンが自宅にないために技術を活かして収入を得ることができない現状がある。実際に仕事ができるような道具の貸与、提供ができれば職への道が開かれたり、ミシン縫製コースの技術取得が活かされるだろう。

b) 受益者の希望に従い、工作、美術、ダンス(モダン、民族)、英語コースに週1回参加する。各コースは1回2時間(英語のみ1時間)ずつで、インストラクター1人と、心のケアをする心理学者が共同で運営する。ただし、英語コースは教育コースであるので、心理学者は同伴しない。さらに、子

子どもたちの精神向上を図るために、サイコワークショップを心理学者の指導のもとに設定。そこで、子どもたちは自分の感情のコントロール、人とつきあうことなどを学んでいる。JENはインストラクターとコースに必要な材料、道具、教科書を貸与、提供した。

受益者を少しでも多く受け入れるために、1人1コースのみ参加が認められる。希望者が多いときは、難民、被災民、戦死者、負傷者をかかえた家庭の子どもなどを優先した。

他のプロジェクトと同様、このプロジェクトも地元の人が1日も早く自力で運営してゆけるようになることが望ましい。場所に関しては、小学校の残りの建物が再建されれば、子どもワークショップは学校の活動の一部にできる可能性は充分ある。運営に関しても、資金集め以外の仕事は既に、全て地元のスタッフで出来る様になっているため、今後は地元スタッフにも積極的に資金集めに参加してもらい、プロジェクトの「ひとり立ち」を計ってゆく。

## 【8】 サラエボ

プロジェクト名：衣類贈呈

対象者：社会福祉局によって特定されたゴラジュデ住民

対象地域：ゴラジュデ

### 1 目的

全ての物資が欠乏しているゴラジュデの人々に着るものを提供する。

### 2 支援対象者

社会福祉局による判断で最も援助を必要としている、ゴラジュデの住人。ゴラジュデは戦争中飛び地であったため、4年もの間物資が極端に欠乏している中で生活せざるを得なかった。攻撃も激しく町の破壊はひどく、衣類が配布された当時は、水の供給もなく、電気の供給も不定期で生活が厳しかった。飛び地という特殊な状況におかれていたため人々が戦争中に受けた精神的打撃は大きい。

### 3 実施方法

立正佼成会よりポシェットと共に寄贈されたセーターなどをボスニアヘルツェゴビナで最も危機的な状態にあると思われる地域の1つであるゴラジュデに寄贈した。寄贈をする前にJEN調整員が現地を訪れ、そこに住む人々の困難な生活状況を確認した。具体的には社会福祉局に配布を依頼した。

プロジェクト名：魚の養殖プロジェクト事前調査

対象地域：ゴラジュデ地域

### 1 目的

魚の養殖のプロジェクトを実施するにあたり、必要な環境が揃っているか否かを調査した。水質、水量、水温、水源の位置などの自然条件、経済状況、ゴラジュデ州の役所の見解などの政治的条件などである。このプロジェクトが実行可能となれば、地域内の食糧供給、雇用創出が可能となる。

### 2 実施方法

養殖事業が成功を収めている近隣の町ブゴイノを訪れ、養殖の専門家と相談の上、専門家のチーム（養殖専門家、農業専門家2名、経済学者、土木工学専門家）をゴラジュデに派遣してフィールド調査を行い報告書を作成した。

調査の結果、当地域での養殖は実施は可能であるが水質、水量が不適切であり、採算がとれるのに

必要最低限の年間30～35トンの魚を養殖するという当初の見積りが実現不可能である為、持続可能なプロジェクトとならないので、プロジェクトの実施を断念した。

## 【9】 ゴラジュデ

プロジェクト名：a) 空手着贈呈 b) ミシン贈呈

対象者：a) ゴラジュデ空手クラブに所属する青少年、インストラクター

b) ゴラジュデ商業高校被服科の生徒、教師

対象地域：ゴラジュデ

### 1 目的

- a) 人々の空手を通じた精神療法、リラクゼーションを支援。
- b) 職業学校を支援することで、地元の産業発達、雇用機会増幅。

### 2 支援対象者

現在人口3万8千5百人余り（96年10月、UNHCR）のゴラジュデはボスニア紛争中、セルビア人支配地域に囲まれた飛び地であった。紛争前のゴラジュデは化学、鉄鋼を主要産業としていたが、八方からの攻撃をうけて工場は破壊され、現在の失業率は75%以上ともいわれている。もちろん破壊が産業施設に留まるわけがなく、教育施設などもその80%が修復を必要とし（同、UNHCR）、電気は通うようになったが、水の供給はまだない。そしてなにより、ゴラジュデは今だに飛び地に近い状態である。優秀な人材は流出し、留まっている人々は疲れ切り、人道援助に頼るしかない状態であった。現在でもあらゆる分野で進みはじめている復興はその殆どが人道支援によるものである。JENも出来ることから支援をはじめることにした。

a) ゴラジュデ空手クラブの実働メンバーおよそ70人（合計430人が在籍）のなかには世界大会に出場する選手も学齢未満の子どももいるが、屋外や、紛争によって傷んだ小学校の体育館などで、週に2～3回熱心に稽古をしている。様々な形で戦争の打撃を受けている青少年には、精神の安定を保つ為にもこうした活動は不可欠である。クラブの代表もクラブの維持、発展に非常に意欲的で、JENは空手着他の支援の強い要請をうけた。

b) 校長が実習支援の強い要請をしたゴラジュデ商業高校の被服科には約90人の生徒が在籍する（1クラスに30人、1学年に1クラスで3学年）。紛争により、校舎、設備が破壊されたため、父兄がミシンをもちよって被服科に欠かせない実習を続けさせており、ミシンを持ち出した父兄の生徒が卒業すると、新たにミシンを探さなければいけない状態にあった。この被服科を卒業すれば近隣で復興を始めた縫製工場などで職を得られる可能性もあり、自立への一助となる。ひいては、こうして若者がこの地域に住み続ける事で、明るい未来への希望が繋がれてゆくと思われる。

### 3 支援方法

a) 日本の空手クラブが、ゴラジュデ空手クラブの要請をうけたJEN日本事務所の呼びかけに応じ、新旧合わせて63着余りの空手着上下と帯53本を提供、12月ゴラジュデにて贈呈された。ゴラジュデ空手クラブは引き続き、空手着の他にマウスピース、グローブ、すねあて等の支援も再度正式に要請したい意向のようであるので、要請のあった場合には速やかにJEN日本事務所に連絡することにする。

b) JENリエカ（クロアチア）の職業訓練プロジェクトで使用されていたミシンのうち10台を、同じく12月に贈呈した。現在、UNHCRが審査中のJENの97年度分ゴラジュデのためのプロジェクト提案書（ゴラジュデにある3校の高等学校、特に実習を必要とする商業高校支援と、その支援によって提供される設備、教材を使用する17コースの夜間学校開設も含まれている。）が実施されることになれば、それらのミシンは夜間学校でも使われることになる。

JENの97年度用グラジュデのためのプロジェクト提案書には、前述の夜間学校の他にもスポーツ・文化クラブ、小学校、グラジュデ福祉局、教育省等への支援も含まれている。

### 【10】 旧ユーゴスラビア全域

プロジェクト名：愛のポシェット配布

対象者：旧ユーゴスラビア内の子供

対象地域：旧ユーゴスラビア全域

#### 1 目的

日本国内で毎年実施される“愛のポシェットキャンペーン”にちかいて、本年は7万7千個のポシェットが贈られた。この愛のポシェットを旧ユーゴスラビア内の子供たちに寄贈することで、戦争で心に傷を負った子供達が日本の人々の思いやりに触れ、心の傷が少しでも癒されて行くことがこのプロジェクトの狙いである。又、不足している文房具の補充ももちろんこのプロジェクトの大事な目的である。更に、日本人ボランティアと交流することで、将来への希望や夢を持ってもらい、世界とのつながりを確認してもらおう。

日本人ボランティアにとってはJENの「顔の見える貢献」の一端として子供たちと交流してもらいながら、JENの活動、旧ユーゴスラビアに住む人々の現状に対する理解を深めてもらう。

また、ポシェットを実際に作っている人は日本の援助活動に国内で参加してもらっており、特にポシェット作成に携わる日本の親子たちにとって、日本の外での世界の現状に関心を抱ききっかけになる。

#### 2 支援対象者

旧ユーゴ内の難民・被災民となった小学1～4年生ぐらいの子供たちであるが、区別することから差別が生まれてしまう事を防ぐため、学校などのように、難民・被災民の子供とそうでない子供たちとが混ざっている場所で配る場合には難民・被災民の子供でなくても配布している。特にサラエボ、グラジュデ等の様に直接戦地になったところに住んでいた子供たちは、難民・被災民でなくとも極限的な状況下で4年間を過ごしており、心の傷の深さも計り知れない。配布先によっては学齢未満の児童、4年生以上の子供たちも含まれる。旧ユーゴスラビア全域で配布をしているため、対象者もクロアチア人、セルビア人、モスリムと全ての民族が含まれており、戦争下での経験、現在の生活状況も様々である。

#### 3 実施方法

今年は約7万7千個のポシェットが日本より送られた。これまでの配布経験よりポシェットの数を各オフィスに割り振り、JHP、AMDA、立正佼成会よりのボランティアの訪問日程に従って各オフィスに具体的な配布日程、配布先を検討、決定してもらった。ポシェット輸送、保管はUNHCR、難民局の協力のもとにおこなわれた。本年の配布は以下の通りである。(括弧内は配布ポシェット数)

10月13日～18日：パニャルカ地域／AMDAより2名(約5250)

10月27日～11月4日：グラジュデ／JHPより5名(約4,160)

11月1日～8日：パニャルカ地域、ブコバル地域、ベオグラード地域／立正佼成会より34名(約27,500)

12月21日～26日：サラエボ地域／立正佼成会より24名(約16,300)

子供たちはポシェットの贈りものはもちろん、日本人との交流を大変喜び、配布ボランティアは訪問先の小学校、難民センター、JEN コモンルームなどで大変な歓迎を受けた。

### カトマンドゥ盆地における老人問題の研究

AMDA ネパール

翻訳：黒崎光子

#### 序論

ネパールはインドと中国にはさまれた面積141,415km<sup>2</sup>の国である。東西に855kmと長く、そのため南北の幅はわずか193kmしかない。生態学上、山岳地帯、丘陵地帯、タライ（平原）地帯の3つの地域に分かれ、気候も地形もそれぞれ異なっている。

1991年の国勢調査によると、山岳地帯、丘陵地帯、タライ地帯の人口比率は、それぞれ7.8%、45.5%、46.7%であった。都市部の人口は、総人口の9.2%であった。1996年の総人口は約20,891,000人である。（中央管理局統計）。

ネパールの伝統的な家族構成は、多世帯同居家族であり、一家族に3～5世帯が同居していることも稀ではない。しかし、カトマンドゥ、バクタプル、ラリトプルを含むカトマンドゥ盆地の都市化は特に顕著であり、洋風嗜好と共に家族構成も変わりつつある。このことは、古い考えの高齢者達に強い影響を与えている。

ネパールでは普通60才以上の人は老人とみなされている。1996年のカトマンドゥ盆地の統計上の人口は1,162,304人であり（中央管理局統計）、そのうち60才以上は73,930人すなわち、この盆地の総人口の6.36%がこの年齢層に属する。この年齢層は経済的活動はしないものと思われており、収入源を持たない。そのため、家族、政府あるいはその他の何らかの支援が必要となってくる。ネパールの多世帯同居家族では老人達は家族による世話を受けてきた。しかし、都市部では、核家族化が進んでおり、老人問題は次第に悪化している。世界の多くの国々では、高齢達の安定した生活を保証する老人センターが政府によって運営されている。ネパールにおいては、老人センターは非常に少なく、特にパシュパテナートのような地域にはほとんどない。設備も限られているか、もしくは単なる滞在スペースがあるだけである。

カトマンドゥ盆地の高齢者層（60才以上）のおかれている現状を把握するために、1996年10月～12月にかけて、AMDA ネパールは標本調査を行った。

表1. カトマンドゥ盆地の人口

地域	総人口	60歳以上の人口
カトマンドゥ	816,130	45,150
ラリトプル	149,943	17,297
バクタプル	196,231	11,483
計	1,162,304	73,930

## 目的

- 1) カトマンドゥ盆地の高齢者の社会的（経済的を含む）、医療的問題を明確にすること。
- 2) 現状改善にあたって生じるを予想される問題点。

## 回答者の抽出方法

1,600人の高齢者（60才以上）と1,600人の世帯主を選び、回答者数計3,200人とする。各回答者は二段階の無作為抽出によって選ぶ。

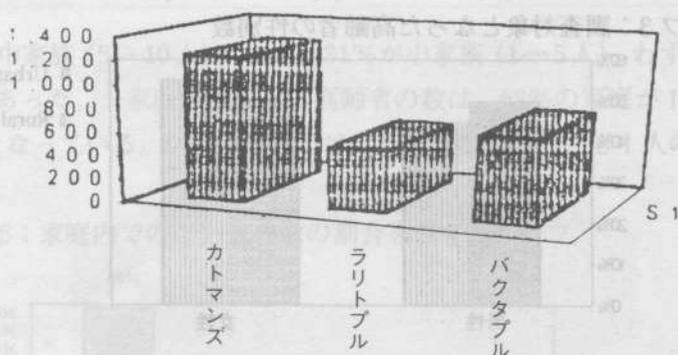
第一段階。大都市、中都市の8つの行政区と、8つのVDC (Village Development Committee) を選ぶ。これらは、カトマンドゥから4行政区、ラクトプル、バクタプルから2行政区ずつ、カトマンドゥから4VDC、ラリトプル、バクタプルから2VDCずつとなっている。

第二段階。選ばれた行政区とVDCから、さらにそれぞれ100人ずつの高齢者と世帯主を選び質問をする。ただし、地区によっては予定の回答者数を得られないところがあった。

表2. 調査対象人数

地 区	世帯主数	高齢者数
カトマンドゥ	519(48.26%)	716(50.14%)
ラリトプル	240(22.33%)	300(21.01%)
バクタプル	316(29.39%)	412(28.85%)
計	1,075	1,428

グラフ1：調査対象人数



## 高齢者の性別割合

この調査で、実際に回答があったのは2,503名。そのうち、1,428名が高齢者で、男性681名、女性747名、対比0.91で、1996年のネパールの男女対比（1.006）より少ない。回答のあった1,428名の高齢者の居住地はカトマンドゥ50%、ラリトプル21%、バクタプル29%であった。また、49%が都市部、51%が農山村部であった。

表3：調査対象となった高齢者の年代別数

地域	年 代			計
	60～70歳	70～80歳	80歳超	
都市部	417	207	72	696
農山村部	456	202	74	732
計	873	409	146	1,428

グラフ2：調査対象となった高齢者の年代別数

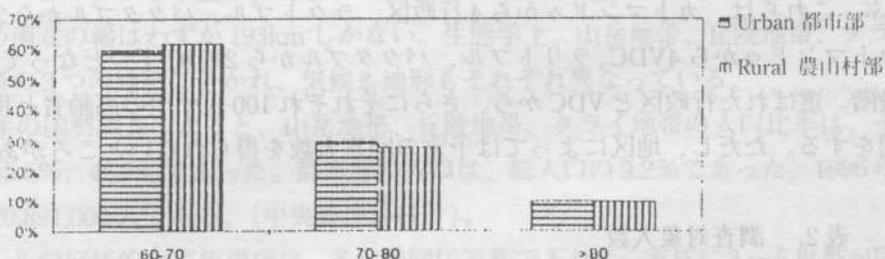
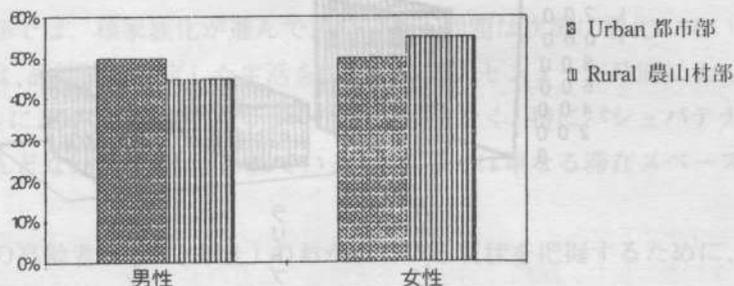


表4：調査対象となった高齢者の性別数

地域	男 性	女 性	計
都市部	349	347	696
農山村部	332	400	732
計	681	747	1,428

グラフ3：調査対象となった高齢者の性別数



#### データ分析

データは以下の3つの分野において分析された。

- 1) 社会的分野 社会面では、同居している家族の問題が含まれている。家族の大きさ、家庭内での高齢者の数、同居家族、より望ましい生活の場、高齢者の懸念事項に分類した。
- 2) 経済的分野 経済面では、高齢者の元の職業と主な収入源について分析した。さらに、老人センターに入居した場合、その経費に対する家族の負担許容量と現在費やされている月々の老人介護費用についても調査した。

3) 医療的分野 医療面での問題点は、高齢者の病気が慢性であること、再発しやすいこと、配偶者の死がきっかけとなって病気になることなどを課題とした。

## 社会面に関する分析

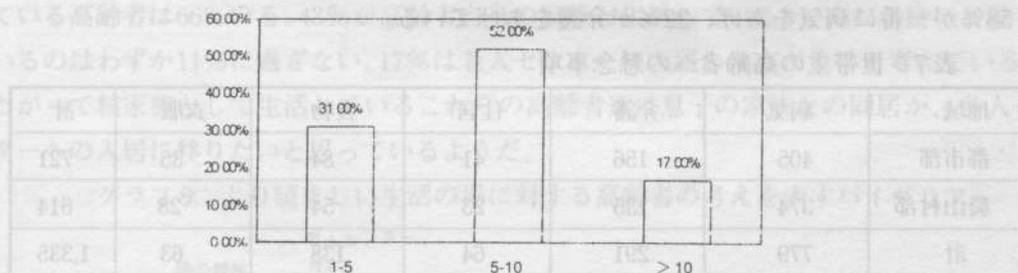
### 家族の大きさ

ネパールでは、1970年代以前は、伝統的な多世帯同居家族が一般的であった。しかし、その後特にカトマンドゥ盆地では、徐々にこの制度は崩れていった。この調査では、カトマンドゥ盆地での現在の家族の大きさを明らかにしている。

表5：カトマンドゥ盆地における家族の大きさ

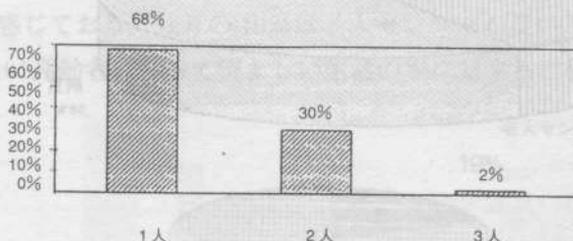
地域	1～5人	5～10人	10人超	計
都市部	195 (28%)	357 (52%)	135 (20%)	687
農山村部	227 (33%)	358 (52%)	99 (15%)	684
計	422	715 (52%)	234 (17%)	1,371

グラフ4：カトマンドゥ盆地における家族の大きさを表す棒グラフ



全体の52%が中家族（5～10人）である。31%が小家族（1～5人）、わずか17%が10人を超える大家族であった。一家庭内における高齢者の数は、68%の家庭が1人、30%が2人、残り2%が3人となっている。調査の限りでは、全家庭が少なくとも1人の高齢者を抱えていることになる。

グラフ5：家庭内での高齢者の数の割合を表す棒グラフ



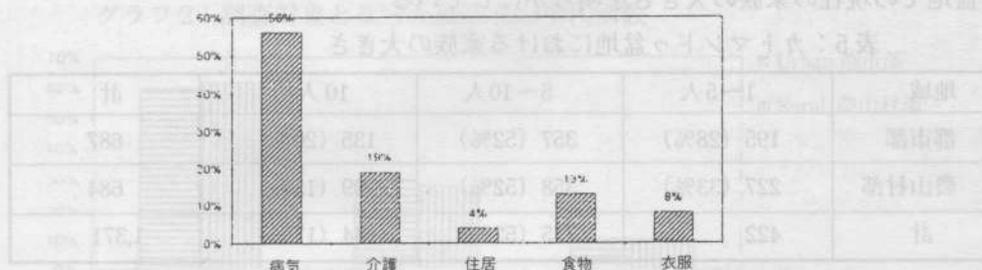
### 主な懸念事柄

高齢者の56%が病気について、19%が介護について強い不安を抱いている。都市部と農山村部では明白な差はない。

表6：高齢者の主な懸念事柄

地域	病気	介護	住居	食物	衣服	計
都市部	388	110	26	80	46	650
農山村部	409	157	35	109	68	778
計	797 (56%)	267 (19%)	61 (4%)	189 (13%)	114 (8%)	1428

グラフ6：高齢者の主な懸念事項を表す棒グラフ

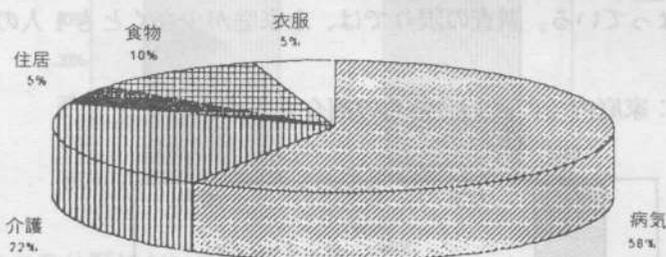


世帯主が感じている高齢者への懸念事項についてもデータの集計をした。高齢者自身と同様、58%が一番に病気をあげ、22%が介護をあげている。

表7：世帯主の高齢者への懸念事項

地域	病気	介護	住居	食物	衣服	計
都市部	405	156	41	84	35	721
農山村部	374	135	23	54	28	614
計	779	291	64	138	63	1,335

グラフ：世帯主の高齢者への懸念事項を表すパイグラフ



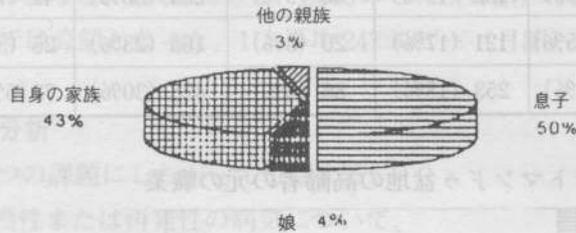
### 同居家族

カトマンドゥ盆地の家族制度は崩れ、多世帯同居家族は核家族へと変わりつつある。この調査により、高齢者の50%が息子の家族と同居しており、43%が高齢者のみで生活していることが判った。

表8：高齢者の同居家族

地域	息子	娘	自身の家族	他の親族	計
都市部	325 (54%)	27 (4%)	227 (38%)	22 (4%)	601
農山村部	175 (44%)	18 (4%)	200 (50%)	10 (2%)	403
計	500 (50%)	45 (4%)	427 (43%)	32 (3%)	1,004

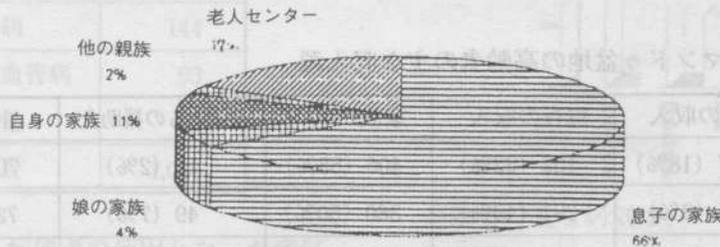
グラフ8：高齢者の同居家族についてのパイグラフ



より望ましい生活の場

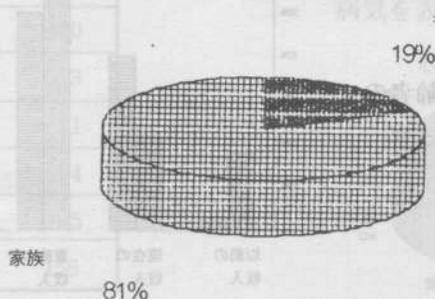
先に述べたように、高齢者の50%が息子の家族と同居しているが、それが望ましいと考えている高齢者は66%いる。43%が高齢者自身の家族と生活しているが、それが良いと思っているのはわずか11%に過ぎない。17%は老人センターに入居した方が良く考えている。したがって核家族として生活しているこれらの高齢者達は息子の家族との同居か、老人センターへの入居に移りたいと思っているようだ。

グラフ9：より望ましい生活の場に対する高齢者の考えを表すパイグラフ



同様に、世帯主も高齢者との同居が望ましいとしている。81%の世帯主は高齢者が同居した方が良く感じており、残りの19%は老人センターが良いと答えている。

グラフ10：高齢者にとって望ましい生活の場に対する世帯主の考えを表すパイグラフ



## 経済面に関する分析

### 元の職業

1412名の回答があった。都市部と農山村部を比較すると、農業と家事（主婦）に大きな違いが認められる。農山村部の高齢者の約60%が元農業であり、都市部の38%（農山村部23%）が元家事であった。

表9：カトマンドゥ盆地の高齢者の元の職業

地域	農業	公共機関	商業	家事	その他	計
都市部	191 (27%)	132 (19%)	66 (9%)	263 (38%)	47 (7%)	699
農山村部	282 (59.5%)	121 (17%)	20 (3%)	165 (23%)	25 (3.5%)	713
計	273 (41%)	253 (18%)	86 (6%)	428 (30%)	72 (5%)	1,412

グラフ11：カトマンドゥ盆地の高齢者の元の職業



### 主な収入源

収入源調査では、以前の収入、現在の収入、家族の収入、政府からの援助金によって分類した。

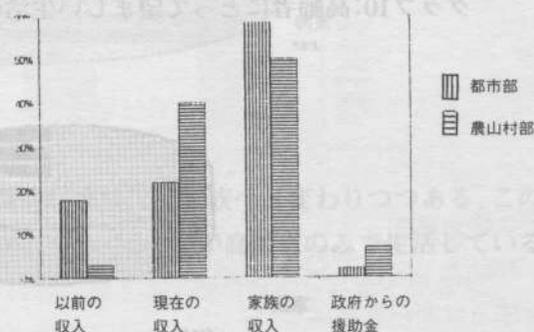
表10：カトマンドゥ盆地の高齢者の主な収入源

地域	以前の収入	現在の収入	家族の収入	政府からの援助金	計
都市部	127 (18%)	152 (22%)	406 (58%)	15 (2%)	700
農山村部	25 (3%)	291 (40%)	360 (50%)	49 (7%)	725
計	152 (11%)	443 (31%)	766 (54%)	64 (4%)	1,425

高齢者の54%が家族の収入に頼っている。

31%は今なお経済的活動を行っており、自身自身の収入で生計を立てている。

グラフ12：カトマンドゥ盆地の高齢者の主な収入源を表す棒グラフ



## 高齢者の介護費用

高齢者の介護に必要な費用について集計されたデータによると、1人あたり0～2000ルピー（月額）の幅があった。一方地域別にデータをまとめると、1人あたり215～791ルピーの幅がある。平均すると1人あたり435ルピー（月額）となる。

## 老人センターの費用負担許容額

高齢者が老人センターに入居した場合の経費負担許容額について、世帯主からデータが集められた。それによると、1人あたり0～2000ルピー（月額）の幅があった。農山村部では少なく、都市部では高額となった。1人平均247ルピー（月額）となる。

## 医療面に関する分析

医療問題は2つの課題にしたがって分類する。

1. 高齢者の慢性または再発性の病気について。
2. 死因となった病気について。

表11：高齢者の慢性または再発性の病気

病 気	患者数
呼吸器疾患	405
関節部疾患	181
眼病	122
胃腸病	144
心臓血管病	93
その他	80
計	1,025

グラフ13：高齢者の慢性または再発性の病気を表す棒グラフ

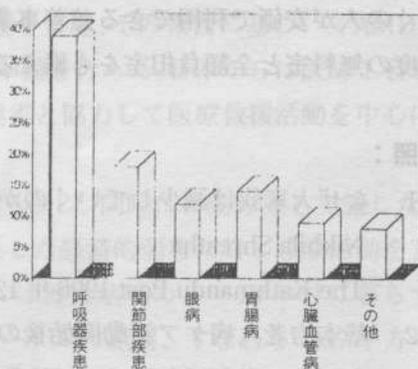


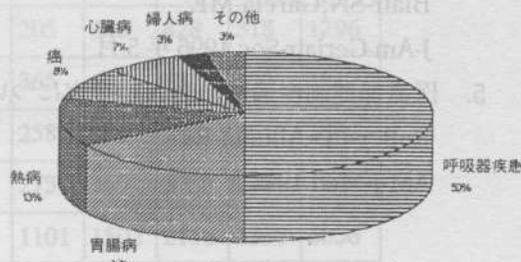
表12：配偶者の死因となった病気

病 気	死者数
呼吸器疾患	78
胃腸病	25
熱病	20
癌	13
心臓病	11
婦人病	4
その他	5
計	156

高齢者の主な病気は、

呼吸器疾患 (39%)、胃腸病 (14%)、関節部疾患 (18%)、眼病 (12%)、高血圧 (7.5%)、まれに肺結核 (1.1%) などが見られた。

グラフ14：高齢の配偶者の死因となった病気を表すパイグラフ



呼吸器疾患が死因の第一を占めている(50%)のは、呼吸器系の病気の流行と符牒している。死因の12.2%、呼吸器疾患の1/4が肺結核である。

死因の二番目と三番目は、胃腸病(16%)、熱病(13%)である。癌は8%であるが、これは必ずしも厳密に記録されたものとは言えない。

## 結 論

高齢者の主な問題を年齢順に並べると、病気、介護、食物、衣服、住居となる。呼吸器疾患、関節部疾患、胃腸病、眼病など慢性あるいは再発性の病気はたびたび直面する問題である。病気は精神の不安定も招く。一方、介護は次に大きな問題である。医療施設までの距離、お金がないことがその原因となる。高齢者の17%、世帯主の19%は、高齢者には老人センターがより望ましいとしている。この要求を満たすためにはカトマンドゥ盆地には、12,568人を受け入れる老人センターが必要となる。高齢者の介護費用は非常に高額で、1人あたりの月額平均435ルピー(年間5220ルピー)である。もし老人センターで医療サービスを受けることが可能になれば、ある程度は軽減されるだろう。一方、世帯主からの回答によると老人センターに支払い可能な介護費用は低く、一人当たり月額247ルピーとしている。要するに、カトマンドゥ盆地には老人センター(特に医療設備の備わった)が必要である。多くの人が安価で利用できる慈善事業的センターとするのが良いと思われる。ただし、ある程度の無料室と全額負担室をも備えるべきであろう。

## 参照：

1. なぜ大家族は減少していくのか  
Nikhila Shrestha  
The Kathmandu Post 1996年12月
2. 基本的老人病ケア活動開始後の医療機関利用者の減少について  
McDowell-JG:McMahon-JK:Godschalk-MF,Mulligan-T  
J-am-Geriatr-Soc, 1996年9月
3. 老人病認定の実情を見る。区分けシステムの難点、利点、その実態  
Renoen-DB:Fishman-LK:McNabney-M:Wolde-Tsadik-G  
J-Am-Geriatr-Soc,1996年7月
4. 起きて動こう：高齢者達の活動呼びさます  
Blair-SN;Garcia-ME  
J-Am-Geriatr-Soc,1996年5月
5. 医療保健制度適用の老人病認定について：老人病カード(社説)  
Roller-PD:Allman-RM  
AM-J-Med 1996年4月

## インド緊急救援プロジェクト概要

AMDA インド支部  
Dr. V. S. Chauhan

### 1. 現地の状況 (2月10日現在)

インドでは、11月のサイクロンにより、アンドラプラデシュ州を中心に大きな被害が出、8日の時点で被災地域は300以上の村におよんでおり、死者1000名、なお多数の住民が行方不明で、最終的に死者は2000人に達するといわれていた。現在約50万の住民が生活不能状態に在る他、周囲の田は壊滅状態で10万戸以上の家屋が被害を受けており、被災地域は250の村落に及んでおり、電話線や道路の被害も大きく、救援活動の妨げになっているとのこと。

### 2. AMDAの活動

AMDA インド支部からの要請を受け、今回の被災者への緊急救援活動を実施した。

8日、AMDAインドの関係者がすでに現地へ入り調査を実施、その報告に基づいてAMDAインドのスタッフでボンベイ在中の医療チームが活動準備を行った。日本からは医師1名と薬剤師1名を短期派遣し、アンドラプラデシュ州の保健省と協力して医療救援活動を中心に実施した。

11月終わりに被災地 Amalapurum において診療所を開設し、同時に移動診療も実施した。この間日本財団からの援助金により6000人以上の被災した経済的弱者に対し診療活動を実施した。このことはこの救援活動の対象者が実質的には被災地域の8～10か村に暮らす60000人以上の人々であり、被災地域の半径50キロメートルの範囲、すなわち7857平方キロメートルに及んでいたことを示している。

6～8人の最小限のスタッフ(医師1～2、医療助手2～3、栄養コンサルタント2～3、他1～2名)でこれらの活動が可能であったのは、活動の始まりが早く、計画と実行が迅速に行われたことによる。

### 4. 事業の効果

医療活動の結果は以下の通り。

	男性	女性	男子	女子	合計
12月	205	345	428	318	1296
1月	365	403	627	422	1817
2月	258	385	688	361	1692
3月	273	369	373	236	1251
合計	1101	1502	2116	1337	6056

表1 - 患者数内訳

#### 2- 医薬品配布人数

Amalapurum 診療所 …16832 人

移動診療 ……………14784 人

表3 - 主な疾病

	12月	1月	2月	3月	合計
呼吸器系疾患	210	278	194	158	840
消化器系疾患	103	147	128	107	485
下痢	118	195	178	199	690
皮膚疾患	228	375	345	241	1189
関節炎	122	198	172	120	612
外傷/潰瘍	27	52	45	29	153
眼病	32	51	52	65	200
耳鼻科疾患	95	136	129	78	438
栄養障害	158	212	227	91	688
産婦人科	43	74	56	63	236
性病	35	79	48	61	223
その他	125	20	118	39	302
性病	1296	1817	1692	1251	6056

表4 - 移動診療患者数

月	場所	実施日数	患者数
1月	Katrekonam	2	228
	Ambajipeth	2	125
	Mammudivaram	1	72
	Balusutippa	2	185
2月	Katrekonam	3	285
	Ambajipeth	1	68
	Mammudivaram	2	128
	Balusutippa	2	172
	Pandi	2	49
3月	Katrekonam	3	227
	Ambajipeth	2	108
	Balusutippa	1	75
	Pandi	1	56
	Bhairavapalam	2	72
合計			1848

表5 - 栄養給食配布人数

	男性	女性	男子	女子	小計	のべ人数	平均配布日数
12月	12	35	72	65	184	4600	25.0
1月	9	58	78	82	227	4890	21.5
2月	17	56	71	77	221	5768	26.0
3月	22	45	82	70	209	4958	23.7
小計	50	194	303	294	841	20483	

表6 - 栄養素組み合わせ

1. 蛋白質とミネラル…………… 152人
2. 鉄と蛋白質…………… 65人
3. ビタミンとミネラル…………… 98人
4. 蛋白質と炭水化物と他…………… 127人
5. 鉄とミネラル…………… 165人
6. カルシウムとミネラル…………… 106人
7. 他…………… 28人

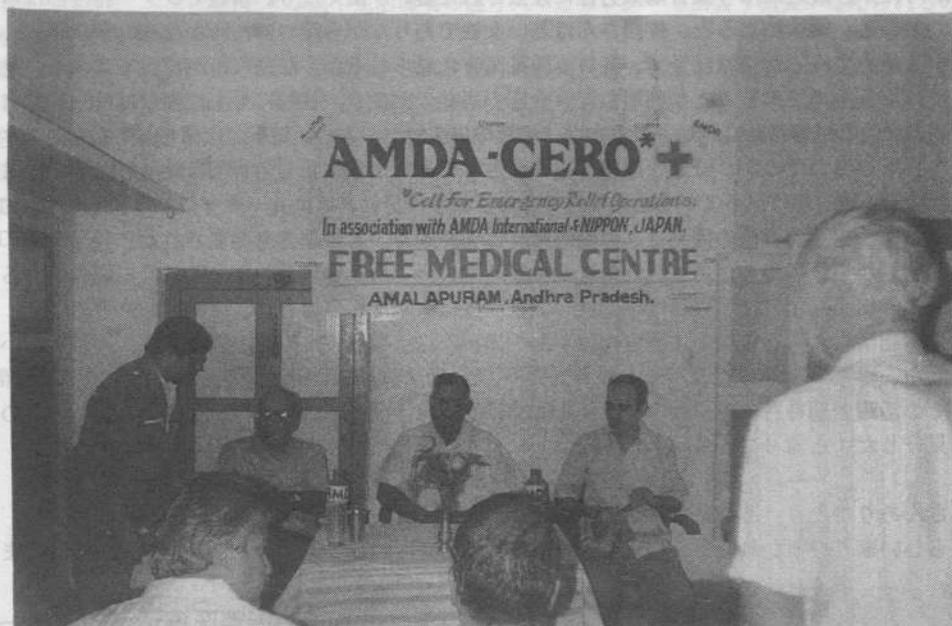
小計 841人

## 再見！AMDA 国際医療情報センター



被災地の様子

ココナッツのほとんどがなぎ倒され多くの人が経済的基盤を失った。



現地医師の診療所をかりて被災地につくられたAMDAの診療所。  
ここを起点として巡回診療、栄養給食や生活物資の支援を実施した。

佐藤さんとセンター 医師員のみなさん

## 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  
 月曜日～金曜日 9:00～17:00  
 ポルトガル語 月曜日、水曜日 9:00～17:00  
 フィリピン語 水曜日 9:00～17:00  
 ベルシャ語 火曜日 9:00～17:00

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

対応言語/時間：英語 スペイン語 月曜日～金曜日 9:00～17:00  
 ポルトガル語 金曜日 10:00～13:00

\*ポルトガル語、中国語については、電話でお問い合わせ下さい。

### AMDA国際医療情報センターで拉致事件発生



AMDA国際医療情報センター事務局員の佐藤さんは3月末から事務局に出勤せず、その消息は杳として知れなかったが、最近になり某香港人男性に拉致された疑いが濃くなり、情報センター特捜部は事件の解明を急いでいる。調べによると、佐藤さんは若い女性でありながら浮ついた所がなく、常に平成心で物事を処理する能力を持った情報部員で、某日本国某高官に見られるような贈賄が原因ではなく、動機は純粋に恋愛によるものであることが判明した。今回の事件のセンター首脳に与えた衝撃は計り知れなく、「情報部員が他国情報部員に誘惑されるとは、河童の川流れだ」とか「電車の座席でおもむろにアタッシュケースから取り出したのが、分厚い原書ならぬ漫画本であるような我国の青年に絶望したのではないか」と言った論議が連日駆け巡っているとのことである。相手の男性とはニューヨークでの学生時代に知り合ったものらしく、相手の戦術の周到さ、深謀遠慮には兜を脱ぐ、との談話も発表された。我国のNGO活動は漸く黎明期から抜け出つつあり、元気な女性軍活躍の場である情報センターも社会に認知されるようになった矢先の出来事だけに、佐藤情報部員を失うことは大きな打撃であり、後退であろう。

一方未確認情報によると当の佐藤さんは事態の推移には至極満悦とのことで、香港にあってもしずれ落ち着いたら、得意の語学力でなんらかのボランティア活動に参加したい意向を漏らしており、国際間を舞台にしての活躍が期待される。センター側としては結果は手放して喜ばざるを得ず、今後の彼女の活動を慎重に見守りたいと言っている。

佐藤さんありがとう。あなたの電話相談でどれだけ多くの人が力づけられたか知れません。すばらしい家庭を築かれるとともに今までの経験を生かし良い仕事をされることを確信しています。

AMDA国際医療情報センター  
副所長 中西 泉

## 再見！AMDA 国際医療情報センター

### AMDA 国際医療情報センターでの出会い

「こんな情報センターが全国に出来れば沢山の人が助かるな」これが相談員（のちにセンターの事務局のひとりになったが）として当センターに初めて関わったときから感じている事だ。

8カ国語で電話相談を受けていると様々な国の人が様々な問題を抱えてセンターに電話をしてくる。ほとんどの場合が医療情報を提供してほしいという内容だが中には医療情報とはまったく関係なく「家族、友人がいなくて淋しい、自分の母国語でただ話がしたい」という人もいる。ここ、センターでは毎日毎回種々な電話相談があり「一度（一日）として同じ日が来ない」というのが実感できる。毎日相談員の顔ぶれも違うのでその日のメンバーをみれば今日は何曜日かもわかり便利だ。

ある時は相談者の希望に沿った情報が得られず相談員事務局全員で四苦八苦したり、逆にその人が求めていた希望通りの情報がドンピシャリと見つかり相談者共々大喜びしたりする。中には相談者の国籍を聞いてこんな国があったんだと思わず好奇心にかられ、世界地図を持ってきて「へー、こんな所にこんな国が！日本にどうして来たのだろうか、どんな生活をしているのだろうか…」と思いを馳せることもたびたびある。相談があると、国籍や性別、バックグラウンドが違う幅広い年齢層の相談員が事務局とともに情報収集に徹する。そんな中でチームワークが生まれそこから発展して友情が生まれ一緒に食事をしたりパーティーを楽しんだり輪が広がっていく。センターは単なる相談者に情報提供をする場に終わらないで、国籍、文化生活環境の違う相談員と事務局同士に人間的な出会いの場をも提供してくれていると思う。

人間は自分が実際に全く違う文化、生活環境の人に会ったり、外国に来て自分が外国人になってみるとそれまで以上に“出会い”というものの大切さに気づかされ大事にするものだと思う。始めに書いた「こんなセンターが全国に出来れば沢山の人が助かる」という沢山の人のの中に、相談者はもちろんの事センターの中で働く相談員、事務局も含まれると思う。色々な相談にのる過程でそれぞれの国の実情を知ることが与えられ理解し、あらゆる違いを気にせずに肩肘をはらない国際交流がセンターでは実現していると思う。相談員が60名以上いると文化、習慣の違いから生まれる誤解や問題がないわけではない。難しいと思うこともあるが、これだけ色々な国や生活環境の違う人々とセンターで出会う機会が与えられるのはすばらしい事だと思う。

私自身これから結婚を機にセンターを離れ、日本を離れ外国人としてしばらく生活していくつもりだ。そんな中でいつしか性別、年齢、国籍、文化環境の違いが気にならず素のままですらられるセンターのような性質を持ったNGO団体で新しい出会いを求めていきたいと思うと共に今まで3年間AMDAで経験してきた出会いをこれからも大事にしていきたい。

皆様これからもよろしく！

AMDA国際医療情報センター東京 事務局 佐藤千夏



佐藤さんとセンター相談員のみなさん

第4回 AMDA(アムダ)



イスラエルのレバノン無差別攻撃による犠牲者を救うため、AMDAは緊急医療隊を派遣した(1998年5月)

平和と健康を求めて  
世界を駆ける  
緊急医療プロジェクト

医師だけにできる仕事がある。  
開発途上国や災害被災地においては  
医療NGOが担う役割はきわめて大きいのだ。  
救援活動から病院建設まで。  
世界のあらゆる地域に向けて  
いつでも出動できる態勢を整えて  
AMDA緊急医療援助隊が待機する



レバノン被災地緊急医療支援プロジェクトでは、4人の医師によって医療活動が行われた(96年5月)

サイール・ゴマのルワンダ難民キャンプでは、医師や看護婦による地道な診療が続けられた(94年)



ルワンダ難民援助へ緊急医療団を派遣、サイールで医療活動を展開した(94年 報道写真家・山本将文氏撮影)



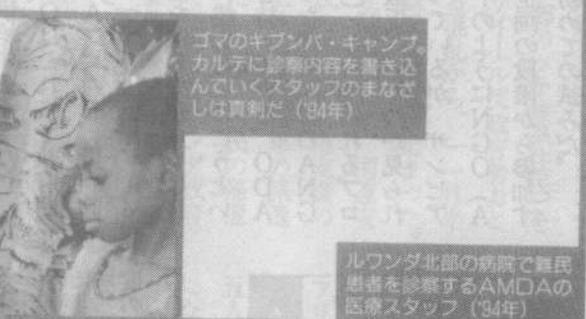
バングラデシュの医療スタッフとともに奄美被災民の救済活動に当たる派遣チームの看護婦（96年5月）



内戦によって周辺国に逃れたルワンダ難民は約200万人。帰った子供の表情も痛々しい（94年）



ゴマのキブンバ・キャンプ。カルテに診療内容を書き込んでいくスタッフのまなざしは真剣だ（94年）



ルワンダ北部の病院で難民患者を診察するAMDAの医療スタッフ（94年）



バングラデシュで大規模な奄美が発生。被災民を救うため医療チームが出発した（88年5月）

「手前」に「LICA」を「HELP」

# 世界を舞台に活躍する医療NGO

アジア、アフリカ、ヨーロッパ、南米に二六もの医療プロジェクトを派遣した実績を持つAMDAは、緊急支援を必要とする状況がいつ世界のどこで発生するかわからず、



杉下 恒夫

すぎした つねお

◆読売新聞解説部次長

1967年慶應義塾大学卒業、読売新聞社入社。欧米、アフリカ、アジアなど40カ国以上に取材し、経済協力、難民、食糧問題など国際問題を担当。1984年11月～1989年4月までシドニー支局長、1989年5月より現職。1996年4月より日本テレビ系「はーい朝刊」キャスター。著書に「ジャーナリストが歩いて見たODA」など。

常に援助隊発進の準備をしておかなければならないのだ。

AMDAが最近、力を入れているのは、国際協力事業団（JICA）が四月からザンビアの首都ルサカで始める「首都圏プライマリ・ヘルスケア」プロジェクト。

このプロジェクトは首都圏の低所得地区に住む人たちの保健環境を改善するのが狙いで、AMDAは大半の人材を供給する予定だ。

日本のNGOはこれまで政府開発援助（ODA）に対し、批判的な団体が多かった。しかし、AMDAは独立性を保ちながらもODAに積極的に協力してゆこうという基本方針を持っている。ODAとNGOをつなげて「ODANGO（オダンゴ）」とも呼ばれるプロジェクトが最近、いくつも見られるようになってきているが、ザンビアプロジェクトのようにNGO（AMDA）が企画の段階から参加するODAは初めての試みだ。

二年前にJICAからこのプロ

ジェクトが持ち込まれた時、ODAが作る病院施設などいわゆる「ハコモノ」とNGOが持っているコミュニティレベルの人と知識のネットワークを連動させる絶好の場と即座に引き受けた。

「JICAは現地のカウンタートに技術移転さえすればその後自然に末端までその技術が流れると思っている。だが、それは違う。途上国では技術移転のシステムが完全ではないので技術はなかなか末端まで流れにくい。だから、今度のプロジェクトではローカルNGOなどと協力して最初から個人

プロジェクトが持ち込まれた時、ODAが作る病院施設などいわゆる「ハコモノ」とNGOが持っているコミュニティレベルの人と知識のネットワークを連動させる絶好の場と即座に引き受けた。

家族など末端をターゲットにして貧しい国の人たちの健康水準の向上を目指してゆく」と菅波代表は熱意を燃やす。

AMDAはこれからの主要なプロジェクトとして、海外では貧困層への小規模融資を行なうバンクラデシユのグラミン銀行との連携、フィリピンとネパールでの「国際ボランティア訓練センター」設立、国内では岡山に国際開発大学設立構想、地方NGOのネットワークづくりなどを発表している。活躍の場は広がるばかりのようだ。◎

## AMDA

1979年、タイに逃れたカンボジア難民救済に加わった1人の日本人医師と、2人の医学生が中心となって帰国後に開いた「アジア医学生会議」を母体に84年に設立された。

その後、国内外に拠点を拡大、現在はインド、カンボジア、スーダンなどアジア、アフリカ、南米、北米18カ国に支部を持ち、支部には緊急救援医療部門としてアジア多国籍医師団（AMMM）がある。海外では緊急医療支援、地域の保健医療、国内では在日外国人の医療相談などの広い活動を続けている。

93年のソマリア難民支援、94年のルワンダ難民緊急援助、95年のサハラ北部地震緊急援助などのほか、同年の阪神・淡路大震災ではいち早く現地に到着、海外での経験を生かした救援活動を行なっている。93年に外務大臣賞受賞。95年は「読売国際協力賞」と「毎日国際交流賞」を受賞。同年6月、国連NGOカテゴリーIIに認定。97年3月現在の会員数は国内1,500人、海外300人。  
〒701-12 岡山県岡山市橋津310-1  
TEL: 086-284-7730  
代表：菅波 茂  
設立：1984年

第4回  
AMDA(アムダ)

杉下 恒夫  
読売新聞解説部次長

悔やまれる  
ルワンダ派遣中止

二月中旬、ルワンダ派遣を目前にして準備に追われていた山本秀樹AMD A副代表らのもとに国連平和維持活動(PKO)にもとづく平和協力隊派遣中止の知らせが飛び込んできた。

九四年のルワンダ内戦後、旧ルワンダ政府軍・民兵を多数含む二〇〇万人ものフツ族難民がザイール、タンザニアなど周辺国に逃れ、難民キャンプでの滞留が長期化していた。こうした状況のなかで、昨年九月以降、ザイール東部にお

けるザイール軍とバニヤムレンゲ(ザイール東部のフツ族系住民)を中心とするザイール反政府勢力との戦間による混乱から、一二月半ばに大量の難民の帰還が始まった。これと時期を同じくして、国連安保理では難民の帰還と人道支援の確保を目的とする多国籍軍の派遣実現に動きだしたが、難民の帰還は急ピッチで進み、ルワンダ政府も軍の派遣より帰還民への支援を要請するなど、急激な状況の変化を受けて本格的な多国籍軍の派遣は見合わされることになったのである。

こうしたなかで早くから帰還難民救済の対策を準備していた日本政府は今年初め独自に、定住支援のために民間人を主体にした平和協力隊の派遣を準備。ルワンダ平和協力隊はいつでも出発できる態勢が整っていたのだ。その協力隊の主力となるはずだったのが医療NGOとして近年、国内外で目覚ましい活動をしている「AMD

A」。ルワンダ平和協力隊は山本副代表らAMD Aのメンバー一三人(医師五人、看護婦三人、レントゲン医師一人、検査士二人、調整員三人)のほか、日本の二つのNGO、「難民を助ける会」(九人)と「アフリカ教育基金の会」(三人)、それに外務省、総理府からの政府職員五人、計三〇人で構成されることになっていた。

AMD Aは九四年のルワンダ難民緊急援助の際、ザイール東部のブカブで医療キャンプを単独運営。また同年、ルワンダの首都キガリで病院再建プロジェクトを手掛けるなどルワンダの医療援助に実績を上げている。それだけに期待も大きく、ルワンダ南部のカドゥーハで病院再建などを任せられ、二月末には一三人が任務に就くことになった。急に派遣が中止されたのはルワンダの治安が悪化、国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)など国際機関が活動を縮小するなかで、民間人だけの派遣は

危険になったためと説明されている。

中止の理由はともかく、ルワンダ平和協力隊はNGOを主力にした世界でも珍しい救援計画だっただけに派遣中止を残念がる声は強い。

「国連によるPKO参加とは異なり、日本がNGOを主体にした平和協力隊を派遣することは、手続きが簡易になり、現地の事態に即応しやすい。それに身軽に動ける利点がある。今回の平和協力隊派遣は日本の国際貢献を世界にアピールする良い機会だっただけに残念です」とAMD Aの菅波茂代表はせっかくのチャンスを失ってがっかりしている。

ODAとの連携を図る  
ボダンゴプロジェクト

とはいえ、世界を舞台に活躍するAMD Aには、いつまでもがっかりしている暇はない。九六年一月から八月までの八カ月間だけで

## …………… アフリカ尺八紀行 ……………

### (ザンビア 1)

桐山 隆山

私達、桐山隆山(尺八)、延藤稔(尺八・フルート・リコーダー)、市村暁子(ピアノ・リコーダー)の3名は、2月22日から3月15日までの3週間、ジンバブエ・ザンビアを旅行し、小、中、大学校で10回の演奏会を行った。全部の旅行記を書くとなると相当長くなるので、AMD Aから連絡していただいて訪れたザンビアの旅行について書かせていただく。

ビクトリアホールはザンビアと国境を接したジンバブエの北西の町で、そこには世界3大瀑布の一つ、ビクトリア滝がある。この滝は、高さ100m、幅1700mで、1月初旬から2月中旬(雨期)に降った雨で水量が多く、その雄大な眺めと轟音はナイアガラを凌ぐものであった。

3月4日17時、ビクトリアホール駅発、リビングストーン(ザンビアは次の駅)行きの貨物車両に客車1両を連結した列車は、1時間遅れの18時に発車、途中、検問所で停車して係官の検問を受けて発車。ビクトリア滝から流れている川に掛る国境の橋をビクトリア滝を眺めながら渡ったのは良かったが、その先の坂を上り切れなくて、先程の検問所までバック、再びブリをつけて今度はようやく坂を上り切り、夕日の中、ビクトリア滝から500m位上った水煙を見ながら19時リビングストーン駅に到着した。リビングストーン発ルサカ行きの夜行列車は18時30分発であるが、幸いにも遅れていたため、それに乗車、寝台車は満席ということで普通客車に乗り込んだ。普通席は全指定であったが親切な車掌さんから「空いた席に座っていなさい」と言われ、3つ目位の駅まで席を何度か変わって、ようやく落ち着いたのは良かったが、スピーカーから今頃の若者が好むようなジャズかジルバのようなテンポの速い、賑やかな音楽がボリューム一杯流されたのには、私のような年寄りには全く迷惑な話であった。この音楽は終点のルサカまで鳴り止まなかった。私は耳栓を持っていたので耳を塞いだ。音は耳栓を突き抜けて脳天まで入ってきた。社内は現地の人達ばかりで、外国人は私達3人だけだった。列車には警乗警察官が2人乗っていて社内巡回を行っていた。延藤さんの話によると、途中、銃を持った兵隊が5~6人車内巡回を行っていたとのことであったが、私と市村さんは寝ていてそれには気付かなかった。

夜が白み始めた6時頃、ルサカの50km位手前のKAFUEに到着、次のCHILANGEを通過して終着ルサカに向かった。沿線の風景はジンバブエと同じで原野の中にとうもろこし畑と小さな円形型の農家が点在していた。とうもろこしは粉にして水で練り、蒸したものがジンバブエでは「サザ」、ザンビアでは「シマ」と呼ばれ、日本のご飯のような主食になっている。ルサカの手前にはバラック建ての家やテントが立ち並び、大勢の大人や子供がいて、ジンバブエでは見なかった光景だった。生活程度は低いように思われた。

定刻の30分遅れの7時30分ルサカ到着。改札口あたりで市村さんのリュックが開けられて財布を盗まれかかったが、気が付いて取り戻すという事件があった。警乗していた警察官が改札の外まで案内してくれ、そこには予め連絡していた民間協力団体の石田さんが迎えに来られていて、まさに「地獄に仏」という感じで一同胸をなでおろした。ちなみにリビングストーン〜ルサカの運賃は80Z\$ (800円)であった。

## ネパールスタディツアー報告 IV

(1996.8.18～8.25 実施)

8月22日(木)

・トリブヴァン大学附属病院見学

香川医科大学医学科 濱中 洋平

首都カトマンズにあるトリブヴァン大学はネパール唯一の国立大学であり、その附属病院はJICAの援助を受けて創立された病院である。ベッド数は400床で、20の診療科に分かれていて各科1日60～100人の外来患者がある。16才以下の子供はカンティ子供病院が診察にあたるのだが、カンティ子供病院には眼科と耳鼻咽喉科がないので、この場合はこの病院が診察にあたることになる。病院は新しく機能的に作られており、日本の大学病院に比べても立派なものであった。私達はAMDA-Nepalの医師に案内されて病院内を2時間ほど見学させてもらったが、どの医師やスタッフ達も私達が日本から来た医学生・看護学生であることを知ると歓迎してくれ、時には患者の診察を中断してまで説明してくれた。私達が案内してもらったのは順に皮膚科、精神科、内視鏡室、産婦人科、一般内科、救急、一般外科、整形外科、歯科、医学部図書室、病棟であって、特に一般内科は診察室内にも患者が多数待っていて大変混みあっていた。患者は窓口で10Rs(約20円)でチケット(問診票として用いる)を買ってから診察を受けるのだが、診療科によっては先にJunior Dr.が診察して、必要ならばSenior Dr.が診察するという方式をとっているところや、1人の医師に3人のコンサルタントがいるというところもあった。大学病院内に歯科があるというのは日本と違っているが、実はネパールでは歯学を学べる大学がないとのことである。歯科医をめざす人はインド、パキスタン、バングラデシュ、オーストラリアなどへ留学しなければならず、その費用に1200000Rs(約240万円)ほど必要であるらしい。ネパールの平均月収が1000～2000Rs(約2000～4000円)、医師の月収でも70\$ (約75000円)ほどだというから、一般庶民にはとうてい払える額ではない。ちなみに、差し歯1本6\$ (約650円)ということである。ベッド代は部屋の大きさによって決められていて、6人部屋で15Rs.、4人部屋で40Rs.、2人部屋で125Rs.、1人部屋で300Rs.、デラックスルームで600Rs.となっている。ICU、CCUはネパールではこの病院にしかないということであり250Rs.ということであった。ただし、6人部屋といっても清潔に保たれていて、ナースステーションが目の前にある(廊下と病室の間には壁がなくカーテンで仕切られるようになってい)のでかえって安心であるように思われた。病院内の見学の後、トリブヴァン大学医学部構内を見学させてもらった。吹抜の新しい校舎は明るく、授業中の教室をのぞいてみると、学生は全員前の方の席に座り、後ろの方の席は空いているのが日本の大学と違って印象的だった。後の話によると医学部は1学年30人で、全国合計でも1学年100人ぐらいという最難関。しかも50%は落第するというので学生は必死で勉強する。医師は人口25000人あたり1人であり、社会的地位も収入もかなり高いとのことである。

### カトマンズ

トリブヴァン大学附属病院歯科  
ネパールには歯学部が無く、  
歯科医師はすべて外国の大学を  
卒業している



## 第2回 人口、エイズ分野派遣専門家研修報告

看護婦 妹尾 美樹

### 1. 受講したコース

- 1) 期間 1997年1月11日～2月9日
- 2) 教育機関 エモリー大学：疫学& HIV/AIDSトレーニングコース

### 2. 主要プログラム内容

#### 1) 疫学

- \* 疫学の定義、種類、プロセス上で重要な人、時間、場所の3つの因子の関係について。
- \* Surveillance, Investigationの定義、必要性、プロセス、ガイドライン。
- \* 集団スタディーとケースコントロールスタディーの違い、各々の長所、短所、またスタディーに付随するバイアスや、その修正に関する説明と応用。
- \* コンピューターのEpidemiology informationシステムに関して、情報データのインプット、表現、分析方法について。

#### 2) 統計学

- \* 統計の種類と手段、収集したデータの表現方法について。
- \* 罹患率、死亡率等の種類の異なる表現方法。
- \* 確率について。

#### 3) HIV/AIDS

- \* HIVの歴史、感染経路、治療、予防についての概要。
- \* スクリーニングテスト、サーベイランスの目的、プロセス。
- \* 現在の治療法、感染経路、ワクチン等の臨床の実態について。
- \* 世界におけるHIV患者の動向と今後の展開、アメリカにおけるHIV/AIDSに関するネットワークについて。
- \* 住民への正確な理解、予防知識の教育に関して。

#### 4) 施設見学

- \* CDC HIV/AIDS Information Centerでは、一般の住民を対象としたHIV/AIDSの情報提供システムに関して。
- \* Blood Bankではドナーから血液の保管における血液の安全性の対策、HIVスクリーニングテスト、HIV(+)の結果報告のシステムに関して。
- \* Health DepartmentやHIV、STD Outpatients Clinicでは、地域におけるHIV患者のサポートシステム、予防教育プログラム、そしてHIV、STD患者の診察、治療システムに関して。
- \* HIV患者対象のホスピス、レジデンス、食事供給サービス等の医療機関以外の地域のサポートシステムでは、各団体が提供している種々のサービス、ネットワークに関して
- \* AIDSリサーチ協会では、専門家によるHIV、AIDSのリサーチプログラムに関して学ぶ。

### 4. 感想

講義に関して、疫学が大変興味深く、特に現場でのプロジェクトの展開においてフィールドリサーチやプログラムの分析に活用できる内容でした。活動の中で収集するデータをどの様に表現し、分析するか、かつそのデータを基にしてどのようにプログラムを立案するかといった内容で、今後のプログラムにおおいに役立つものでした。個人的には、モザンビークプロジェクトの現場の経験の中で持っていた疑問、特にサーベイランスに関する疑問に対して、いくつかは方向性を学ぶことができたことが一番の収穫であったと思います。HIV、AIDSに関しては、アメリカにおける対策、予防、教育、情報システムを講義と見学を交えて知ることができました。強く感じた点は、日本と比較して、アメリカでは人々が情報を収集したり、いろいろな治療や受け入れられる施設に関して選択が幅広いということです。此処でしか受け入れられないのではなく、自分の選択によって疾患を抱えて生きていく方向性を決定できることです。勿論、経済的、社会的な立場から選択は不可能な人も沢山いることには違いないのですが、例えば社会の受け皿としてある様々なネットワークを支えるボランティアワークや寄付による資金サポートのシステムは学ぶところが多くありました。またコミュニティの小さな組織が、州レベルから活動資金のサポートを受けながらHIV、AIDSに関する活動を継続しているシステムは開発途上国においても有効なもので、全体の大きな活動に身近な住民が参加し、各々のパートを担当しながら進めていく重要性、有効性を再確認することができました。1ヵ月という短期間ではありましたが、アメリカにおける疾患の情報収集、コントロール、対策システムの概要に触れることができ、広範囲においての医療状況を包括する、分析する、ということの意義、重要を学ぶことができました。この研修で学んだことを今後の活動に生かし、更に研究を深めていきたい。

## 第7回 AMDA 国際医療協力研究会報告

研究会担当 大脇 甲哉

開催日時及場所：1997年3月27日（木）18：30～20：30

講演者及内容：笹山徳治

中国雲南省大地震・学校再建プロジェクト

講演内容：

1996年2月3日中国雲南省に地震発生（M7）、震源リージョン、死亡246人、被災民約30万人、2月5日AMDAメンバー（笹山・加藤奈津子・岩永資隆）中国広州に入り広東省人民病院の医師と合流。2月12日AMDA昆明クラブ結成。医療器具、医薬品が現地に搬送されたことと現地のスタッフが協力してくれる体制が整ったのでAMDAのメンバーは昆明から広州へ帰った。真っ先に日本人が昆明まで駆けつけてくれたこと、チャーター機を飛ばして15トンもの支援物資を送ったことに非常に感謝され、中国人の日本観が変わったと感じた。

現在AMDAはリージョン地区で学校再建活動（ラスジャン村中心完小学校）をしている。8教室ある校舎はほぼ完成し、今後二期目の工事としてシャワールーム、保健室、ログハウスを建設する予定である。

リージョン地区は標高2,800mであり人口150～200万人である。少数民族である白族・ナシ族が多く住んでいる。ラスジャン村には15,000人が住んでいる。昆明には中国に住む52民族中50民族が住む。ナシ族は勤勉な民族であり、高級官僚になっている人達が多く、たまたまラスジャン出身の衛生局長や人民病院長と知り合うことができた。このことが我々の活動の助けとなり、また日本のNGOがリージョンで活動したことが中国人や華僑にもインパクトをあたえた。

地域おこし：彼ら自身が貧困からの脱出を一番考えている。自然環境が良く農業に適している。花作りカーネーションを日本向けに輸出し始めた。牧場に適した土地があり（4,000m）、牛、馬、山羊、鶏の飼育を考えている。一口5万円で100頭の貸し付けが目標。

教育：中国は最近教育費が高くなり子供があまり学校に行かなくなったが、ナシ族は教育を大切にしている。小学校を再建して彼らの教育活動を支援していくことが大切。子供と村人と医療が大切。地元、中央の役人との良好な関係を作ることが大切

質問：貧困対策がうまく行われているが、なにが良かったのか？

もともと蘭の原種の自生しているところであり、麻葉が取り締まれるようになり農民が花の栽培に転作していた。自分の実家が菊を栽培しており、親戚が花屋だった。雲南は一年中春の気候であり花の栽培に適している。中国から日本にきていた研修生が現地でバラを栽培していた。地元の人に何かをしようという前向きな姿勢があった。現在昆明から上海・北京・広州へ花を空輸するルートがあった。

質問：現地スタッフは？。プロジェクトの進め方は？

AMDAクラブの正規のメンバー5名、予備50名、AMDAジャパンからは笹山一人。ほとんどのプロジェクトが村長や広州・昆明の中国人のスタッフから自分の方に話ぐる。自分は本部と連絡を取り、本部がプロジェクトの方針を決定する。小学校再建プロジェクトは日本の高校生の活動が盛んになり後押しされる形で活動している。



## —私もやっぱり日本人？—

地域医療支援の代診で岩手県普代村に来ています。今月は岩手からの栃木便りです。今日のお昼は栃木で散り始めた桜の下、医動物学教室とご近所の生化学教室、学生のみなさん、そして飛び入り参加の学長先生を交えて花見会。それから一路東北新幹線を北上し、盛岡駅に迎えに来てくれた普代村の公用車に乗り換えてここまで来ました。岩手では桜なんてまだまだ先で、ふきのとうが顔を出したばかり。途中の早坂高原では日陰の雪がまだ厚く、気温は2℃。岩洞湖はまだ凍っていて、半袖Tシャツの私は凍えながら缶コーヒーをすすっていました。特筆すべきは人家もまばらな峠の空に浮かぶヘル・ポップ彗星のきれいだったこと！

運転手さんの話では、朝は太平洋の空に見えるそうです。みなさん、岩手に来てみませんか？と、つつい熱くなってしまう私の愛車はまだ「岩手」ナンバーのままです。

春になると、何となくうきうき、どこかへ出かけたくなくなってしまうのが人情というものです。たとえ仕事の旅でも、始めて行くところ、久しぶりに訪ねる土地は、時刻表を見ているだけでわくわくしてきますが、さて、みなさん、出かけると今度は帰りのお土産が気になりませんか。日本人のお土産好きは世界的にも有名で、山のようにお土産を買い込む日本人は好奇の目で見られる(加えて英語で意思を伝えるのがうまくないので店員さんはストレスらしい)ようですが、私の見聞きするところ、お土産に悩むのは日本人ばかりではないようです。東南アジアやラテン・アメリカ出身の人も、中近東から来た人も、山のようなお土産を抱えて空港を飛び立って行きます。日本に在住している人でも「母国には帰りたいけど、親戚へのお土産を考えると気が重くて...」としみじみ語っていた人もいたほどです。私も、帰りにお土産の袋がないとどうも、落ち着かず、1箱中のお菓子の数と価格を見比べてついつい単価を計算してしまいます。今回も新幹線ホームを下りるやいなや、トイレより先に足は土産店のワゴンの方へ...。久しぶりに見る岩手のお土産、従来からの南部煎餅や海産物、冷麺、地酒などに加え、最近ではさまざまな郷土料理パックに駄菓子、畜産品から地ビールにアイスクリームまで、ずいぶん充実したものです。いつのまにかウィンドウ・ショッピングのつもりが職場あてに宅急便を出してしまいました。

そうそう、仕事の旅行といえば、最近、「AMDAに入会すると海外の緊急医療援助に行かなくてはならなくなる」と入会をためらう人が結構いる、という話が聞こえてきました。えーっ！それじゃ、緊急医療援助になぞ行ったこともなく、仕事といえば栃木便りを書いてるだけ、AMDA関連の旅行といえば執行部会に岡山へ行くだけだというのに、執行部をやってる私は何者なのでしょう？最低限、会費さえ払ってれば会員なのですよ。みなさん、恐れず、AMDAに入会して、私と一緒に海外に行きましょう！（そういえば、AMDAにお土産買っていったことないなあ...事務局のみなさん、ごめんなさい！）

## ボランティアリレー

ピアノ講師 大原 寛子

AMDAの会員の皆様こんにちは！

私は本部で主に事務のボランティアをしています大原寛子と申します。

年齢は27才、現在はピアノの講師をしています。

私がAMDAのボランティアを始めたのは、愛する人の死がきっかけでした。ただ悲しみから逃れたい、そんな気持ちで始めたボランティアでした。しかし今は私に生きる勇気を与えてくれたAMDAに感謝しながら、毎日お手伝いさせていただいています。

ところで、皆様にとってボランティアはどんな場所ですか？私にとってボランティアは社会勉強の場所です。AMDAには主婦、学生、お年寄り、会社員、教員、新聞記者など様々な職業、生活を持つ人々が来られます。そういう人達とお話するだけで、いろいろ教えられます。世の中にはいろんな人がいるもんだな～と、ここに来るとつくづく感じます。また知らない世界をほんの少しですが覗くことができたようで、とても楽しいです。

また、皆様はボランティア活動に対してどのように考えていらっしゃいますか？私はボランティア活動をしていると言うと、よく「えらいね」とか、「人のために働くなんてすごいね」とか言われます。奉仕活動、慈善事業といったイメージが世間ではまだまだ強いようです。私は自分でそんなに特別なことをしているとは思わないですし、ボランティアはいわば私の生活の一部のようなものになっています。ボランティアに参加する人が増えて、ボランティア活動をもっと普通の感覚でとらえていける世の中になると嬉しいですね。

思いつくままに色々述べさせていただきました。このような私に逢いたいな～と思われる方は、是非、本部に来て下さい。(但し午前中に)

最後になりましたが、いつも私にボランティア活動の場所を与えて下さる本部の皆様とAMDAを紹介して下さった塩尻さんのお父様にお礼を申し上げます。これからも、よろしくお願いします。

### ◇寄付者からのメッセージ◇

NGOがだんだん人の口に出るようになって、肩に力を入れてのボランティアではなく、当たり前の事として「隣の人」を助けるようになってきましたね。一人一人、自分の手で出来ることは小さな事でも集まれば大きな力になることが目のあたりとなったここ何年か、できることならば平和で、穏やかな日々であって欲しいと思うのですが、必要な時には動けるような柔軟な頭としなやかな感性を持ち続けたいものです。

3月29日に岡山出身の有森裕子さんを迎えて「カンボジア・エイド」が開催されました。

有森さんは、カンボジアのアンコールワット国際ハーフマラソン（チャリティマラソン）に参加されて、カンボジアの地雷による被災者への支援を行ってこられました。そこで1984年の設立のきっかけが1979年のカンボジア難民救援活動への参加であったAMDAや岡山の企業のみなさんが、有森さんとともに「国際貢献都市岡山より愛をこめて」と銘打って、岡山からも支援しようという趣旨で開かれました。

カンボジアでの体験を話された有森さんの講演やパネル展（ノートルダム清心女子大学とJR岡山駅1階コンコース）が行われました。

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| AMDA                        | 西日本旅客鉄道株式会社岡山支社      |
| 産経新聞・サンケイスポーツ・OHK           | アンコールワット国際ハーフマラソン事務局 |
| 大家製菓                        |                      |
| 浅野産業株式会社                    | 住友生命保険相互会社           |
| 雄谷工業株式会社                    | 有限会社ユーティークイ          |
| 株式会社デンシヨク                   | 有限会社アーネットクリエーション     |
| 友野印刷株式会社                    | 瀬戸内改革委員会             |
| 株式会社岡山スポーツ会館                | 株式会社千々木              |
| ソニー生命保険株式会社岡山支社             | 株式会社三好野本             |
| 協同種痘印刷株式会社                  | 株式会社イルカ              |
| 株式会社JR西日本                   | 株式会社アートスタンプ          |
| コミュニケーションズ岡山支店              | 株式会社ほくでん             |
|                             | 新プロデュース              |
| ラバラ（アンコールワット国際ハーフマラソンビデオ提供） |                      |
| 日本赤十字社                      |                      |
| 株式会社JR西日本コミュニケーションズ岡山支店     |                      |

山 1997年(平成9年)3月30日 日曜日

## 古里に元気な姿

有森 裕子さん

岡山でイベント参加



カンボジアでの体験を話す有森さん

「カンボジア・エイド」に参加。古里の人たちに元気な姿を見せた。

アトラクタ五輪女子マラソン銅メダリストで、米国内での語学留学から一時帰国中の有森裕子さん（31）が二十九日、岡山市伊福町のノートルダム清心女子大学で開かれた国際支援イベント

「カンボジア・エイド」に参加。古里の人たちに元気な姿を見せた。

アシア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市）などの主催。有森さんが昨年十二月、カンボジアで開かれた義肢義足普及のチャリティーマラソンに出場したことから、その体験を話してもらうこと招いた。

約三百人の参加者を前に有森さんは「地雷で手や足を失った人たちに、どんな表情をすればいいか分からなかった」と現地で受けた衝撃を語った後、「私がカンボジアの人と接する機会ができたのもマラソンを続けてきたおかげ。チャンス

を与えられた人間が何かしないといけないと思う」と話した。

続いて記者会見に臨み、米国外で生活の生活を披露。毎朝、一時間ほど走っていることや、元気に英会話のレッスンに励んでいること、現地に滞在している外国ランナーとたまに交流していることなどを楽しそうに話した。

有森さんは四月四日に再び渡米。五月末に帰国し、岡山では六月一日の岡山城築城四百年記念式典などに参加する予定。



### カンボジア・エイド 有森裕子さんの特別講演とパネル展

人道援助の世界都市

地雷禍の国・カンボジアを走って 有森裕子様



国際貢献  
献都市

# 岡山より愛をこめて「カンボジア地雷禍の子

## 地雷禍の子

カンボジア・エイト」の  
アトランタ五輪の銅メ  
ダリスト、有森裕子選  
手（リクルート）が特  
別講演する。



彼女のおうつろのま  
は、優しい。ボランテ  
アに生かすを促したて  
いることだろう。昨年12  
月、カンボジアで行われ  
たアンコールワット国際ハ  
マソンで、最良の部分で  
調整し、ファミリー4  
かかとら思っ  
カンボジアでは、平和へ  
の祈りを込め、愛のラン  
になった。現地の子供達  
の心は癒れ合い、身体  
を伸ばし、ファミリー4



### AMDA 被災地の医療救済に幅広い活動

カンボジアには内戦や  
地雷で傷ついた子ども  
たちが救済の手を待っ  
ている。救済に治療に  
AMDAを推進は懸命  
の略称である。

この医療救済の中心と  
期待されているのが、AM  
DA（アムダ）医師連帯協  
会だ。略称に、アムダと  
発表されるが、次の正式名  
の略称である。

THE ASSOCIATION  
OF AMERICAN  
DOCTORS  
IN ASIA  
CAL DOCTORS  
国内に500人、海外  
に3000人の会員を有す。

### 岡山の灯も世界へ アジアで国連で厚い信頼



代表  
茂波 A  
M D A

いつ下、足を飛ばれる  
かわからない対人地雷の恐  
怖。長い内戦のあとにきた  
ウツの嵐を狂の少女。  
いま、カンボジアを救  
え、「カンボジアを救  
え」の声が、急速に全国に  
高まっている。

国内でも「2時間ネットワーク」推  
進  
「カンボジアに飛ん  
専、教育にも当たって  
一方、国内でも阪神・淡  
路大震災の救済活動など民  
が、いまも続けている。国  
際連帯協会の岡山支部は、  
岡山直轄市岡山の誇り、A  
M D A と仲を深め、手は  
多くを成果を挙げるとい  
う。



タイミリアで、子供達と二輪に乗る有森裕子選  
手。昨年12月アンコールワット国際ハマソン  
からアンペン市内では地雷で足を失った子供を  
助したカンボジア・トラス（義軍）で

絆を止めさせながら、  
た。これまで、こうい  
い方をとることはない  
すけれど、今回は走る  
が得意で、かつ足も速  
れた。かえって子供達  
の目がキラキラした。地  
で足失った子供達も一  
を感じてきた。かわい  
、これからの感謝を

### 地雷とウツの二重苦

#### 内戦に泣くカンボジア

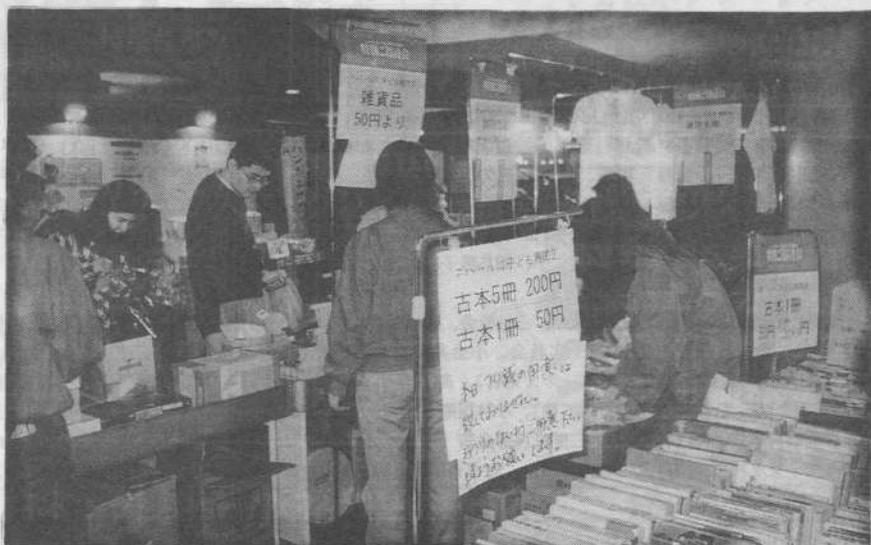
タイミリアにはいま  
れた仏教僧。首都プ  
ベン。人口900万人で95  
863年にはフランスの保  
王の下で連立政権をつ  
ている。  
同としての最盛期は世  
紀から15世紀。クメール帝  
国時代にミナム、ラオ  
スを支配した。また、都  
に世界遺産の仏教寺  
アンコールワットを建設  
力だけで文化、文化、  
術、科学で東南アジア  
から初見まで100万人  
を救った。また、飢饉や  
病災にくつた人々を  
0万人といわれる。  
1979年にベトナム軍  
がカンボジアを占領し  
倒したが、再び内戦状  
へやと、1993年に国  
連軍の力で現在の平  
れた。30年の内戦時  
5万3千人の内戦時  
00万。国民1人に  
1個を。また地雷  
による手や足の切断は  
万人で、国民230万人  
1人の割合。いずれも、  
世界最悪の数字だ。  
また、戦火がおさま  
逆に吹き出したのが、  
精神病。AMDAは、ウ  
ツの嵐と呼び、治療の  
不足を訴えている。

29日  
4





「ネパールへ病院を！」とジャスコ（株）によるチャリティーバザーが関西地区で行われました。従業員のみなさんを中心に、中古衣料、古本、雑貨等1万2千点が持ち寄られ、販売されました。会場ではネパールの写真展およびビデオが上映され、ネパール子ども病院の必要性が訴えられました。



岡山でも5月3日から5日まで、ジャスコ岡山店（青江店）において、AMDAチャリティーバザーとパネル展が行われます。

このように様々な企業のみなさんが、国際貢献への取り組みを行って下さっています。世界各地で起こっている難民の問題を、私たちの身近な問題としてとらえる機会となることを期待いたします。どうぞ、ご支援、ご協力下さいませようお願いいたします。

**AMDA**  
アマダ  
**ボランティア定期預金**

中国銀行

西のジュネーブ・東の岡山  
AMDAがつなぐ世界の人道援助大国

**AJ AMDA**  
*Card*

# AMDA 国際医療情報センター 1997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 伊藤眞由美、大多和 清美、申 康守、大字 明、平野 勝巳、後藤 成子、奥山 巖雄、山名 克巳、秋田 美乃枝、  
宮本 明、岩淵 千利、井上 美由紀、福田 守宏、浜 京子、森 明男、佐藤 昌子、黒沢 忠彦、高木 史江、  
吉村 菜穂子、石橋 美奈子、若林 頼男、渡辺 敦子、林 和生、苅野 貞、日下 喬史、田口 瑛子、餘野 孝志、  
野尻 京子、川勝 准一、加藤 和子、川島 正久、飯田 鴻子、矢代 静枝、田中 慧子、野口 幸子、竹内 七郎、  
高倉 泰夫、宮崎 朋子、斎藤 茂雄、水上 秀美、太田 茂樹、岡本 千草、藤田 京子、江本 千代子、池上 郁枝、  
町田 房枝、大本 紀美枝、余田 芳一、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、ゾルジエイコフ、松木 豊

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、東京聖マリア教会、  
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)、仁愛医院募金箱(埼玉)、高岡クリニック募金箱、(株)エス・オー・エス・ジャパン、  
サンタ・マリア・スクール、(有)フラワースクール、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

大阪府国際交流財団(国際交流リーディング事業)、(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)

ボンダービル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月オープン

774床

◆人間ドック 企業健診◆

〒193 東京都八王子市桐田町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 川崎市中区小杉御殿町2-96

☎044-722-1156

セリー薬局 ☎216 川崎市宮前区有馬5-18-22

☎044-854-9131

アミー薬局 ☎242 大和市西鶴間3-5-6-114

☎0462-64-9381

マオー薬局 ☎242 大和市中心5-4-24 ☎0462-63-1611



お手本は、  
自然のなかにありました。

ほくほく  
シオメネサウ



小さな知恵から、豊かな未来へ 全篇



# 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 ☎03-3340-8745

### アクロス新宿フライトセンター

〒160 東京都新宿区西新宿1-18-6 山手新宿ビル2F  
航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



医療法人社団  
三好耳鼻咽喉科クリニック

院長 三好 彰

〒981-31 仙台市泉区泉中央1-23-6

☎022-374-3443  
FAX 022-378-3886

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

AMDA 東京オフィス

FAX 番号変更

5月6日より

03-5798-7133

## AMDA 支援ウォーク

- ・ 蒜山高原ウォーク 5月1日(木)
- ・ 東粟倉ウォーク 5月4日(日)

(雨天決行)

お申し込み・お問い合わせ

両備バス(株)

リュックサークル

086-225-8825

AMDA

### 使用済みテレホンカード 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、使用済みテレホンカード収集キャンペーンを行うことになりました。

あなたの周りでごわっているテレホ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ホンカードを集め、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 岡山市橋津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  
医薬品等の費用となります。



第9回

## 国際医療協力研究会

報告者 財団法人 ジョイセフ

(家族計画国際協力財団)

高橋秀行

(ザンビア家族計画他)

5月22日(木) 18:30~20:30

アイオス五反田ビル2階会議室

AMDA オフィス

03-3440-9073

## お知らせ

会費、ご寄付、その他ご購入のための振込口座を下記銀行にも設けました。

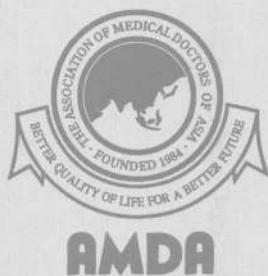
従来の郵便局の口座かいずれかをご利用下さい。

中国銀行一宮支店 (普通) 口座番号 1272011 口座名 AMDA

第一勧業銀行岡山支店 (普通) 口座番号 1816947 口座名 AMDA

国際医療協力 Vol.20 No.4 1997

- 発行日 1997年4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 岡山市楠津310-1  
TEL 086-284-7730  
FAX 086-284-8959



国際医療協力 四月号 一九九七年四月二十八日発行(毎月一回二十八日発行) 一九九五年二月二七日 第三種郵便物認可 定価六〇円