

# 国際医療協力

Vol.20 No.5 1997 **5**



AMDA ネパール子ども病院支援バザー 於 ジャスコ岡山店

# 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・アイランド編)

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。



第18回オリンピック  
冬季競技大会  
オフィシャルスポンサー

# Contents

●AMDAプロジェクト紹介.....	2
●今なぜNGOなのか（AMDAネパール子ども病院）.....	6
●イラン東部地震緊急救援活動報告.....	12
●ミャンマー帰還難民調査団レポート.....	14
●パレスチナ AMDAガザクリニック活動調査報告.....	22
●ルワンダ診療所再建活動報告.....	25
●ジプチ難民救援活動報告.....	31
●AMDA国際医療情報センター便り.....	42
●国際医療協力研究会報告.....	47
●防災訓練アンケート集計報告.....	48
●ネパールスタディツアー報告.....	50
●アフリカ尺八紀行.....	54
●栃木便り.....	58
●ボランティアリレー.....	63
●事務局だより.....	64



## 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受ける。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

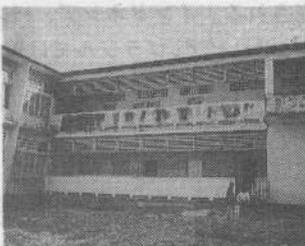
### プロジェクト

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。



### 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



### 39 フィリピン台風被害救援プロジェクト

1995年10月

### 40 インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

### 41 インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

### 42 ミャンマー地域医療プロジェクト

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



### 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。



### 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）

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

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。



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済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、グラジュダ、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 —

## AMDA ネパール子ども病院

— AMDA 代表 菅波 茂 —

1997年5月3日より3日間「AMDAネパール子ども病院」建設協賛バザーがジャスコ岡山店にて駐日ネパール王国大使御夫妻をオープニングセレモニーにお迎えして開催された。主催はジャスコ西部カンパニーとAMDA、後援はネパール王国大使館とヒマラヤ観光開発であった。バザー品は48店舗のジャスコおよびジャスコ専門店の従業員が持ちよった善意の商品5千点であった。バザーの収益金は「AMDAネパール子ども病院」建設に寄付していただいた。ジャスコの社訓に景気不景気に関わりなく「社会貢献」をするという項目がある。事実、イオン環境財団を運営して環境に貢献する民間団体を資金面より支援している。なお、今回のバザーに関してジャスコ西部カンパニー支社長松井氏、社長室広報部長広田氏およびジャスコ岡山店店長山内氏をはじめとする関係者の方々にこの紙面を借りて厚くお礼を申し上げる。5月2日の歓迎会には岡山からネパールを支援しているたくさんの方々や団体が参加して、ネパール王国大使御夫妻より感謝の言葉をいただいた。大使御夫妻も地元の日本舞踊、お琴、津軽三味線そして民謡による歓迎や関係者との歓談に楽しい一時を持っていた。この場で近藤祐次AMDA事務局長より「岡山-ネパール連絡会」構想が提案され、満場一致の拍手で採択された。岡山とネパールの更なる交流と協力の推進が期待される。

私自身、5月7日から4日間ネパールを訪問した。日本大使館、ネパール政府関係大臣、ブドワール市関係者、AMDAネパール関係者などたくさんの人達にお会いした。AMDAネパール子ども病院は現地では「シッダルタ母と子ども病院」と呼ばれていた。理由はこの病院の建設予定地であるブドワール市から40KM離れたところにルンビニーがある。ルンビニーはお釈迦さんが生まれた、仏教徒にとっての聖地である。ちなみにヒンズー教徒にとってもお釈迦さんは神々の一人である。お釈迦さんの母であるマヤーデービーは出産後1週間で死亡している。だから母と子ども病院なのである。ブドワール市はネパールの東西南北の交通の要地である。アクセスは抜群である。この病院設立により恩恵を受ける母と子どもの数ははかりしれない。

この病院はネパールの主義主張を超えた超党派で支持されている。豊かな人達も貧しい人達も熱狂的に待ち望んでいる。政府も建設予定地の正式譲渡を決定した。地元で積極的に誘地運動を展開しているのがブドワール市商工会議所である。病院建設による地域経済活性化を望んでいる。実際、病院ができれば薬局、食堂、一般商店などが門前街となって活況を呈することはカトマンズ市でも実証済みである。ブドワール市商工会議所は日本との経済交流を望んでいる。夏になると商工会議所会頭が日本を訪れる。病院建設関係者に対するお礼とともに経済交流促進のミッションを兼ねている。人間関係には3種類ある。

1) フレンドシップ 2) スポンサーシップ 3) パートナーシップ

一番望ましいのはお互いに必要としあうパートナーシップである。「AMDAネパール子ども病院」のご縁がビジネスへと発展していき、ブドワール市と日本との相互地域活性化へと広がればこれにまさる喜びはない。ブドワール市には豊かな人もいれば多くの貧しい人達もいる。一番大切なことは「今日の家族の生活」である。即ち、食べることである。医療はその次である。ビジネスは食べることに直結する。どんなビジネスが具体化するのか今から楽しみである。

「AMDAネパール子ども病院」建設関係者の方々が食べることに直結するビジネスの分野においても可能なご協力をいただければ、これは私のみならずブドワール市において、切実な要望であったことを報告したい。

# ネパールに小児病院を

## 岡山のスーパースタイル AMDAへ慈善バザー

（AMDA）本部岡山市櫛

1997年(平成9年)5月4日 日曜日

アジア医師連絡協議会（AMDA）がネパール西部のブドワール市に建設を計画している「子ども病院」を資金面で支援しようと、ジャスコ岡山店（岡山市青江）は三日、店内でチャリティーバザーを行った。

二階の売り場一角に設けられたコーナーでは、中国のジャスコ系列店の従業員らが持ち寄った日用品、衣料、書籍など約二千五百点を陳列。午前十時の販売開始とともに大勢の買い物客が詰め掛け、買い求めて

いた。同店では四、五の両日も午前十時から一時間、バザーを実施。収益金は



すべてAMDAに寄付する。近藤祐次・AMD A事務局長からはネパールと交流がある県内のNGO（非政府組織）や学校など十団体で、情報ネットワーク「岡山・ネパール連絡会」を二日に結成したことが報告された。

AMDAによると、ネパールでは五歳以下の死亡率が日本の約二十倍。子ども病院はネパールで二施設目となる小児科専門病院で、十月着工予定。

ネパールへの小児科専門病院の建設支援のため行われたチャリティーバザー

## AMDAネパール子ども病院支援バザー報告

### 駐日ネパール王国大使来岡

ネパールへ病院を！と各地で支援バザーを行われているジャスコ西部カンパニーよりAMDAネパール子ども病院建設への支援バザーをとの申し出があり、5月3日～5日まで、ジャスコ岡山店に於いてバザーとパネル展、ビデオ放映が行なわれた。

このバザーにはケダル・バクタ・マテマ駐日ネパール王国大使ご夫妻も参加され、前日にはご夫妻の歓迎式典（於：ジャスコ岡山店）や、夕食会（於：すこやか苑）が開催された。夕食会には日頃よりネパールと関係の深い方々、及び会社、団体の皆さんが多く参加され、大使ご夫妻に岡山とネパールの幅広い友好親善についてご理解いただくとともに、琴、尺八の演奏を披露して親交を深めることができた。また岡山城、後楽園へご案内し、ご夫妻は薫風かおる岡山の休日を満喫された。

バザーの収益金の贈呈式が18日に行なわれ、ジャスコ岡山店山内店長より菅波代表に目録が手渡された。



記者会見する  
ネパール王国大使  
（左から、AMDA 菅波  
代表、ジャスコ西部  
カンパニー松井支社長、  
駐日ネパール王国大使  
夫妻）

1997年(平成9年)5月19日 月曜日



#### ジャスコがAMDAに寄付

岡山市青江のジャスコ岡山店は18日、アジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市椿津）に約155万円を寄付した。

AMDAがネパール南西部のプトワル市に建設を計画している「子ども病院」を資金面で援助しようと同店が3日から5日まで、チャリティーバザーを開催。収益金と募金計155万5552円が集まった。

菅波茂・AMDA代表らが同店を訪問。山内肇店長（写真中央）が菅波代表に目録を手渡した。菅波代表は「これからも息の長い支援活動を続けていきます」とお礼を述べ、感謝状を送った。AMDAによると、ネパールでは5歳以下の死亡率が日本の約20倍という。子ども病院はネパールで二つ目となる小児科専門病院で、10月着工予定。

チャリティバザー  
会場にて  
左より

ロビトDr.、大使夫妻、  
ニルマルDr.、ジャスコ  
岡山店山内店長、  
AMDA 菅波代表



夕食会にて  
すこやか苑 4F



本年築城 400 年祭の  
岡山城にて



……………駐日ネパール王国大使……………

## ジャスコチャリティーバザー（岡山）での演説

翻訳 國行敬子

ご来場の皆様、まず、ネパール子ども病院の基金募集チャリティーバザー開催にあたりまして、この美しい岡山市に妻と私を招待して下さった AMDA International に厚く御礼申し上げます。本当にありがとうございます。

ネパールは、人口、2,170万人に対し、病院や医療従事者の数が大変不足しております。だからと言って、ネパール政府が自国民の健康や安全に関心を持っていないわけではありません。ただ、資金が限られているにも関わらず、多くの問題を解決しなければなりません。一次医療(primary health care)、初等教育、飲み水の供給、成人識字、開発のための基本設備工事など、どのセクターも十分な資金が与えられておりません。一生懸命働く人達がネパールにはおりますが、地理的、そして歴史的な理由のため、ネパールには資源がありません。土地の2/3は山や丘に覆われ、陸に囲まれているため、輸出入競争でも不利であります。沢山ある二つの自然資源これらは水資源とネパールの美しい景観はまだ商業的に十分に利用されておられません。

私達が低い経済発展に苦しむ理由として、私達の歴史も挙げられます。1951年までラナ家(Rana family)がネパールを独裁的に支配しており、そのため、ネパールは殆ど孤立状態でした。外の世界との連絡が絶えただけでなく、この間、開発は殆ど行なわれませんでした。1951年にやっとラナ家を政権から降ろすことができたものの、いざ開発を進めるにも基礎設備もありませんでした。病院がいくつか、十ほどの中等学校、大学はなし、産業もなし、道路のネットワークも殆ど存在しない、という状態でした。

こうした理由から、ネパールは今でも海外援助に頼っています。私達は支援して下さいている国々、特に二国間援助では一番多く資金援助をして下さっている日本に感謝しております。

こうは言ったものの、ネパールはずっと援助を頼りにしたくはありません。観光業や輸出促進、そしてネパールへの外国投資を最大限に伸ばすことにより、自国の資金を増やす努力をしております。観光業の促進は徐々に成功をおさめているものの、まだまだネパールから外国への輸出、特に日本への輸出は遅れております。

ネパール駐日大使としての私の仕事は、こうした観光業から水力発電まで様々な分野に力を入れることです。ネパールを日本人観光客にアピールしたり、ネパール製品の、日本の市場での可能性を探ったり、また、ネパールでの様々なプロジェクトのために日本の民間セクターから投資家を探したりしております。

私達をこうして会わせてくれた、この大切な行事から話がそれてしまって申し訳ありません。ネパール政府、ネパール国民、特にブトワール市の人々を代表しまして、子ども病院建設計画のための基金募集バザーを開催して下さいたジャスコに感謝の意を表します。また、この場をお借りしまして、病院建設のために相当の資金を集めて下さった毎日新聞にも感謝の意を表します。もちろん、私達をこの場に集め、病院建設を始めから今まで支えて下さった AMDA にも感謝の意を表します。ここで、ネパール病院にも携わり、31歳の若さで亡くなられた篠原先生を思い出し、彼が安らかに眠っていることを願います。彼の活動が私達の今後の励みとなりますように。ありがとうございました。



# AMDA-Nepal

(ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA)

ISSUE : VIII

AMDA-NEPAL NEWS BULLETIN

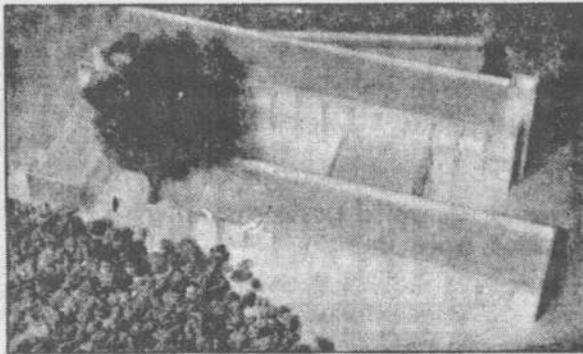
March 1997

## SIDDHARTHA CHILDREN AND WOMEN HOSPITAL

Dr. Shigeru Suganami, President AMDA-International and Mr. Akihiro Kubo, Managing Director of Mainichi Newspaper (Social Welfare Foundation) signed an agreement on 11th March 1997 for the purpose of constructing Siddhartha Children and Women Hospital in Butwal, Nepal. AMDA-Nepal President Dr. Rameshwar Pokharel and member Dr. Rohit Pokharel were Present on the occasion.

Popular Japanese Newspaper MIANICHI is collecting the fund for this purpose. It publishes the information regarding the need and the initiation taken for the establish-

ment of this hospital. The fund comes from the thousands of individual donors. Mainichi Newspaper is 125 years old news-



Siddhartha Children & Women Hospital

paper and 4,000,000 copies are circulated everyday. The architectural designing is done by world famous Japanese

Architect Mr. Ando in collaboration with Nepali Architect Mr. Kishore Thapa Chhetri.

The foundation stone laying ceremony is scheduled for the second week of May 1997. This ceremony will be attended by distinguished guests from Japan. Butwal municipality has started developing physical infrastructures such as roads, bridges, water, sewerage and so on. Furthermore the municipality has decided to provide Nepali Rupees 50,000 per month for the maintenance cost of the hospital.

## TSUYAMA ROTARY GRANT TO AMDA-NEPAL

Tsuyama Rotary Club, Japan, on the auspicious occasion of its 40th anniversary has agreed to provide grant assistance up to four million Japanese Yen for the establishment of "AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Health Centre" at Jorpati village, Kathmandu. The fund will be utilised for construction and equipment. This centre aims to promote the welfare of the village people. For this purpose, Jorpati Village Development Committee has already agreed to provide the required land to AMDA-Nepal.

A grant contract was signed on 1 March 1997 between Tsuyama Rotary Club, Japan and AMDA-Nepal (The Association of Medical Doctors of Asia - Nepal). On Behalf of Tsuyama Rotary Club, 40th Anniversary Celebration Committee Chairman Mr. Kinya Oku and Vice-chairman Teruhiro Tategaki and on behalf of AMDA-Nepal, Director Dr. Ramesh Acharya and Coordinator Dr. Nirmal Rimal signed the contract.

Tsuyama Rotary Club, 40th Anniversary Celebration Committee

Chairman Mr. Kinya Oku and Vice-chairman Teruhiro Tategaki visited the site in Jorpati. Upon arrival, they were warmly greeted by the Chairman of Jorpati Village Development Committee Mr. Chakra Bahadur Thakuri, Ward Chief Mr. Bharat Rawal, Chhahari Youth Club President Mr. Ananta Khanal and other distinguished personalities of the village.

AMDA Nepal extends its heartfelt thanks to Tsuyama Rotary Club, Japan for generous grant assistance. It wants to assure for the appropriate utilisation of the fund.

## ■イラン東部地震緊急救援プロジェクト速報

### (1) 現地被害状況

5月10日現地午後12時28分、イラン東部のホラスン州においてマグニチュード7.1の地震が発生。報道によると死者3,000人、負傷者は6,000人にもなり、一万世帯にも及ぶ建物が崩壊しおよそ65,000人が家を失い避難している。その被害は130ヶ村に及んでおり地震発生から3日経つ現在もガレキの下からの行方不明者の救出作業が続けられており、死傷者は今後も増え続ける模様。

現地は砂漠地帯の中央に位置し、夜間の冷え込みが激しく、救援物資も届かぬ中、被災した人々は厳しい状況におかれている。

AMDAはAMDAアフガニスタンからの第一報および国連人道援助問題局からの報告を受けて今回の被災者への緊急救援活動を実施する。

### (2) 現地の受け入れ体制

受け入れ先組織は、在イラン日本大使館（テヘラン）  
イラン赤新月社（テヘラン）。

現地情報の入手について

国連人道援助問題局からの報告および在本邦イランイスラム共和国大使館からの支援要請の報道による。

### (3) 災害援助理由

今回の地震による被害は自然災害による被害の中でもかなり大規模なものであり、現時点での被災者の数の多さをみても、それらの人々への医療支援、物資支援は不可欠である。AMDAは今年2月にイラン北西部での地震の際にも現地赤新月社と協力して救援活動を実施しており、その折りの経験をふまえての活動が可能である。しかも近隣国パキスタンにはAMDAの支部があり、パキスタン支部と合同でプロジェクトを実施することでより効果的な救援活動が可能であるため。

### (4) 派遣チーム

第一陣として日本から塚本勝之医師、大西正昭看護師、服部浩也、佐藤真治両調整員を派遣する。現地ではAMDAパキスタン支部医師チームがこれに加わる予定。また派遣時には最も必要度の高い医療物資約700Kgを日本から現地に持参する

# 社説

## イランの被災地に救援の手を

イラン東部のホラサン州で十日起きたマグニチュード(M)7.1の地震は、

時間の経過とともに被害が拡大、二千四百人が死亡、約六千人が負傷している。次々と送られてくるニュースに接するたびに、とても人ごとは思えない、いらいらを感じた。私たちが阪神・淡路大震災で経験したことと同じことが、イランの被災地で再び繰り返されているからだ。

イランは世界有数の地震国で、これまでも九〇年の北西部地震で約三万五千人が死亡、今年二月にも約一万人が死亡する大地震が起きている。今回の地震でも二百近い村がほぼ壊滅状態といわれ、家屋がレンガ、泥土などでもろいこともあって約一万戸が倒壊したようだ。

いまなお倒壊家屋やがれきの下で、生き埋めになって救助の手を待っている被災者も多い。一人でも多くの生存者があ

るように願うとともに、日本政府だけでなく、兵庫県の自治体、住民あげて、

一刻も早く、できる限りの救援・救助を

考えたい。

被災地にはすでにスイスやフランスなどから救援隊や援助物資が続々到着し始め、国際的な救援態勢が整いつつある。

日本国内では、岡山市に本部がある医療NGOのAMDA(アジア医師連絡協議会)が現地医師などを派遣する準備を始め、先の震災で世界各地から多くの支援を受けた兵庫県は、取りあえず救援物資として毛布二千枚を送ることを決めた。日本政府も、イラン政府から資金援助や緊急物資の供与を要請されているが、

梶山官房長官は十二日の記者会見で、「心からお見舞いを申し上げる」と述べた。同日中に具体策を決めるというが、政府の対応に出遅れ感はないと認めている。

イランは現在、「テロ支援国家」として政治的には孤立させられている。四月に米国防務省が発表した「世界のテロ報告書」でも七カ国のテロ支援国家の一つに

イランが名指しされ、日本政府も部分的に米国の「イラン孤立化政策」に同調している。

今回のイラン地震の対応の遅れとイランの孤立化政策がリンクしているとは思いたくないが、一方で大震災の救助・救援活動がいかに迅速さを必要とするかについては、私たちは阪神・淡路大震災で身をもって学んだことだ。政府に時機を失しない対応を求めたい。

テロの卑劣さは、ペルーの人質事件を持ち出すまでもなく、許される行為ではない。国際社会からテロ行為、テロリスト、テロ支援国家を追放することは、当然のことだ。しかし、そのことと、震災など人道上の緊急救助・救援問題とは別

の問題としたい。政治問題とは切り離した救援姿勢を忘れないでほしい。

さきにドイツで、イランの対クルド人テロが有罪となったことで、欧州連合(EU)が対イラン制裁を決めたが、今回の地震ではドイツ、フランスなどがいち早く救援に乗り出した。政治より人命が優先するのは論を待たない。

イランが名指しされ、日本政府も部分的に米国の「イラン孤立化政策」に同調している。

今回のイラン地震の対応の遅れとイランの孤立化政策がリンクしているとは思いたくないが、一方で大震災の救助・救援活動がいかに迅速さを必要とするかについては、私たちは阪神・淡路大震災で身をもって学んだことだ。政府に時機を失しない対応を求めたい。

テロの卑劣さは、ペルーの人質事件を持ち出すまでもなく、許される行為ではない。国際社会からテロ行為、テロリスト、テロ支援国家を追放することは、当然のことだ。しかし、そのことと、震災など人道上の緊急救助・救援問題とは別

の問題としたい。政治問題とは切り離した救援姿勢を忘れないでほしい。

さきにドイツで、イランの対クルド人テロが有罪となったことで、欧州連合(EU)が対イラン制裁を決めたが、今回の地震ではドイツ、フランスなどがいち早く救援に乗り出した。政治より人命が優先するのは論を待たない。

イラン地震募金宛先

郵便振替

口座番号 01250-2-40709

口座名 AMDA

「イラン地震」要明記

1997年(平成9年)5月15日 木曜日

## イラン地震 救援物資出発

AMDA

イラン東部ホラサン州で十日起きた大地震の被災者救援のため、アジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市櫛津)の救援物資が十四日、岡山市を出発した。この日送られた救援物資は、一万人の約三カ月分に相当する医薬品、医療器具、ガーゼなど七百〇〇。派遣される医師ら四人とともに十五日、成田空港を出発しテヘラン経由で被災地へ届けられる。

イラン地震募金宛先  
郵便振替  
口座番号 01250-2-40709  
口座名 AMDA  
「イラン地震」要明記

# ■ミャンマー・ラカイン州イスラム系帰還難民調査団レポート

AMDA 副代表

岡山大学医学部 山本 秀樹

## <はじめに>

ミャンマーのイスラム系難民問題は1992年4月にAMDAがアジア多国籍医師団として最初に緊急救援をバングラデシュ内のミャンマー難民に実施したこともある。プロジェクトで、AMDAにとって因縁のあるプロジェクトである。AMDAとしては、92年4月から92年12月末までの1年間弱の間活動を実施したが、現地の治安の悪化のため難民問題の解決を待たず撤退した。今回、バングラデシュから帰還したイスラム系住民のミャンマー内の定住を促し、難民流出を防ぐためNGO調査団の派遣となった。

## <日程>

3月30日 関西国際空港発 (他団員は成田発)

31日 ヤンゴン日本大使館

国連難民高等弁務官(UHCR)ヤンゴン事務所訪問

4月 1日 ヤンゴン→シットウェ移動 (空路)

2日 シットウェ→モンドウへ移動 (水路)

国連難民高等弁務官事務所(UHCR)モンドウ事務所訪問

および同ゲストハウス泊

3日 帰還民の支援プロジェクト視察

4日 現地プロジェクト視察

5日 モンドウ→シットウェへ移動 (水路)

6日 空路キャンセルのためシットウェ泊

7日 シットウェ→ヤンゴン移動 (空路)

8日 ヤンゴン発

9日 関空着 (他団員は成田着)

## 同帰国報告会

4月25日 アジア福祉教育財団難民事業本部にて

## <団員>

富岡 久永 (外務省南東アジア一課)

小村 真名子 (アジア福祉教育財団)

伊藤 由岐子 (難民を助ける会)

ミャンマー調査団  
AMDA 事務局  
〒150-8501 東京都渋谷区  
電話 03-5452-4070  
FAX 03-5452-4070

ミャンマー  
保健省にて



右から2人目、筆者

矢木沢克昌 (曹洞宗ボランティア会)

斉藤 栄 (日本赤十字)

那須 幸男 (アジアボランティアネットワーク)

山本 秀樹 (AMDA・岡山大学)

## <報告>

### 1. 日本政府の方針

現在、日本政府はミャンマーの軍事政権の実施する政治がODA 4原則に抵触するとして、ODAをストップしている。直接政府開発援助で支援することは難しいが、イスラム系住民の帰還に対する支援としては、国際機関 (UNHCR, WFP) を通じて多額の資金を拠出している。今回、NGOを通じた支援の可能性について判断するために今回の調査団の派遣となった。

### 2. 国連機関の動向

UNHCRはバングラデシュからミャンマーの難民の帰還を1994年から実施し、バングラデシュ内部に数万人の難民が残っているものの、1997年3月には公式に終了した事になった。ミャンマー内では外国のNGOが活動を行うのが難しいため、UNHCRと協定を結んだ国際NGOの数が少なく、通常のUNHCRの活動と異なりNGOに活動を委託することが難しく、多くのUNHCR外国人スタッフを雇用し時には直に活動を実施している。(日本人スタッフもモンドウのオフィスに2名いる) 1998年にUNHCRはミャンマー内での活動を終了

する予定である。

### 3. 他の NGO の動向

#### 1) ACF(Action Contre la Faim)

ACFは農業プロジェクト、環境衛生事業等を行っているが、環境衛生関係の面について述べる。井戸、トイレの整備は住民の保健衛生の水準の向上に期待できるが、これらの設備を住民主導で作ったものかどうか明確でない。一般に、ドナーから贈られたものの場合、住民が実際には使用しなかったり、適切にメンテナンスされずにすぐに使えなくなることが頻繁に起こる。これらの、インフラの使用状況や人々の態度について注意深くモニターする必要がある、場合によっては適切な使用を促すような対策をとる必要がある。ACFでもKAP Study（知識および行動様式に関する調査）を実施したということなので、その結果をAMDAとしても検討する必要もあると感じた。

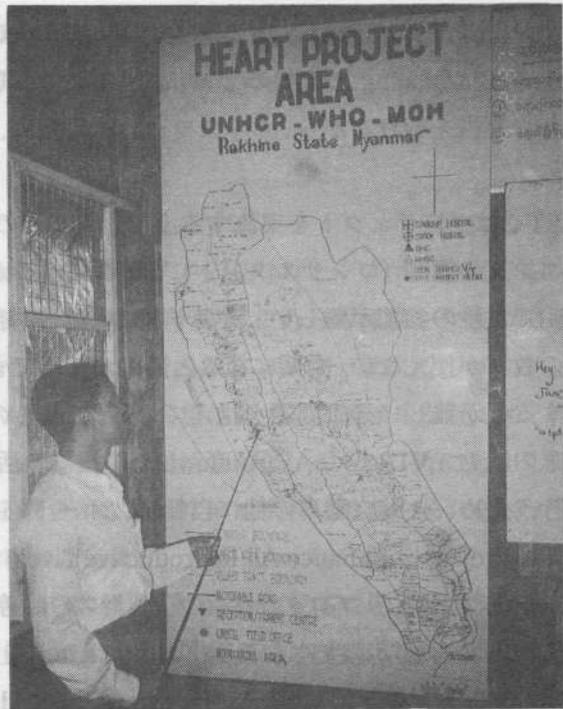
#### 2) GRET(Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques)

フランスに本部をおく国際NGOであるGRETは帰還民の生計向上を目的として、小規模金融事業(micro credit schem)を実施している。小規模金融としては、一つの世帯に6,000kwfを融資して生計向上に役立ててもらっている。金利は原則として取らないが、3%/月のサービスチャージと2%/月のランニングコストを毎月支払うようにしている。8ヶ月後の返済日には元本とインフレ率(この地域で独自に調査を行って決定する)を加えた金額を返済するシステムである。個人に貸し付けるのではなく、5人で一つのグループを組んでもらい連帯責任のある「講」の形を取る。その5人組のリーダーが、運営委員会(Management committee)を作り運営委員会から3人の貸し付け委員会(Credit committee)を作る、これら3人は帳簿や融資に関する3日間の研修を受け議長、副議長、事務局長を選ぶ。こうして、1996年1月から16村落(hamlet)で小規模金融事業が始まった。本プロジェクトも軌道に乗り、同年6月からは対象も30村落に拡大された。その他に、GRETは村落を対象にした規模の大きいPIF(Product Invest Fund)といった金融事業もおこなっており水車、小舟、脱穀機等の生産財の購入に充てられている。本プロジェクトは全般にうまく行っている印象を受けた。私見ながら、住民が病気や怪我で返済が滞ることの無いようにヘルスケアサービスを付加することも、human capitalへの投資という観点から重要と考えられた。

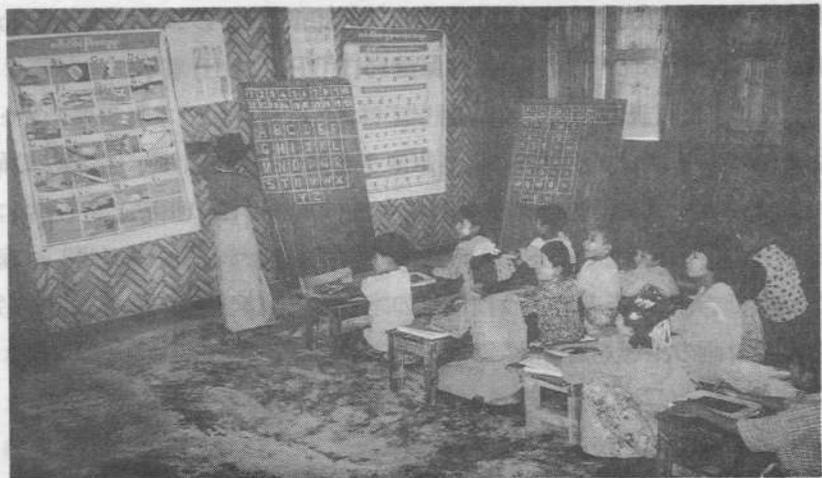
#### 3) HEART(Health Education And Reinforcement Training) Program

帰還難民のほとんどが、保健衛生に関する知識をほとんど持ってないために、予防可能な疾病(下痢、赤痢、コレラ、マラリア等)によって、多くの人が命を落とすに至った。本プロジェクトは、これを防ぐために1996年から帰還住民に対して健康教育を行うものである。プログラムはラカイン州出身で帰還民の話すチッタゴン語(ベンガル語の方言)の理解が可能な医師らのスタッフによって行われている。UNHCRが主な財源を拠出して、WHOや

Heart Project



帰還民のための  
小学校にて



UNHCR  
ヤンゴン事務所



ミャンマー国保健省 (MOH)が技術的な支援を行っている。実施場所は、Rakhine 州の内 Maungdaw, Buthidaung の2つの Township である。UNHCR の Health unit, ラカイン州の教育局とも連携を取りながら、ヘルスワーカーの育成、学校での健康教育のセミナーを行っている。

HEARTではプロジェクトを実施する上でいくつかの困難に直面している。例を挙げると、トレーニングの講師 (コンサルタント) を確保するのが難しい。イスラムの社会では、宗教上の理由で女性の参加が難しい。識字率とりわけ農村部、女性の識字率が低いので、ミャンマー語の教材が使えない。雨期になると道路が使用できなくなり、巡回教育を行うために村を訪問するのが難しい等の問題を抱えている。これらの、困難を解決するためにイスラムの宗教者との協力、VTR等のAV(Audio-visual) 機器の活用を行っている。今後、巡回活動を活発に行うため、4輪自動車の他に自転車、オートバイも活用する予定である。

#### 4) PEARL (Project to Enhance All Reproductive Lives)

本プロジェクトは、リプロダクティブ・ヘルスの改善を目的としたプロジェクトでとりわけ、出産の間隔を適切に空けること (birth spacing) を目的としている。UNHCR はミャンマー国内の NGO である MMCWA (Myanmar Maternal and Child Welfare Association) と協力して1996年2月以来より Maungdaw, Buthidaung の2つの Township で母子保健、家族計画の指導を行っている。保健省保健局 (DOH/MOH) も本プロジェクトに関しては指導を行っている。家族計画の指導に関しては、トレーニングコンサルタントをヤンゴンから招聘して地域のリプロダクティブ・ヘルスワーカーに家族計画の指導法の研修を行っている。ヘルスワーカーは村落を訪問して村の女性に家族計画の指導と避妊具 (コンドーム、経口避妊薬) の配布を行っている。イスラム教のコミュニティーでは必ずしも家族計画に協力的ではないので、実際の指導を行う前に村の宗教者と家族計画の必要性についてよく話し合ってから家族計画の指導を行うようにしている。

#### 4. 現地の公的医療機関の状況

##### -Maungdaw Township Hospital (モンドウ病院) 訪問

Maungdaw 市 (township) の地域の中核病院である同病院を、斉藤 UNHCR 職員、富岡団長、山本が訪問した。病院長と保健省からコンサルタントとして派遣された Maung Manung Myint 医師に会見し、同病院を視察した。Maungdaw 市の中核病院であるにも関わらず、政府の予算不足等の理由で十分に機能していないのは明白であった。具体的に述べると、手術室も週に2、3例程度しか手術に使われていない。レントゲンの機器はあるがフィルムがない、病棟のベッドにシーツがない。ヤンゴンからの医師が赴任を断ったため、欠員が生じている等であった。医療費は原則として無料で、病院の収入は中央政府の予算に依存している。UNHCR では、Township hospital の他、その周辺施設である health ceter, health sub-center

の機能を強化するため1997年中に24個所で施設整備、機器供与を行うが、ミャンマー政府の予算の中で消耗品の購入や建物・機器の整備等の経常経費の負担能力に問題があるために、その実効性・継続性に疑問が残った。

## 5. 提言

AMDAは1992年4月から同年12月までバングラデシュ国内のミャンマー難民キャンプで難民に対して保健衛生の健康教育を実施した経験を有する。これらの経験を今後の帰還難民の支援のために生かしていきたい。バングラデシュ国内のミャンマー難民救援プロジェクトの教訓として、ミャンマー難民の多くは農民で保健医療に関する知識が十分乏しく、教育を受けているものが少なく識字率も低かった。彼らの生活習慣は、イスラム教に大きく影響を受けており、とくに女性は家の外に出る機会がなく識字率も男性よりもさらに低く、健康教育を女性（特に母親）に行ううえで障害になった。

今回、彼らが帰還したミャンマー国内からの状況をつぶさに見ることが出来たが、これらの問題は大きく変わっていないことが理解できた。保健医療面での支援として、単に医療サービスを提供するのではなく、Human development programの一環として取り組むことの重要性を感じた。具体的には、教育セクターとの連携や生計向上プロジェクトとの連携が必要であろう。ラカイン州で、保健医療水準を向上させるには、プライマリーヘルスケア(PHC)を実施する必要があるが、帰還住民は土地を持たない季節労働者が多く、しかもバングラデシュ領内に数年居住していたことから、彼らの所属する地域社会が機能していないという印象を持った。それゆえに、プライマリーヘルスケアの最も大事な要素である「住民参加(community participation)」が彼らの所属する地域社会ではほとんどないといって良いであろう。すなわち、「住民参加」機能が乏しいと言うことは、プライマリーヘルスケアを推進する上で大きな障害となることが予想される。従って、貧困対策、生計向上プロジェクトを通して、帰還民が戻った地域社会の再構築を行う必要があると考えられる。

本調査団に参加した結果、AMDAとしてはGRETとの小規模金融事業にヘルスケアのサービスを付加したABC (AMDA Bank Complex)プロジェクトをGRETと共同で実施すること。HEART, PEARLの側面でのサポート(技術支援)、MSF, Hollandが撤退したあとのマリアプロジェクトの実施、AMDAとUNDPとの共同事業である人材育成事業のラカイン州への拡大を今後検討する予定である。

AMDAでは、ミャンマー政府とのMOUを1996年12月に締結しており、本年からはUNDPとも協力して公衆衛生の分野の人材育成事業も開始する予定である(本年の対象地域としてはラカイン州は含まれていない)。したがって、UNHCRから適切な資金援助があり、人材さえ得られれば帰還民の支援プロジェクトの実施は可能である。

帰還民の属する地域社会の支援には、農業振興は必須と考えられる。今回の調査団には農

業のNGOは含まれていなかったが、AMDAと連携関係にある農業のNGOとも保健医療以外の面で協力をしていきたい。ラカイン州は、雨量も十分にあり土地もそこそこあるので、有効な農業技術さえあれば十分な収量が得られるはずである。

これらの、プロジェクトを実施に移すための第2次調査を早急にAMDAでも準備していきたい。

### <謝辞>

本プロジェクトの企画を頂いた、アジア福祉教育財団清水事業本部長、国連難民高等弁務官事務所東京事務所、ジュネーブ本部税田氏、現地でご協力いただいた日本大使館館員諸氏に感謝いたします。本調査団に関する詳細はアジア福祉教育財団の報告書を参照いただきたい。

### <参考文献>

- 1) 飛び出せAMDA-第7章バングラデシュでの活動、菅波茂編、厚生科学研究所出版、1995、152-159
- 2) AMDA ミャンマー難民緊急医療プロジェクト（第一報）、津曲兼司、山本秀樹、菅波茂、他、国際保健医療、第7巻増刊、154
- 3) HEART Project Annual Report 1996, Hla Tun Oo, UNHCR/WHO/MOH Myanmar, 1997

## ミャンマー地域医療プロジェクトに参加して

看護婦 広田 朋子

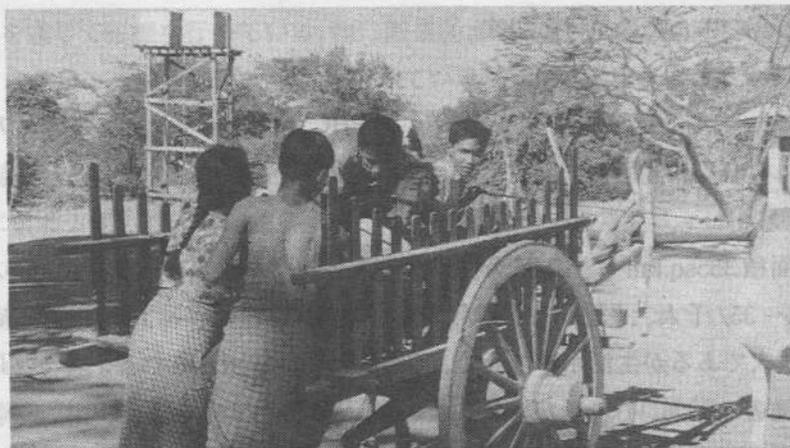
2月から4月の3ヵ月間、ミャンマーのメティーラという町で行なわれている地域医療プロジェクトに参加させていただきました。メティーラ市内の患者さんの家を馬車でまわり、消毒や注射等を行なっていました。

メティーラは自然に囲まれてのんびりとしたところですが、まだまだ貧富の差が激しく、金銭的に医療を受けることが困難な人々が多くいました。また、幼児期に熱傷を負い、変形してしまった指や腕を治したいと手術を受けに来る患者さんも後を絶ちません。しかし、手術後、創部に感染を起こしてしまうケースも多く、確実に継続した消毒が行なえる環境と患者自身の意識付けが必要と感じました。

病気に対する意識の違いも実感し、何年も放置している人や、薬を自己中断する人も多くいました。日本のように身近に医療が普及されてはいないため、金銭的、距離的な問題と同時に知識不足も一つの要因になっていると感じました。インフォームドコンセントが話題となっている日本と違い、自分の飲んでる薬を知らない人がほとんどなのには驚きました。そんな中でも、治療のために何日間も遠くの村から通ってくる人々の姿を見ると、病気を治すのは患者自身の意志と努力に他ならないと実感します。

診察中、目を引くのはどうしても小児で、下痢、嘔吐、栄養不良、結核等で、状態の悪い乳幼児たちもいました。私は小児科経験がなく、混乱することが多々あり、私自身の今後の課題として勉強していきたいと思っています。

メティーラでの体験は全てが勉強であり、私の心の財産となっています。患者さんが回復していく過程を共にし、喜びあえる感動は万国共通であると感じました。最後になりましたが、今回お力添えをいただき、たいへんお世話になりました吉岡先生をはじめAMDAのスタッフの皆様、ヤンゴンでは宮本さん、マータンさんに心から感謝いたします。



診療所に運ばれてくる患者

## ■パレスチナ AMDA ガザクリニックプロジェクト調査報告

### パレスチナ自治政府保健省との保健医療セクターに向けて

Dr. Mohamed Affifi

AMDA 顧問 的野 秀利

#### これまでの経緯（概略）

本件プロジェクトは1996年10月、パレスチナ難民救済のための緊急医療援助が最優先であった段階から現在、プライマリーヘルスケアの確保への途上期にあるガザ地区の今後の保健医療計画についてパレスチナ自治政府保健省がAMDAに対してコンサルティングを要請、セキュリティ・ジェンダー（文化的性差）・健康教育をキーワードとする保健医療セクターの創設に向けて現在、検討調整中のプロジェクトである。以下に本件の事前調査研究として作成した報告書の抄録を掲載した。尚、本報告書作成に関し分担研究をお願いした国立公衆衛生院の石井敏弘先生に謝辞を申し述べたい。

- a. ガザ地区の概況
- b. 病院の状況
- c. 自治政府による PHC の状況
- d. UNRWA（国連パレスチナ難民救済事業機関）による PHC の状況
- e. その他 NGO 組織による PHC の状況
- f. さらなる話し合いのための気付と提案
- g. 予算作成に要すると思われる情報

PHC = プライマリーヘルスケア

#### a) ガザ地区の概況

ガザ地区は面積 365sq.km 人口 85 万人、5 才以下の子供 50%、出生率 51/千人、5 才以下の死亡率 28 ~ 35/千人、平均家族構成数 8 人、既婚女性の 70% は 17 才以下で結婚している。収入は低収入であるが生活水準は高く、50% の家族は貧困とされるグループに入る。失業率は男性労働者の 60%。イスラエル軍による激しく頻繁におこる閉鎖によって、あらゆる医療に必要な医療必需品でさえガザ地区では出入りが困難な状況である。

## b) 病院の状況

1. 殆どの病院は (2つの総合病院、1眼科、1小児科、1精神科を含み) 政府系病院
2. 非政府的病院は2つある (1つは小規模、1つは中規模)
3. 新病院を建設中 (ヨーロッパ系であるが、まだ準備段階中)
4. 病床数は約800床、加えて3の病院は200～400床の予定
5. 既存の病院の多くは先進医療機器を備えてはいない。(CT・スキャン、MRI、心臓カテーテル、乳房X線検査、ガンに対する放射線療法、化学療法等はない)

## c) 政府による PHC の状況

ガザ地区全域を31の自治政府の運営する診療所でカバーしている。それらの殆どが産科、小児科、ワクチン等の母子保健活動や慢性疾患のフォローを行っている。それら31診療所の内10の診療所は家族計画を行っており、殆どの施設は小さな検査室を備えてはいるが、放射線施設と分娩室を備えている施設はごく僅かである。5つの診療所が24時間体制である。

## d) UNRWA (国連パレスチナ難民救済事業機関) による PHC の状況

国連パレスチナ難民救済事業機関は9の主な診療所をもち、併せて9つの小規模診療所を運営している。それらの診療所の診療状況はc)の政府運営の診療所とほとんど類似している。

## e) その他 NGO 組織による PHC の状況

多くの NGO 団体が PHC 活動に参加している。例えば、Near East Churches, Palestinian Medical Relief Committees, Health Working Committees, Palestinian RedCrescent, and Terre Des Hommes.

※前述の団体の殆どが、最低限費用、もしくはUNRWAのように無料で、或いは自治政府の保険制度を通じて医療を行っている。他に開業医または個人による診療所が幾つか存在する。(CTスキャンや超音波等の設備を有している可能性有り)

## f) さらなる話し合いのための気付と提案 (パレスチナ自治政府保健省より)

- ① AMDAによるガザへの思慮は大変勇気づけられるものである。我々は医療のあらゆる分野で助けを必要としている。
- ② 保健医療分野に対しての殆どの国際寄付は政府とPHCへ充当されている。殆どの診療所は改善されるか、その最中である。
- ③ PHC診療所(政府/UNRWA/NGO等)の総合計数はそれなりに全域をカバーしている。NGOによる活動のない分野、可能性のある分野、そしてNGOによる活動でより向上した



## ■ルワンダ診療所再建活動報告

### Rwahi ヘルスセンター月次報告

AMDA キガリ 医師 露岡令子  
 看護婦 大谷敬子 宮本 圭  
 翻訳 松原光利

#### はじめに

AMDAは1996年6月以来このヘルスセンターで活動しており、来年もサポートを継続する予定である。このヘルスセンターは半公共的な組織で、カソリック教会が管理責任を担っており、我々は教会と協力して活動していく。

#### 外来診察

外来と緊急治療数は635件で、一日平均新規患者数は20.3人であった。

表-1 外来に於ける新しい症例 (1996年12月)

病名 / 年齢	0~11ヶ月	1~4才	5~14才	15才以上	合計
不明熱 (マラリアを含む)	14	33	88	236	371
マラリア	0	0	0	0	0
上気道炎	10	3	4	7	24
下気道炎	12	5	7	16	40
血性下痢	0	1	0	0	1
無血性下痢	6	2	0	10	18
蟻虫病	2	5	9	24	40
ボレリア感染 (慢性)	0	0	0	0	0
皮膚病	1	7	10	9	27
眼疾患	0	0	0	0	0
歯科疾病	0	6	0	3	9
精神的問題	0	0	0	0	0
外傷	0	1	13	16	30
婦人病	0	0	1	2	3
トリパノソーマ感染 (慢性)	0	0	0	0	0
ビルハルツ症 (慢性)	0	0	0	0	0
低栄養症 (タンパク質、カロリー)	0	0	0	0	0
胃炎	0	0	8	39	47
喘息	0	0	0	10	10
関節炎	0	0	0	9	9
性行為感染症	0	0	0	3	3
AIDS	0	0	0	2	2
その他 (不明)	0	0	1	2	3
合計	45	63	141	388	637

表-1の疾病リストのうち主な病気は

- 1) 不明熱 (マラリアを含む) 371件 (58.4%)
- 2) 胃炎 41件 (6.5%)
- 3) 軽度の呼吸系伝染病 40件 (6.3%)
- 4) 蠕虫症 40件 (6.3%)
- 5) 外傷 30件 (4.7%)

マラリア患者は半分以上を占めていた。下気道炎、蠕虫症、外傷は10%以下であった。下痢を伴う疾病は5%以下であった (69Vs/15)。伝染性はしか、髄膜炎、コレラ、赤痢は発生していない。

### 入院

12月中の入院患者数は254人で、そのうち24人は5才以下の幼児であった。

表-2 入院患者数 (1996年12月)

入院理由 / 年齢	0~11ヶ月		1~4才		5~14才		15才以上		合計	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
C:入院数 D:死亡数	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
不明熱 (マラリアを含む)	4	0	5	0	5	0	25	0	39	0
慢性マラリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上気道炎	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
下気道炎	8	0	4	0	1	0	3	0	16	0
血性下痢	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1
無血性下痢	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
ボレリア感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科疾病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIDS	0	0	0	0	0	0	3	1	3	1
精神的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外傷	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
婦人病	0	0	0	0	0	0	4	0	4	0
トリパノソーマ感染 (慢性)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃炎	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
関節炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
その他 (不明)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	0	10	0	8	0	43	2	75	2

入院患者のうち一般的な入院原因は、不明熱（マラリア含む）で、患者数は39名（25.6%）であった。39名のうち、9名は5才未満で30名は5才以上であった。2番目の原因は下気道炎で、そのうち12名は5才未満で、4名で5才以上であった。患者1人当たりの平均入院日数は3.8日であった。ベッド占有率は68.2%であった。12月中には2名の死亡が記録された。1名は血便（赤痢）で、1名はAIDSによる死亡であった。

### 出産前診察

12月中の出産前診察は37件であった。24名の妊婦は初診で、そのうち3名（12.5%）は高い危険要因を有していた。

### 出 産

9月中の病院内での出産は13件で、紹介ケースはなかった。11名がヘルスセンター内で出産されたが、うち1名は未熟児で、2名は死産であった。

### 栄養補給サービス

栄養食はW.F.Pによって提供された。W.F.Pは栄養失調の児童のために栄養食を提供し、栄養センターで母親達に週4回の教育を実施した。

表-3 栄養センター内の児童数

	登 録				取 消					合計
	既	新	再	合計	回復	委託	放置	死亡	合計	
入院患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5才未満児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来患者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5才未満児	54	80	0	134	0	0	1	1	2	136
妊婦	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
授乳中の母親	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
小計	5	2	0	7	0	0	1	0	1	8
合計	60	83	0	143	0	0	2	1	3	146

放置：3日連続の欠席

### おわりに

当センターに於ける今月の健康状態は安定していた。

## Rulinde ヘルスセンター月次報告

### はじめに

AMDAは1996年6月以来このヘルスセンターで活動しており、来年もサポートを継続する予定である。このヘルスセンターは公立のヘルスセンターで、HealthdistrictとAMDAがサポートしている。

### 外来診察

外来と緊急治療数は1142件で、一日平均新規患者数は36.9人であった。

表-1 外来に於ける新しい症例 (1996年12月)

病名 / 年齢	0~11ヶ月	1~4才	5~14才	15才以上	合計
不明熱 (マラリアを含む)	12	28	54	155	249
マラリア	0	0	0	0	0
上気道炎	40	18	12	26	96
下気道炎	70	49	14	57	190
血性下痢	2	3	6	21	32
無血性下痢	15	22	6	33	76
蟻虫症	18	39	19	52	128
ボレリア感染 (慢性)	0	0	0	0	0
皮膚病	16	22	15	32	85
眼疾患	17	11	6	22	56
歯科疾病	1	3	10	29	43
精神的問題	0	0	0	0	0
外傷	0	1	5	41	47
婦人病	0	0	0	23	23
トリパノソーマ感染 (慢性)	0	0	0	0	0
ビルハルツ症 (慢性)	0	0	0	0	0
低栄養症 (タンパク質、カロリー)	5	5	5	5	20
胃炎	0	0	0	0	0
喘息	0	0	0	0	0
関節炎	0	0	0	0	0
性行為感染症	0	0	0	0	0
AIDS	0	0	0	0	0
その他 (不明)	0	6	7	84	97
合計	196	207	159	580	1142

表-1の疾病リストのうち主な病気は

1) 不明熱 (マラリアを含む)	249 (21.8%)
2) 下気管炎	190 (16.6%)
3) 蠕虫症	128 (11.2%)
4) 下気道炎 (肺炎)	96 ( 8.4%)
5) 皮膚疾患	85 ( 7.4%)

表-1のうち主な病気は、マラリア患者は20%以上を占めている。下気道炎も高い率を示している。蠕虫症は10%以上、下痢症状は10%未満であった。伝染性はしか、髄膜炎、コレラ、赤痢は発生していない。

## 入院

12月中の入院患者数は8人で、そのうち24人は5才以下の幼児であった。入院患者のうち一般的な入院原因は不明熱 (マラリアを含む) と重度な呼吸系伝染病であった。死亡者はなかった。

表-2 入院患者数 (1996年12月)

入院理由 / 年齢	0~11ヶ月		1~4才		5~14才		15才以上		合計	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
C:入院数 D:死亡数	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
不明熱 (マラリアを含む)	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
慢性マラリア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上気道炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下気道炎 (肺炎)	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0
血性下痢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無血性下痢	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
ボレリア感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科疾病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神的問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外傷	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
婦人病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トリパノソーマ感染症 (慢性)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
関節炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結核	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他 (不明)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	0	0	0	0	0	7	0	8	0

12月中の出産前診察は94件であった。71名の妊婦は初診で、そのうち3名(4.2%)は高い危険要因を有していた。

## 出 産

1996年6月以来このヘルスセンターを訪問しており、来年もサポ-トを受けて9月中の病院内での出産は9件で、死産も未熟児もなかった。

## 栄養補給サービス

このヘルスセンターには栄養センターはなく、近所に教会がサポートしている栄養センターがひとつある。

## おわりに

当センターに於ける今月の健康状態は安定していた。

病名	6-11月		1-5月		5-10月		10月以上		合計	病名
	D	C	D	C	D	C	D	C		
妊娠高血圧症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	妊娠高血圧症候群
低血圧	0	0	0	0	0	0	0	0	0	低血圧
貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	貧血
糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	糖尿病
腎臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	腎臓病
心臓病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	心臓病
呼吸器病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	呼吸器病
消化器病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	消化器病
皮膚病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	皮膚病
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	その他
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(病名) 病(病)
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	割合

## ■ジブチ難民救援医療活動報告

### 喜怒哀楽の7ヶ月間～ジブチ滞在中における自己の日記より

AMDA看護婦 佐伯 香織

#### 1、はじめに

看護婦であれば、誰もが発展途上国への救援活動に参加したいと思うのは確かであろう。実際、この私も幼い頃よりテレビなどのマスコミを通じて、希望に胸を膨らませていたのも事実である。ただ、語学力の問題や環境に対する不安などで、今一步踏み出すことのできない同業者も多いことだと思う。このような方々、また一般の方々にも理解していただけるように私のジブチ共和国滞在中（1996年6月11日から1997年1月9日）における記録より、感じ学んだことを書き記したい。

#### 2、概略

ジブチ共和国は、ソマリアとエチオピアに周囲を囲まれた紅海に面する国であり、国面積はほぼ日本の四国と同じくらいである。言語はソマリア語のほかに、フランス語、英語が使用されているが、難民とのコミュニケーションにはソマリア語が不可欠である。

1993年から始まったAMDAのソマリア難民救援活動は、アリスビエ市にその拠点を置き、ONARS（難民政府局）との協議の上、難民の生活、健康状態の向上を目指し、また現地医療スタッフの教育にも重点を置き、将来的には彼等自身のちからで活動していけるようにすることが目的であり、それに向けて現在も推進中である。

難民キャンプは全部で3つ（アリアデ、アッサモ、ホルホル）あり、難民の人口は約19,900人（各6,600人、5,000人、8,300人）にのぼる。全てのソマリア難民はイスラム教徒で、その信仰は厚い。難民キャンプの気候は、夏期の日中では摂氏45度以上となることもあり、かなり暑い乾燥しているので思ったよりは過ごしやすい。また、12月から1月にかけては、少し朝晩冷え込むが、日中は暑くTシャツに薄手の長袖で十分である。

#### 3、キャンプ滞在中

1996年6月11日夕刻頃、ジブチ共和国到着。機外に出た瞬間、とても暑い空気に圧迫感を感じた。空港には出迎えのスタッフ、そこにはパワーあふれる林さん（ジブチ調整員）の姿もあった。ジブチオフィスに到着後、スタッフと挨拶を交す。しかし、相手の話す英語が分からない。会話にならない。その時、自分の英語力のなさに、自責の念にかられた。しかし、せっかくの自分の夢を無駄にしてはいけないと自分に言い聞かせた。

翌日、両替のため市内に車を走らせる。一時的に車道側に車を止めると、小汚い服を身にまとった子供や身体に障害をもつ人々が、お金ほしさに群がってくる。初めて目にしたその

光景に、あまりにもショックと恐怖感で、怖じけついてしまったのを覚えている。その後、かなりの不安とプレッシャーを背負いつつ、アリサビエ市に向かう。アリサビエオフィスには、2名の医師（ネパール人とパキスタン人）と宮崎さん（日本人看護婦）が滞在していた。今回、看護婦入れ替わりのため、私を含む2名の日本人看護婦がここアリサビエに派遣された。

AMDAの医療チームは、医師、看護婦のほかに現地人ナース2名と理学医療師1名（ザイール人）、そして各キャンプにMCHナース（妊婦の定期検診や新生児の予防接種など）、フーディングセンタースーパーバイザー（5歳以下の低栄養児や低体重児を対象とした食料の配給）、リハインドレションスタッフ（下痢による脱水患者の管理）、通訳・学校給食の調理人各1名と門番2名で構成されたている。その他の、ナースインチャージ、保健婦、フーディングセンターの調理人、産婆などのスタッフはすべてONARSの管轄になる。このメンバーで、難民たちの日々の健康を管理している。そして、キャンプ内での私たち日本人看護婦の仕事は、フーディングセンターの子供たちの日々の体重推移や健康状態、食欲状態のチェック、疫病の子供たちの診療、また衛生面（清潔—不潔）に関する母親や子供たちに対する教育、現地人スタッフへの教育などである。

初めてキャンプにいったとき、ソマリア語のまったく分からない私が、子供たちやお母さんたちにどのように接したらいいのか戸惑い混乱していると、子供たちのほうからもの珍しそうに近づいて来た。気がついた時には、私の周りを子供たちが取り囲んでいて、私の髪の毛や、手をもって喜んでいるのではないか。会話ができなくても十分意気投合している。今まで背負っていた不安が一気に消えてしまった様な爽快感を感じた。しかしそれは、一刻のことにしか過ぎなかった。最初の3ヵ月は、ソマリア語を覚えることと、仕事を覚えることで悪戦苦闘していた。同じ時期にいた日本人看護婦の彼女も同じだった。お互いフィールドでの仕事は初めてであり、互いの性格の不一致から、時折、衝突するようになり、このことはわたしにとって耐え難いことであった。そして、彼女も同じことを感じていたと思う。そして、このような些細なことから、このまま仕事を続けていく自信をなくし、私は帰国する決心をした。今にして思えば、その頃の自分は、使命感とは裏腹に、自分の感情が優先されていた。しかしながら、現地のAMDAスタッフの支援もあり、徐々に私の気持ちに変化が生じてきた。そして、少しではあるがソマリア語で会話ができるようになり、キャンプの子供やお母さんたちと言語を通じて交流することができるようになってきた。この時期になってやっとキャンプでの仕事が楽しく感じられるようになった。

その矢先に、生後8ヵ月の低栄養児が死亡した。その子は私が診察していた子供だった。半月ほど前より風邪をこじらせ、何度か診察に来ていたその子の様子はかなり衰弱していた。その子の母親の話では、2日前より発熱していたとのこと。体温39.5度。こういった場合、肺炎の可能性が高く、医師の指示をあおぐのが先決である。しかしそのときは、自分の判断で抗生剤と熱さましを処方して母親に解熱の方法と薬の飲ませ方を指導して帰らせた。その3日後、その子供は帰らぬ人となってしまった。看護婦としての判断ミスがこのような

結果をもたらし、人を殺してしまったという罪悪感と、その子供の家族に対して申し訳ないという気持ちが、私の胸を切り裂き、涙が止めどなく溢れて落ちた。しかし、現地人スタッフやなくなった子供の母親さえも、子供の死に対して遺憾の気持を表わしていない。一人のスタッフは私の泣き顔をみて、「そんなに泣くような事じゃない。アラーの神が、その子を必要としたから連れていったのだ。」と冷静な顔をしていう。驚いた。しかし、オフィスに帰ってからも泣きじゃくる私を見て、一人のアシスタントナースに、「そのときに医師が診察していても同じ処置しかできなかつたと思う。」といわれ、また、同僚の美佳さんにも、「このことは自分の経験として今後の仕事に役立ててほしい。」といわれ、はっと我に帰った。この瞬間、この子の死を無駄にしない為に、二度と同じ過ちを繰り返してはならないと思い直した。その経験以降、子供達の観察を注意深く行うようになった。その反面、現地スタッフや母親達の死に対する考え方のちがいに戸惑いを感じた。このこと以外にも、彼等の行動は、時に私たちの理解を超えていた。ある母親の話によると、病気の子供に薬さえ与えていれば病気が回復していくと信じ食事を与えていなかったり、他の母親は、子供が食事を食べようとしなからといって与えていなかった。こういった考え方の隔たりの背景には、いくつかの大きな問題がある。一つには、ほとんどのソマリア人女性は、教育を受けておらず、幼い頃より家事手伝いをさせられており、女性達は子供の育て方を知らないまま子供を生み続けている現状があげられる。二つめには、多産民族のため、一人一人の子供に十分な食料が行き渡らないことがあげられる。自然に競争に勝ち残ったものには未来が開けている。母親達は弱い子供に対して、無理に生きさせようとはしない。ただ、自然の成り行きに任せているのだ。フィーディングセンターの子供達の多くには、お腹や背中にいろいろな形の火傷が刻まれている。子供達が病気になると、火を使った民間療法を行っているからだという。以前に比べてこの治療法は少なくなりつつあるが、それでもまだ根深く、難民達の中にはその治療法を信じているものもすくなくはない。私たちは、日々の活動を通じて、間違っただけの考えをもっている母親に対して、教育、指導している。時には、考え方の違いから、言い争いになることもあった。最初は戸惑いを隠せなかった。現地の人々は感情が豊で喜怒哀楽が激しい。怒りを表わすとき、大声で怒鳴り、自分の感情をそのままぶつけてくるのである。日本人の私には理解しづらかった。もちろん、現地人スタッフとの衝突のときも同じである。しかし、何度か繰り返しているうちに慣れてこなくなってしまった。

仕事を初めて半年も過ぎると、それぞれのスタッフやフィーディングセンターの子供達、お母さん達とのあいだには信頼関係が生まれた。喜ばしいニュースもたくさんある。一番嬉しかったことは、死に向かっていた子供達が私の援助と母親の介護により回復し、フィーディングセンターから退院していくことである。その時私たちは、もう二度と帰ってこないでほしいと祈っている。そして、7ヵ月が過ぎ、別れのときが来た。今まで協力しあい、また時には衝突しあった仲間との別れはとても悲しく辛いことであった。離陸直後、私の胸にポッカリと大きな穴があいたのを感じた。

#### 4、おわりに

環境の180度違う国で、いろいろな経験をする事ができ、今までの人生のなかで、このときほど喜怒哀楽の激しかった時間はなかったように思います。帰国後、母にとっても遅くなったねといわれました。自分自身でもそう思います。素晴らしい経験ができたことは私にとってなによりの宝です。今回、私をジブチに派遣して下さいだった近藤様、ジブチ滞在中にお世話になった方々、そして最初から最期まで何かにつけて助けていただいた林さん、美佳さん、本当にありがとうございました。心より感謝の気持ちで一杯です。

フィーディングセンターの  
子どもの診察中



ホルホルキャンプにて。  
現地医療スタッフに講義中



ホルホルキャンプ



## 寄付のお願い

AMDA 事務局長 近藤 祐次

AMDAは1984年にアジアの医師たちを中心に設立され、日本を含め世界19ヶ国の支部に総勢1800名の会員を有する民間の国際医療援助団体です。その活動は相互扶助思想を基本理念とし、アジア太平洋・アフリカ・ヨーロッパ、中南米、中近東等の地域で自然災害による被災者や戦争による難民に対する人道的医療援助及びコミュニティーにおける地域保健等の開発プロジェクトを実施し、さらに国内では在日外国人のための医療相談を実施しています。設立以来12年間で実施したプロジェクトは35ヶ国86プロジェクトによります。

AMDAがここまで活動できましたのも、ひとえに皆様のご支援のお陰と感謝しております。世界には地震や台風等の自然災害で苦しむ被災者や発展途上国で貧困にあえいでいる多くの人々がいます。また、世界中に3000万人以上もの人々が、戦争や内戦のために家や家族を失い、難民となって毎日困難な生活を強いられています。AMDAは今後とも皆様一人一人の善意を大きな国際貢献の力としてこれらの人々に届けて参ります。

この度、AMDAでは外務省の外郭団体である財団法人国際協力推進協会(APIC)の協力を得て、皆様からの寄付に対して課税優遇措置を受けることができることになりました。AMDAに対する寄付金の課税優遇措置をご希望の方はAMDA事務局に直接お問い合わせ下さい。ひとりでも多くの方々のご支援をお待ちしております。

### ◇寄付送金先◇

郵便振替 口座番号	01250-2-40709	AMDA
中国銀行一宮支店(普通)	1272011	AMDA
第一勧業銀行岡山支店(普通)	1816947	AMDA

\*詳しくはAMDA事務局までお問い合わせ下さい。

電話：086-284-7730(担当：財務局 成澤)



# the COMMUNICATOR 4月号

心と心、世界と日本を結ぶ\*コミュニケーター

## インタビュー\*私と国際交流

### プロのNGOが活躍できる社会に

日本緊急救援NGOグループ(JEN) 現地統括責任者 木山 啓子

私が国際協力の道を志したのは、アメリカに留学した頃からです。さまざまな人種が共に暮らす国で、人々が互いに助け合い、しかもそれを喜びとする様子を間近に見て、私も国際社会で何かできればと思ったのです。

帰国後、企業に勤めたのですが、東京でのペーパーワークに飽き足らず、どうしても直接異文化がぶつかりあう現場に入りたくて、NGOのAMDA（アジア医師連絡協議会）に入会。まもなく旧ユーゴスラビアの難民・被災民を支援する日本緊急救援NGOグループ（JEN）に派遣されました。以来、私の生活は難民、国連組織、日本社会それぞれとコミュニケーションをし、心と心の結び付きを求める毎日です。

#### ●心のケアを中心に

JENは1994年1月に設立された日本のNGOの協力ネットワーク組織で、AMDA、アフリカ教育基金の会、カンボジアの子供に学校をつくる会、ケア・ジャパン、国境なき奉仕団、日本国際救援行動委員会、立正佼成会の7団体が加盟しています。いくつものNGOがまとまって連合体を組織し、大規模に現地で活動するのは日本では初めてなので試行錯誤の連続ですが、忘れられがちな難民の「心のケア」を中心に、家庭訪問による心理カウンセリングなど、現在までに約40のプロジェクトを旧ユーゴ全土で実施してきました。

本当の意味で効果的な活動ができるよう、現地コーディネーターとして私はまず、難民の声をじっくり聞くよう心掛けています。プロジェクトの押しつけや、少しでも「やってあげている

という態度はJENの精神でもある相互扶助精神にそぐわないものです。現地においては「一緒に暮らす対等な者同士」という感覚が大切でしょうね。



1982年、立教大学法学部卒業。米国ニューヨーク州立大学バッファロー校修士課程修了後、帰国。電気メーカー、開発コンサルタント会社を経てAMDA入会。94年、JENに派遣される。旧ユーゴスラビア現地統括責任者として多くのプロジェクトを実施。

#### ●人は心を求め合うもの

人の意見をよく聞くというのは、仕事柄必要というだけではありません。現場にいと、自然とそうしたいという欲求にかられてくるのです。

クオアチアの首都ザグレブから車を走らせて、セルビア人居住区に行った時のこと。救援物資も滞り、誰からも振り向かぬ苦しみで、生きているだけという人々に会いました。セルビア人は悪玉とされて欧米のNGOなどは支援の対象から外している状態なのですが、私たちに会うと、彼らは皆涙を流して喜んでくれるのです。何もしてくれなくてもいい、ただよその土地から自分に会いに来てくれる人がいた。自分は世の中から見捨てられたわけではないのだ、と握った私の手を放さずに、現地の言葉で訴え続けるのです。

人と人がいかに心を求め合う存在か、痛感します。「そこにいる」人を、「あなたはそこにいるのね」と存在を確認すること。これがコミュニケーションの原点ではないでしょうか。

直接現地で活動を行う「顔が見える」国際協力という点では、日本は欧米に比べ歴史が浅く、ヨーロッパで活動しているの」と怪訝そうに言われることもありました。でも、私は欧米圏でない日本人だからこそできることもあると信じています。今ではJENの存在も認められ、国籍を超えたNGO同士のネットワークも生まれています。

#### ●市民意識の向上を願う

そんな経験を積んで痛感するのは、日本も欧米のようにプロフェッショナルなNGOが活躍する社会になれば、ということです。欧米のNGOでは、必ずプロがプロジェクトの中核となり、その回りにセミプロ、ボランティアが続き、その土台を組織的にバックアップしてくれる構造が整っています。

これを可能にしているのは市民の意識の高さです。国際社会の一員として多くの一般人が人、モノ、金を提出してくれるというバックがあるからこそ、NGOのプロが存在できます。

日本が10年後そうなるために、私は市民の意識の国際化のお手伝いをしたいと思っています。そのために、日本からの訪問団を積極的に受け入れるなど、一人でも多くの日本人が国際協力に関わるように場を設けていきたい。それが遠回りのように見えても一番近い方法だと思っています。

国際看護

# ソマリア難民キャンプでの 保健医療活動(ジブチ共和国)

1、国際医療協力活動に関わるまで  
私が「国際医療協力」という活動があることを知ったのは、看護婦として働き始めてしばらく経ってからでした。

2、ソマリア難民キャンプでの活動  
まず、ジブチ共和国がどこにあるのか、ご存じの方は少ないと思います。実際私も「ジブチに行ってください」と言われて「ジブチってどこ」という有り様でした。

3、活動を通して(教育について)  
ローカルスタッフへの教育は、スタッフ全員を対象に各キャンプで行われるものと、テーマに合った対象者に行うものがあります。

4、おわりに  
ボランテアとして関わり始めた活動ではありませんが、気持ちだけでは何もできないことを実感した日々でもありました。

後、汚れたまま放置されました。その後トイレの必要性を説明しても「お金を出さないのならやらないよ」という人がまだまだいます。

とで対応できたことがたくさんありました。私がジブチで得たことを少しでもINFDにお返しできる機会を与えていただけたことに感謝いたします。

私は国際医療協力活動に関わり続けていくためにも、知識を深め、現場に返していきたいと考えています。

(富崎朋子・看護婦)

救済プロジェクトに、一九九五年一月から一九九六年七月まで派遣されました。

難民キャンプは三か所あり、それぞれ規模が異なります。各キャンプには診療所、母子保健センター、栄養センター、経口補液センターが設置されており、各セクションには現地スタッフが働いています。

診療所では患者の診療、薬の処方などが行われます。母子保健センターでは妊婦検診、予防接種の他に、TBAとの連携や指導を図っています。

患者に対しては、ORS(Oral Retention・Sals)を与え、必要時には点滴を行います。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

各セクションの監督や指導、スタッフへの教育を、カウンセラーパートナーとも協力して行っています。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

また、ジブチ共和国がどこにあるのか、ご存じの方は少ないと思います。実際私も「ジブチに行ってください」と言われて「ジブチってどこ」という有り様でした。

アフリカの角と呼ばれる地域、ソマリアの北部に隣接し、紅海の丁度入り口あたりですが、地図で見てもうっかり見落としてしまいます。

ジブチは国の約一二倍の面積です。もともとソマリアに含められていた地域ですが、ヨーロッパ植民地時代にフランスにより支配を受け、一九七七年に独立しました。

半乾燥地帯に属し、夏の平均気温は三十八度となっていますが、首都ジブチは沿岸にあり五十度近い日々が続きます。

難民プロジェクトチームは、首都から百キロメートル内陸で標高九百メートルの町に拠点を置いていますが、比較的過しやすいためです。

難民キャンプは三か所あり、それぞれ規模が異なります。各キャンプには診療所、母子保健センター、栄養センター、経口補液センターが設置されており、各セクションには現地スタッフが働いています。

診療所では患者の診療、薬の処方などが行われます。母子保健センターでは妊婦検診、予防接種の他に、TBAとの連携や指導を図っています。

患者に対しては、ORS(Oral Retention・Sals)を与え、必要時には点滴を行います。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

各セクションの監督や指導、スタッフへの教育を、カウンセラーパートナーとも協力して行っています。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

また、その担当者が対象者を教育するプログラムを立てています。

ローカルスタッフへの教育は、スタッフ全員を対象に各キャンプで行われるものと、テーマに合った対象者に行うものがあります。

患者さんや母親に直接関わるのは、やはりそこで働いている人達です。

彼らが自分達で判断し、実施できるようにすることが大切ではないかと思えます。

各キャンプ毎では、講義形式をとることが多いのですが、私達外国人は通訳に時間を要したりしますので、徐々に彼らに担当してもらおうようにしました。

いろいろな教育プログラムに関わり、私が感じたことは、実際に私達が行うよりもやはり現地の人が行うほうが良いのだということです。

彼ら自分達で行うことで、自信を持てるからだと思います。

その時の私達の役割としては、スタッフによる内容や興味を持てるような方法を一緒に考えることだと思います。

汚れたまま放置されました。その後トイレの必要性を説明しても「お金を出さないのならやらないよ」という人がまだまだいます。

トイレの使用状況を調べた時、他の二つのキャンプではインタビュールした家の半数以上がトイレを持ち使用していたにも関わらず、そのキャンプではゼロでした。

誰かが良かれと思っただけでも、後で問題として根強く残ることがあり、援助を考える時に注意しなくてはならないことだと思います。

その後また別の機関がトイレが必要だと言いつつ、設置したいということでしたので、家族用にして欲しいと申し入れたのですが、公衆用を設置してしまいました。

大きな機関で資金もあり、一気につくり上げましたが、結果は言わずもないうことです。

ボランテアとして関わり始めた活動ではありませんが、気持ちだけでは何もできないことを実感した日々でもありました。

一年半の派遣期間中様々な経験をし、そこで考えさせられたことが多くあります。

その時支えとなり、大変役に立ったのは、災害看護研修で得た知識でした。

ローカルスタッフへの教育は、スタッフ全員を対象に各キャンプで行われるものと、テーマに合った対象者に行うものがあります。

患者さんや母親に直接関わるのは、やはりそこで働いている人達です。

彼らが自分達で判断し、実施できるようにすることが大切ではないかと思えます。

各キャンプ毎では、講義形式をとることが多いのですが、私達外国人は通訳に時間を要したりしますので、徐々に彼らに担当してもらおうようにしました。

いろいろな教育プログラムに関わり、私が感じたことは、実際に私達が行うよりもやはり現地の人が行うほうが良いのだということです。

彼ら自分達で行うことで、自信を持てるからだと思います。

その時の私達の役割としては、スタッフによる内容や興味を持てるような方法を一緒に考えることだと思います。

汚れたまま放置されました。その後トイレの必要性を説明しても「お金を出さないのならやらないよ」という人がまだまだいます。

トイレの使用状況を調べた時、他の二つのキャンプではインタビュールした家の半数以上がトイレを持ち使用していたにも関わらず、そのキャンプではゼロでした。

誰かが良かれと思っただけでも、後で問題として根強く残ることがあり、援助を考える時に注意しなくてはならないことだと思います。

その後また別の機関がトイレが必要だと言いつつ、設置したいということでしたので、家族用にして欲しいと申し入れたのですが、公衆用を設置してしまいました。

大きな機関で資金もあり、一気につくり上げましたが、結果は言わずもないうことです。

ボランテアとして関わり始めた活動ではありませんが、気持ちだけでは何もできないことを実感した日々でもありました。

一年半の派遣期間中様々な経験をし、そこで考えさせられたことが多くあります。

その時支えとなり、大変役に立ったのは、災害看護研修で得た知識でした。

とで対応できたことがたくさんありました。私がジブチで得たことを少しでもINFDにお返しできる機会を与えていただけたことに感謝いたします。

私は国際医療協力活動に関わり続けていくためにも、知識を深め、現場に返していきたいと考えています。

(富崎朋子・看護婦)



ザイルのキャンプで現地のスタッフと

ザイルのキャンプで現地のスタッフと  
 AMDAスタッフ八名のドクター、対象とするのはブカブ郊外のカルヘンキャンプ四エリアに暮らすおよそ五、〇〇〇戸の難民たち。当初流行したコレラや赤痢はひと段落したが、高温多湿の難民キャンプだけに、マラリアやチフスはもう日常茶飯事。薬品も非常に限られ、物資もない。頼れるのは患者の生命力だけという状況では、つくづく看護婦なんて無力だと落ち込む

ザイルのキャンプ周辺は郵便事情がとても悪いと聞いていたので実家にメールを送っておきました。ザイルとの国境付近、ブカブに移動します。連絡は取りにくいけど元気ですから安心してね」と書いて。実は出発前、両親に約束していたんです。難民キャンプには行かない、

### そして難民キャンプへ

ザイルのキャンプ周辺は郵便事情がとても悪いと聞いていたので実家にメールを送っておきました。ザイルとの国境付近、ブカブに移動します。連絡は取りにくいけど元気ですから安心してね」と書いて。実は出発前、両親に約束していたんです。難民キャンプには行かない、



キャンプのテント内(診療所)はとても熱い

母の愛に感謝。多少申しわけない気がしましたが、キャンプの日々は日本のことなど考える暇もないほどの忙しさ。ルワンダの病院と違って、テントのキャンプホスピタルはローカルスタッフ五十余人、二人のドクターを始めとするAMDAスタッフ八名のドクター、対象とするのはブカブ郊外のカルヘンキャンプ四エリアに暮らすおよそ五、〇〇〇戸の難民たち。当初流行したコレラや赤痢はひと段落したが、高温多湿の難民キャンプだけに、マラリアやチフスはもう日常茶飯事。薬品も非常に限られ、物資もない。頼れるのは患者の生命力だけという状況では、つくづく看護婦なんて無力だと落ち込む

こともしばしば。  
 少ないガゼをどうやって無駄なく使うか、脱脂綿をどう節約するか。そんなことにしか自分を生かすことができない。でもとにかく一生懸命でした。ローカルスタッフから「カズコはけちだ」なんてよく言われました。  
 宿舎は車で一時間ほど行った所にある。かつて誰かのものだったお屋敷。生活に不自由はありませんでしたが、キャンプには飲食施設がないので、昼食は宿舎から持ってきたバナナやナッツ、それに紅茶ぐらい。むちゃくちゃ熱いので食欲もなし。が、それを見ていたのしよ。うか、現地の人々がわざわざ遠い宿舎に果物や食べ物を持ってきてくれたことがあります。もう立派に市場にだせる、売り物になるようなものを。決して裕福ではなく、明日の食事にもしかたから困るような現地の人々が持ってきてくれるのです。

### 信じられない不幸な戦争

優しいんです。今困っている人には自分余裕がなくても助けようとする。そんなことを度々、経験しました。ルワンダで知ったツチ族も、難民キャンプのフツ族も優しい。そして、礼儀正しく、ずるくなく、おとなしい。なんてこんな人たちが戦争をしようとするのか、今でも



ルワンダでのお別れの日...少々のこりも

ルワンダでのお別れの日...少々のこりも  
 私には、わかりません。  
 最初はおちよび怖かったドクターも、ある火傷患者に対する処置を見て、「火傷はカズコにまかせておけば安心だ」と信頼を寄せていただき、スタッフ間の信頼、連携も目まぐるしく築かれていきました。  
 ザイルキャンプで約三月。当初決めていた任期もあり、少し体調を壊したので延長をせず帰国することになりました。  
 「次のカズコの仕事をこのキャンプでの現実をみんなに伝えること」という現地スタッフの見送りの言葉は決して忘れません。  
 帰国して今後のことをじっくり考えました。振り返れば、人に役立つためというより、自分が教えられに行つたような派遣でした。でもこの経験を生かすのがアフリカで頑張るみんなに伝えること。大げさではなくそう考えAMDAの方々と相談し、本部のある岡山で看護婦として働くことにしました。  
 またまた父は大反対。「埼玉にも病院はある、東京にも病院は腐るほどある。なのになんで岡山くんだりまで。もうほっとしお慰めを尽かされたいような呆れられたよな。どうか親不孝な私をお許しください。  
 AMDAのメンバーがいつも世界でどんなことをやっているのか、常時岡山にいて、働きたわらボランティアとして事務所へ顔を出し活動を続けることAMDAAの全体像がようやく見えはじめてきました。  
 自分たちのできることを入すぐに、それができるAMDAA、それをやるNGOの大切さ。私がメンバー登録してすぐ派遣要請があつたのも、実はそんなAMDAA本来の姿勢に基づいたものでした。  
 これからも少しでも、誰かの力になれば。この思いを大切にしたいと考えています。

### AMDAのある岡山へ

またまた父は大反対。「埼玉にも病院はある、東京にも病院は腐るほどある。なのになんで岡山くんだりまで。もうほっとしお慰めを尽かされたいような呆れられたよな。どうか親不孝な私をお許しください。  
 AMDAのメンバーがいつも世界でどんなことをやっているのか、常時岡山にいて、働きたわらボランティアとして事務所へ顔を出し活動を続けることAMDAAの全体像がようやく見えはじめてきました。  
 自分たちのできることを入すぐに、それができるAMDAA、それをやるNGOの大切さ。私がメンバー登録してすぐ派遣要請があつたのも、実はそんなAMDAA本来の姿勢に基づいたものでした。  
 これからも少しでも、誰かの力になれば。この思いを大切にしたいと考えています。





宮地 尚子  
(みやじ なおこ)

神戸生まれ。1986年京都府立医科大学卒業、1993年京都府立医科大学大学院修了。医師、医学博士。1989年から1992年、ハーバード大学医学部および法学部に客員研究員として留学。1993年ジブチ・ソマリア難民キャンプでAMDの医師として緊急支援に参加。1993年より現在までAMD国際

医療情報センター関西代表。現在、近畿大学医学部衛生学教室助手。医療人類学、多文化間精神医学、生命倫理の分野の研究を行なう。共著に「海外生活者のメンタルヘルス」「国際協力を仕事として」「現代生命倫理研究」「生命倫理を学ぶ人のために」など。

は、職場の状況や、最初に述べた私的な事情もあって、国内での活動にとどめているが、早く、子供の手を引きながらでもいいから、また現地の人と一緒に汗を流せる海外プロジェクトに参加したいなど、血だけは騒いでいる。

### ● 専門家ほど陥りやすい罠 ●

さて、国際医療協力というと、災害や内戦などで飢えや病気に苦しんでいる人たちのところに飛び込んでいって、命を救う医師のイメージを持つ人が多いのではないだろうか。テレビでもよくそういった映像が映されるし、そういう姿にあこがれて海外に飛び出す医師もたしかに多い。いわゆるレスキュー・ファンタジーである。けれど、実際に国際医療協力に関わってみて痛感するのは、このレスキュー・ファンタジーほど危ないものはないということである。現実には、医師さえいればどうにかなる状況などほとんどない。緊急医療援助であつ

ても、必要な薬品や機材がなければ手も足も出ないし、ロジスティクスや関係機関との交渉などに長けたスタッフや現地協力者がいなければ、現場まで到着することさえ容易ではない。肺炎の子供に抗生物質を注射することはできても、雨風をしのげる住まいや毛布、栄養のある食事がなければ、また一週間後と同じ症状の子供を見るだけだ。ましてや、長期の地域医療向上のためのプロジェクトになると、レスキュー・ファンタジーにかられた医師は、ほとんど害しか及ぼさない。

人を救いたいという思いは崇高なものに違いない。人に必要とされること、役に立つこと、そして感謝されることは、国際協力で携わる人間の大きな原動力になる。けれど、結局、その人を救うのはその人なのだ、という一種醒めた意識がなければ、国際協力は恐ろしい権力の行使になってしまう。また、目に見える効果や感謝を期待してばかりいると、独りよがりの活動に終わってしまう。もちろん、これは医療の分野に限らない

が、とくに、医師のように特殊な知識・技術を持つ「専門家」ほど、この罠に陥り

やすいように思える。

実は、このことは日頃の医療でも同じだ。医師は、患者の病気を治すのではなく、患者自身が病気を克服するのを援助するだけなのだ。「助けられる人たちは決して無力ではない。

おっと、子供が泣き出した。子供も親が育てるのではない、子供が育つのを、親はそばで見守るだけなのだ。などと考えつつ、でも、赤ちゃんって自分のおむつはまだ替えられないので、私が行くしかない。ということ、今回はここで筆をおきましょう。次はバリバリの国際的な現場報告をお願いします。

ちなみに、産休の八週間はあつという間に終わり、また明日から仕事と育児で寝不足気味の日が続きそうです。

# は無力ではない

難民・飢餓・病気が待ち受ける土地で活躍する日本人女性たち。彼女たちを国際協力で駆け立てる力はいったい何なのだろう

■AMDA国際医療情報センター関西代表、医師

今回、女性三人で順繰りに、「国際協力の現場から」というテーマでエッセイを連載することになった。そのトップバッターが、どういわけか産休中の私に回ってきた。

産休の間は暇だと思われているんだろうか、と思わず邪推する。生後一カ月の赤ん坊の世話、授乳のために夜、何度も起こされることを除けば、まあどうにかなる。

問題は、一歳三カ月になる上の娘だ。危険も知らずにその辺を走り回り、高いところの上っては、転んでわあわあ泣く。気がつくくと食卓から醬油差しが消え、畳に真っ黒な水たまりができていたりもする。目いっぱい家事や育児に参加してくれるアメリカ人の夫と、しょっちゅう手伝いに来てくれる母のおかげで、私は気が狂わずにいるようなものだ。

というわけで、なんか育児日記のノリで

始まってしまった。

正直なところ、今の私の置かれている状況は、国際協力の現場からもっとも遠いところにある。まあ、でも、遠くにいるからよく見えてくることもあるかもしれない。生々しい現場の雰囲気は、後のお二人に任せるとして、ここは、ゆったりと「国際協力」なるものを考えてみよう。

## ●私とAMDAのこと●

私の国際協力とのつながりは、主にAMDAというNGOの活動を通してである。

AMDA（アマダと発音する）とはアジア医師連絡協議会（Association of Medical Doctors of Asia）の略称で、保健医療を専門とする、国連の経済社会理事會にも承認された多国籍NGOである。アジア一五カ国に支部があり、「すぐれた医療でよ

りよい未来を世界に」をスローガンに、ネ

パール、カンボジアなど、主にアジアで難民や災害被災民への医療援助プロジェクトを行ってきたが、その後ソマリアやルワンダ、旧ユーゴなどアジア以外にも活動が広がっている。近いところでは、阪神・淡路大震災やサハリンの地震の際の緊急医療活動などでご存じの方も多いかもしれない。

国内では、AMDA国際医療情報センターを東京と大阪に設置し、日本在住外国人が安心して医療を受けられるよう、情報提供や電話相談などの活動を行なっている。関西のセンターの方は私が代表をしているのだが、その活動については、また次の機会に詳しく説明しよう。

私自身の海外での活動としては、一九九三年に参加したジブチのソマリア難民キャンプでの保健医療援助活動がある。その後

## 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 月水金 9:00～17:00  
ピリピノ語 水 9:00～17:00  
ペルシャ語 月 9:00～17:00

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

対応言語/時間：英語、スペイン語 月～金 9:00～17:00  
ポルトガル語 火 13:00～16:00

※中国語、ポルトガル語については電話でお問い合わせ下さい。

### 外国語による両親学級のご案内 ▲▼▲▼▲▼▲▼▲▼

出産を予定している外国人住民が、妊娠・出産・育児等について正しく有益な情報を得られるよう、通訳付きの両親学級を大阪市内で開催致します。

下記(1)～(3)の各言語で、2日にわたって行う予定です。

日本在住の外国人だけでなく、母子保健医療従事者等、日本の関係者の方々も大歓迎です。たくさんのご参加をお待ちしております。

日時：(1)スペイン語/ポルトガル語 第1日目：7月6日(日)、第2日目：8月10日(日)  
(2)中国語 第1日目：7月13日(日)、第2日目：8月24日(日)  
(3)フィリピーノ(タガログ)語 第1日目：7月20日(日)、第2日目：8月31日(日)  
いずれも午後1時半～3時半

会場：上記(1)(3) クレオ大阪西 (JR環状線および阪神西大阪線 西九条駅より徒歩3分)  
(2) クレオ大阪南 (地下鉄谷町線 喜連瓜破駅より徒歩3分)

参加費：500円(資料代)

主催：AMDA国際医療情報センター

助成：大阪府国際交流財団

協力：大阪府、大阪市

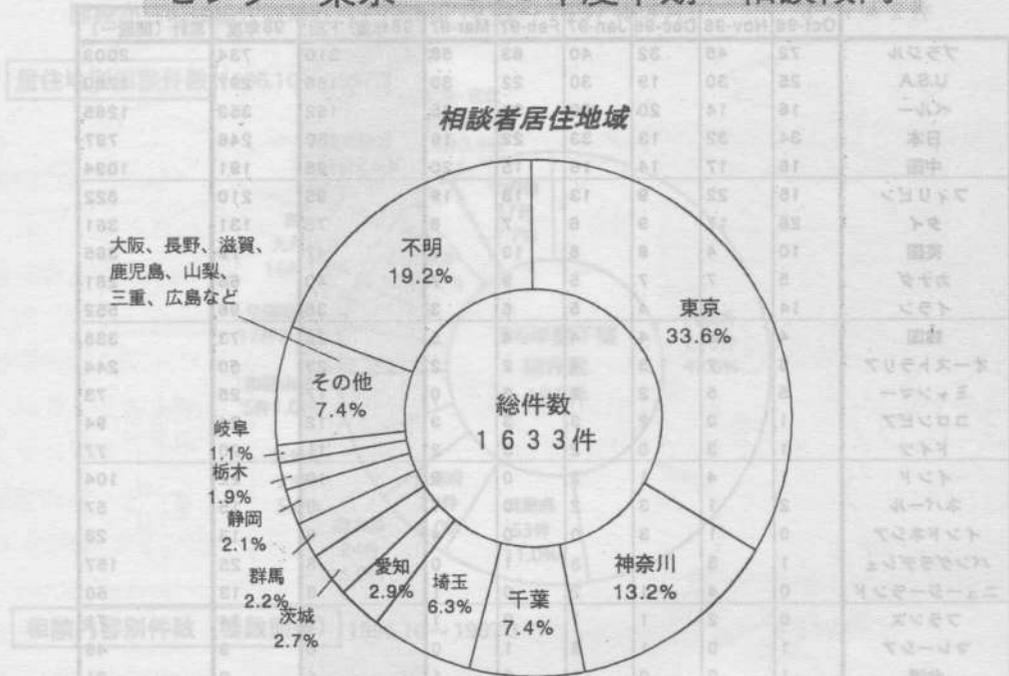


※託児(無料)も受け付けます。事前にお知らせください。

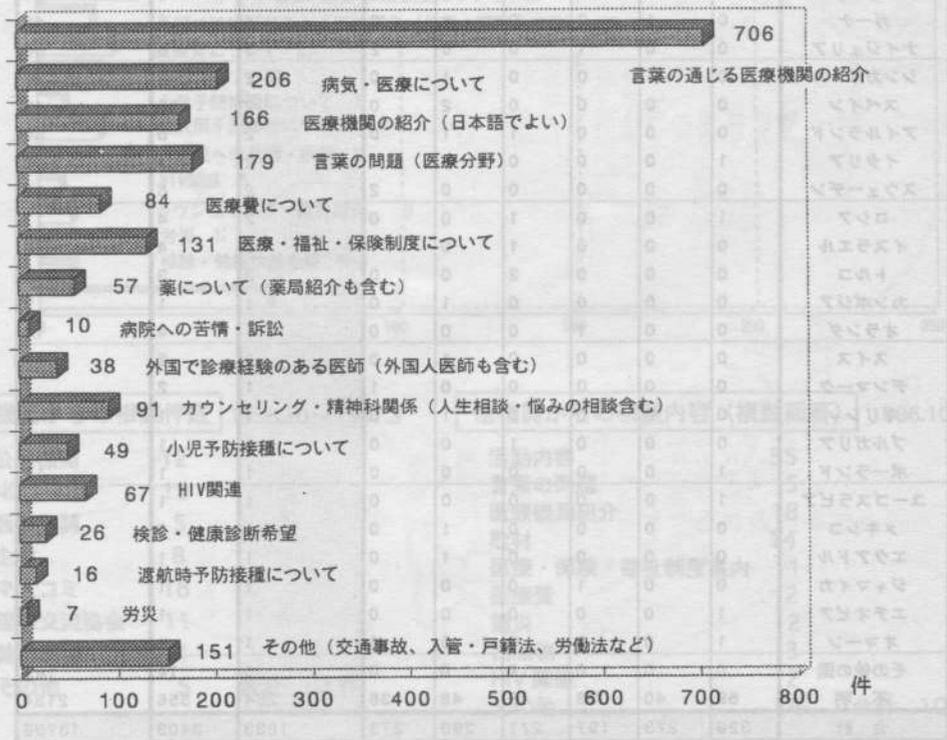
ご意見、不明な点などありましたら、下記までご連絡下さい。

AMDA国際医療情報センター関西事務局 TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

# センター東京 1996年度下期 相談傾向



## 相談内容傾向 (複数回答)



# センター東京 1996年度下半期国別相談件数

1996年下期に相談のあった国籍を多い順に並べました。開設は1991年4月

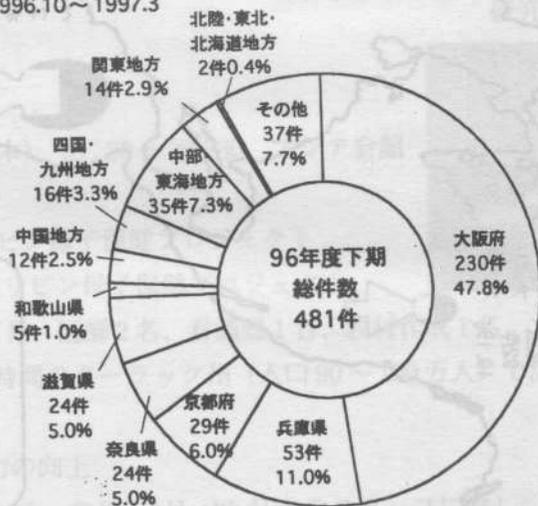
	Oct-96	Nov-96	Dec-96	Jan-97	Feb-97	Mar-97	96年度/下期	96年度	累計(開設~)
ブラジル	72	45	32	40	63	58	310	734	2009
U.S.A	25	30	19	30	22	30	156	297	1780
ペルー	16	14	20	30	37	35	152	353	1265
日本	34	32	13	33	22	16	150	246	797
中国	16	17	14	16	15	20	98	191	1094
フィリピン	15	22	9	13	18	19	96	210	822
タイ	28	17	9	6	7	8	75	131	361
英国	10	4	8	8	10	7	47	79	365
カナダ	5	7	7	5	9	7	40	65	281
イラン	14	6	4	5	6	3	38	96	552
韓国	4	5	4	4	4	5	26	73	338
オーストラリア	5	7	3	4	2	2	23	50	244
ミャンマー	5	5	2	2	3	0	17	25	73
コロンビア	1	0	2	3	3	3	12	24	94
ドイツ	1	3	0	2	3	2	11	20	77
インド	1	4	1	2	0	2	10	22	104
ネパール	2	1	3	2	0	1	9	15	57
インドネシア	0	1	3	0	0	4	8	13	28
バングラデシュ	1	3	0	3	1	0	8	25	157
ニュージーランド	0	4	1	2	0	1	8	13	50
フランス	0	2	1	1	2	1	7	14	71
マレーシア	1	0	1	3	1	0	6	9	46
台湾	1	0	0	1	2	1	5	9	91
ボリビア	1	0	2	0	0	2	5	9	65
香港	3	1	0	0	0	0	4	5	21
パキスタン	0	1	0	0	0	3	4	11	99
スリランカ	2	0	1	0	0	1	4	11	98
アルゼンチン	1	0	0	2	1	0	4	16	71
ガーナ	0	1	2	0	1	0	4	5	45
ナイジェリア	0	0	1	0	0	2	3	6	60
シンガポール	0	1	0	0	1	0	2	3	26
スペイン	0	0	0	0	2	0	2	10	42
アイルランド	0	0	0	1	1	0	2	5	30
イタリア	1	0	0	0	1	0	2	4	19
スウェーデン	0	0	0	0	0	2	2	5	17
ロシア	1	0	0	1	0	0	2	4	17
イスラエル	0	0	0	1	0	1	2	4	33
トルコ	0	0	0	2	0	0	2	3	14
カンボジア	0	0	0	0	1	0	1	3	2
オランダ	0	0	1	0	0	0	1	4	14
スイス	0	0	0	0	1	0	1	2	14
デンマーク	0	0	0	0	0	1	1	2	7
ギリシャ	0	0	0	0	1	0	1	1	2
ブルガリア	0	0	0	1	0	0	1	1	1
ポーランド	1	0	0	0	0	0	1	1	12
ユーゴスラビア	1	0	0	0	0	0	1	1	1
メキシコ	0	0	0	0	1	0	1	6	39
エクアドル	0	0	0	0	1	0	1	1	4
ジャマイカ	0	0	1	0	0	0	1	1	4
エチオピア	1	0	0	0	0	0	1	1	2
オマーン	1	0	0	0	0	0	1	1	2
その他の国	0	0	0	0	0	0	0	14	145
不明	59	40	33	48	48	36	254	556	2134
合計	329	273	197	271	290	273	1633	3408	13796

# センター関西 1996年度下期 相談受付状況

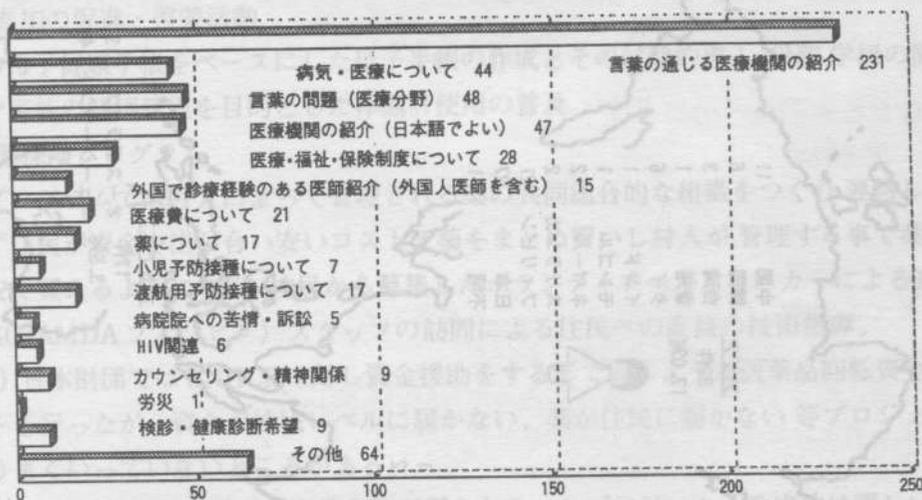
開設からの相談件数累計 (1993年12月～1997年3月)

3,142件

## 居住地別相談件数 1996.10～1997.3



## 相談内容別件数 (複数回答) 1996.10～1997.3



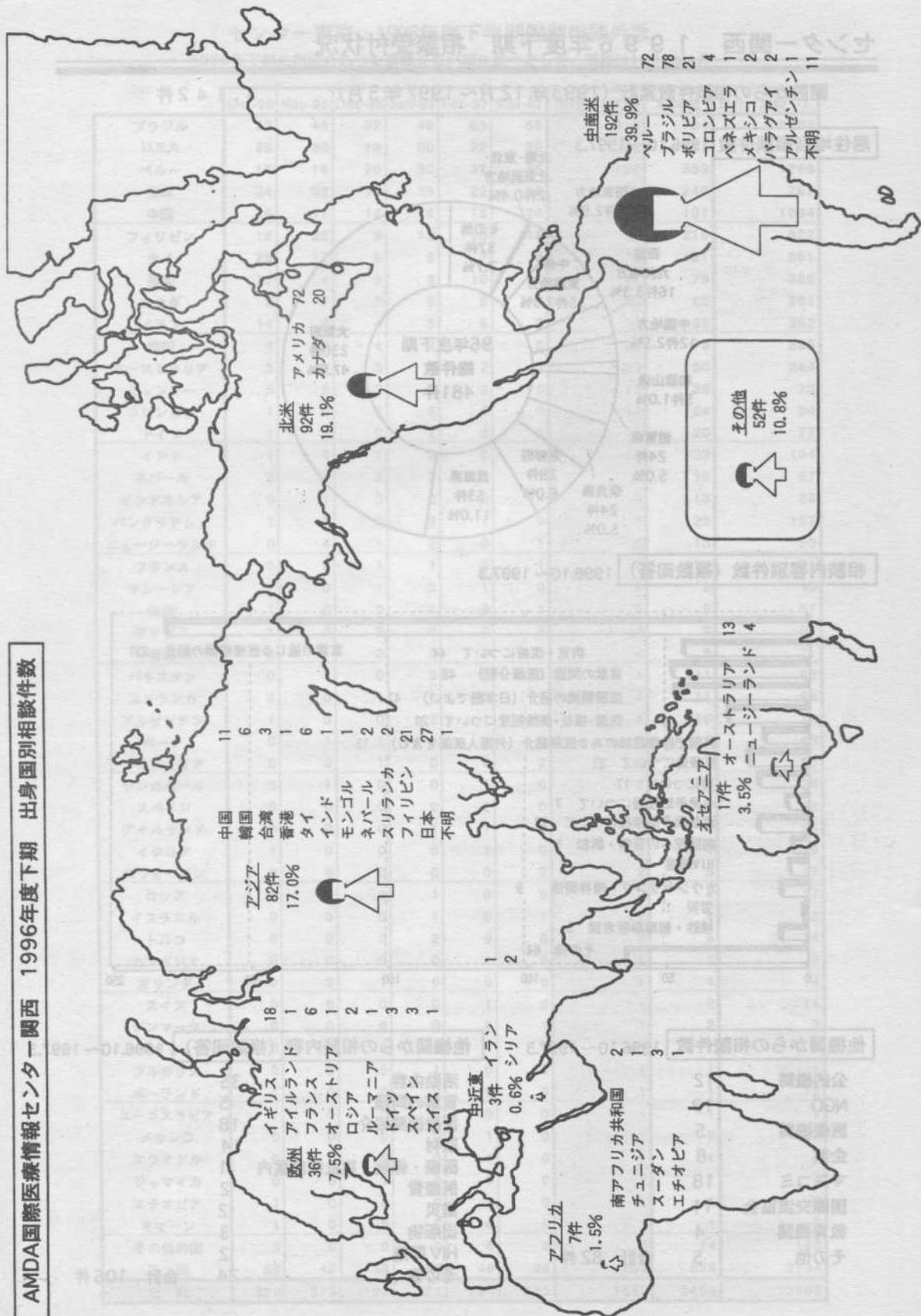
## 他機関からの相談件数 1996.10～1997.3

公的機関	12
NGO	19
医療機関	5
企業	8
マスコミ	18
国際交流協会	11
教育機関	4
その他	5
<b>合計</b>	<b>82件</b>

## 他機関からの相談内容 (複数回答) 1996.10～1997.3

活動内容	35
言葉の問題	5
医療機関紹介	18
取材	14
医療・保険・福祉制度案内	1
医療費	2
震災	2
出版物	3
HIV関連	2
その他	24
<b>合計</b>	<b>106件</b>

AMDA国際医療情報センター関西 1996年度下期 出身国別相談件数



## 第8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4月24日(木) 18:30~20:30 アジア会館

講演者及内容：

田中政弘 フィリピン母子保健プロジェクト

講演内容：JICA フィリピン母子保健プロジェクト

94年4月~96年3月、医師2名、看護婦1名、教材作成1名、コーディネーター1名。

マニラから車で3時間のターラック州(人口90~100万人)で活動。

活動内容：

### 1) 医療従事者の能力の向上

Barangay Health StationやRural Health Unitのスタッフに対し、患者や地域への健康教育を実施する能力、保健省のプログラムに対する知識等を再トレーニングする

### 2) 住民参加の促進・啓蒙活動

日本の母子健康手帳をベースにした母子手帳の作成とその試験的導入、母親学級の開催、妊産婦や家族の健康管理を目的とした体温計使用の普及

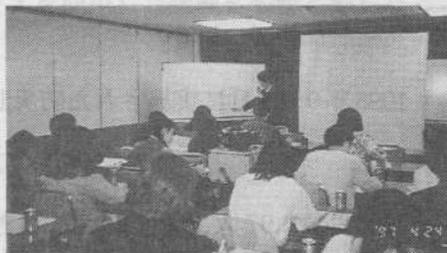
### 3) 村落薬保険プログラム

このプログラムでは村人によって管理される薬の共同組合的な組織をつくり運営していく。まず住民が資金を出し合い安いコストで薬をまとめ買いし村人が管理する事で薬を村の中で安く買えるようにする。住民から募集したボランティアヘルスワーカーによる運営。地元NGO(AMDAフィリピン)スタッフの訪問による住民への直接の技術指導。

(質問) 日本財団ではUNHCRに対し資金援助をする形で同じような医薬品回転資金プロジェクトを行ったが、資金が地域レベルに届かない、薬が住民に届かない等プロジェクト自体がうまくいっていないところがある。

(回答) 本来の意味で住民の自主的参加が得られないとプロジェクトの成功は難しい。保険料の徴収が安定していない。信用売りが見られる。(元来農業地域であるため住民に定期的な現金収入がない) 薬を直接管理する人間の会計・在庫記録が不正確である。薬の合理的使用に関するヘルスワーカーの知識が不十分である。など問題点は多い。ターラックのプロジェクトでは地元NGOの住民への直接の技術指導を行うという協力を得られた。

(意見) (野澤真次(西アフリカ農村自立協力会)) バマコ(マリ共和国)においてマラリア予防薬投与プロジェクト、薬共同組合プロジェクトを行った。トップダウン方式ではプロジェクトの成功は難しくボトムアップが大切と感じた。1年かけて住民教育(勉強会)を行った。



# 1996年AMDA・全日病合同防災訓練アンケート集計 (最終報告)

AMDA 日本支部副代表  
学術委員会副委員長  
山本 秀樹

1996年9月1日に実施された防災訓練のアンケート集計をまとめたので一部を報告する。

## 【結果】

回答者数：97人、(男性44人：女性53人)、内外国人6人  
医師20名、看護婦20名、その他(無職・学生を含む)47人  
医療従事者以外の方の参加が多いのが特徴であった。

災害救援活動参加経験者：35人(36%)

AMDAの他にはJMTDR、西宮ボランティアネットワーク、淡路島北淡町等があった。

災害救援活動訓練参加経験者：12名(13%)

日赤、公立病院、JMTDRなどの訓練に参加したという回答があった。外国人の参加者で、徴兵制度で兵役中に救援活動の訓練に参加したという回答もあった。実際に救援活動を行ったことのある経験者でも災害救援の訓練を受けてない者が多いことがわかった。

## 【参加者から各訓練へのコメント】

### 1. 担架・搬送訓練

担架の作り方は学校(医学部、看護学校)でも習わないので有益であった。  
担架による搬送は、女性でできるかどうか不安である。

### 2. トリアージ訓練

はじめて参加するので、非常にリアルで有意義であった。(多数)  
事前に、詳しい講習があった方が良かった。  
防災訓練に限らず、定期的な講習があったらいいと感じた。  
医療従事者と非従事者で予備知識に差があったので、もっと詳しいイントロダクションが非医療従事者には必要であると感じた。  
模擬患者で担架の上に居るだけでも非常に疲れた。  
外国人、ハンディキャップのある方のための訓練があるところがよい。  
臨床検査技師の参加の必要性を感じた。

### 3. 後方病院・搬送訓練

AMDAが自衛隊の基地を使用したのは画期的であった。  
飛行機の中はうるさくて打ち合わせができなかった。  
飛行機搭乗者には十分なオリエンテーションがなかった。  
飛行訓練は費用がかかりすぎるのではないか？

### 4. 情報通信訓練

トリアージ訓練と平行したため、参加者少数であった。

質問票記入時にホームページを見たものは10名にも満たなかった。

災害の現場の画像、被災者の生存情報、交通規制、避難所、救護所、後方転送病院、救援物資等の情報が必要であると感じた。

デジタルカメラ、動画を使用した訓練も必要であると感じた。

インターネットを使用した訓練もさることながらラジオを使用した訓練も必要と感じた。

## 5. 超酸化水生成訓練

メーカーの講義が長かった。

超酸化水の使い方について実際に学習できなかった。

超酸化水に関する情報をインターネット上で公開してほしい。

## 【その他のコメント】

### 1. 宿泊

テントが立派であった（恵まれすぎくらい）。

テントに金がかかりすぎているのではないかな？

線路のそばで寝られなかった。

夜警の者の声が大きくて寝られなかった。

被災者の方の生活が経験できて良かった。

9月でも夜は寒く、毛布、寝袋の準備が必要であった。

朝早く予告なく起こされたのは頭にきた。

夜警の仕事の大変さを学習できた。

夜間のテントでの女性の単独行動は危険であることを認識すべきである。

### 2. その他

軍隊色・自衛隊色が強すぎた。AMDAの基本方針を疑う。（多数）

緊急時に人を動かす方法として自衛隊式もやむを得ないのか？（少数）

自衛隊法式を体験する良い機会であった。

実行委員の方の準備に敬意を表する。

AMDAのプロジェクト経験者の話がゆっくり聞きたかった。

参加にあたり必要な情報が少なかった。

災害訓練でさえも現場が混乱することが良くわかった。

行政と一緒に実施することも大事であるが、AMDA独自の訓練をしたらいいのではないかな？

## 【最後に】

本アンケートの集計・解析が遅れたことをお詫びしたい。1月16日の防災会議において一部を中間報告として報告したが、その後データを分析する時間もとれなかったので、本報告を最終版としたい。データの集計のボランティアを募るべきであった。会員名簿、参加者名簿と質問票の集計方法がバラバラであった。また、インターネットホームページ上で回答できるシステムの開発を心がけるべきであることを感じた。本質問票の最終報告は学会等で公表する予定である。回答を寄せて下さったみなさんに改めて感謝申し上げたい。本年も立川市で東京都との合同防災訓練も予定されている。多くの参加者が集まり、質の高い訓練が行われることを期待したい。

## ネパールスタディーツアー報告V

(1996.8.18~8.25実施)

浜松医科大学医学科2年 新谷 裕加子

8月23日(金)

- ・ Dr. Ramesh's Clinic 訪問
- ・ Health Post 訪問 (2カ所)
- ・ 障害者センター訪問
- ・ Discussion with Doctors of AMDA Nepal (AMDA Nepal Officeにて)

### < Dr. Ramesh's Clinic 訪問 >

Dr. Rameshが個人で開業しているクリニック。開業時間は午前7時からである。

### < Health Post 訪問 (その1) >

この近くにゴミ処理場が作られたことから、その代償としてできたものである。まだ設立されて2年目と新しいHealth Postである。やっていることは糞便検査、血液検査、尿検査などであり、また一般的な患者は急性胃炎、肺炎、皮膚の感染症などが挙げられる。設立されてまだ日が浅いため、予防接種等の予防医学にまでは手が回らないとのことである。カトマンズから近いので、急病や重病の患者はすぐに、大きい病院へ運ぶことができ、治療してもらえる。現在の問題点は、ここに置いてある薬は限られていて処方箋しか出さないの、患者が薬を飲んでいるかどうかまでは管理できないことである。また、薬不足にも悩まされている。ここのシステムは、初診は3Rs.のチケットを、再診は2Rs.のチケットを買って診てもらう。

### < Health Post 訪問 (その2) >

古くからあるため、汚いが、設備は整っていて、5つの村を管轄している。ここでやっていることは、予防、クリニック、歯科、薬のほかに、家族計画、村の問題などの相談、郵便配達、また、毎週火曜日には5歳児にビタミン注射を打っている。それから、救急患者はいつでも受入れている。予防接種は、医師の資格のないヘルプアシスタントが打つことができ、BCG 14歳、DPT 生後45日と1ヶ月ごとに2回計3回、ポリオ 生後45日と1ヶ月ごとに2回計3回、はしか 9ヶ月、T,T 3ヶ月の妊婦(破傷風)、ジフテリア 生後6、10、14週間後計3回などが行われている。結核は、診断はバクタブルの国立病院で行うが、管理はここでやる。結核に関する教育もしており、村ごとの担当者が、薬を飲んでいるかなどの予後のサポートもしている。また、健康教育も行って、衛生的な意識の改善をはかっている。ここは、4つの部屋からなり、診療室、薬を配る部屋、処置室、事務室がある。

### < 障害者センター訪問 >

障害者は、教育を十分に受けることができないために、仕事につく機会にも恵まれにくく、経済的にも苦しくなっている。そこを改善するために5~6年前に作られたのが、この障害者センターである。ここは、32床ベットがあり、職業指導、精神的な教育、ADLなどの、理学療法を行っている。英国のNGOから金銭的な援助を受けていて、非常に貧しい人には無料で入所させることができる。障害者は裁縫、タイピングなどの技能を身につけて自立を目指しているが実際のところ、障害者の50%は無職である。

### < Discussion with Doctors of AMDA Nepal >

この日のディスカッションで取り扱われたテーマは、日本人学生が興味のあるものとしてAMDA Nepalに事前に提出したものである。

## < AIDS >

### AIDS 対策

1986 エイズ委員会ができる

1987 1年プランが大都市の幾つかの地域で実行される。

- 1) 医療者によるセミナー
- 2) 健康教育をラジオやテレビで行う (あまり効果はなかった)
- 3) 学校の教師への教育

結果 効果が見られたのは、カトマンズぐらいだった。

1988 5年プラン (期間を長くした)

- 1) 医療者によるセミナー
- 2) 健康教育をポスターで行う
- 3) 学校の教師への教育 健康教育の資料を見せる

1993 5年プラン (大きい都市のみ)

- 2) はなくなった (読み書きの出来ない人が多くて、効果が薄いから)。

感染源、感染経路、性交による感染、血液製剤などによる感染、母子感染 (胎内、母乳)  
Sex Worker (売春婦) など

WHOから5000ドル、このための資金が出ているが、まだいろいろなシステムがなく、国の方針も十分でない。また、識字率の低さ (40%)、貧しいこと、高地であることなどの問題点もある。

### < 代替医療 >

代替医療の特徴は、精神面のサポートとなることや、低額から高額までいろいろあることなどで、ネパールでは、アーユルベータ、ヨガ、UNANI、などがある。代替医療と従来の医療とどちらがより一般的かということはその地域により、ヘルスポストのない村では西洋医学が浸透しておらず、代替医療のみが行われているところもあり問題となっている。一般的にカトマンズなどの大都市では現代医療が、田舎の村ではFaith Healerが、中心となっている。

### < 自殺 >

出発前ミーティングの折Nepalに3ヶ月の赴任歴をお持ちのAMDA Japanの篠原先生にお話をお伺いしたところ、先生の滞在中に比較的多くの自殺例を経験したとのことであった。そこでネパール人ドクターにお話を聞いてみたのだが、実際には自殺はあまり多くはないとのことであった。自殺の主な方法は、農薬、首吊り、溺死などである。

ヘルスポストとは住民の保健教育、予防接種、簡単な診療などを行う政府機関であり、健康教育には、ポスターなどが用いられ、バランスよく栄養をとることの重要性がイラストで説明されている。



# Effective Drug Management and Rational Drug Use

## 参加報告

AMDA 会員 篠原真理子

1995年6月5日から8月4日までの9週間、スコットランドのThe Robert Gordon Universityにて行われたPostgraduate Certificateコースに参加し、大変有意義なコースでしたので報告します。

### 【参加者】

対象は医薬品政策に携わる専門家となっており、1995年の参加者はガーナ3人、ナイジェリア3人、ウガンダ1人、エリトリア2人、エチオピア2人、イエメン1人、タイ1人、ソロモン諸島1人、そして私、日本1人の15人でした。彼らは保健省や軍あるいは国立病院から派遣され、うち13人は薬剤師、1人は医師でした。

### 【コース内容】

コースの目的は「患者がいかなる状況下でもできるだけよい医療をうけるため、合理的・効果的な医薬品のマネージメントと利用を促進すること」とあります。このコースはWHO Action Programme on Essential Drugのトレーニングコースの1つでもあります。

内容は、1. 医薬品政策と法律制定 2. 財政運営 3. 英国の薬局と保険制度の現状 4. 医薬品の精選 (Essential Drug 必須医薬品の概念・処方集・一般名医薬品) 5. 処方集 6. 教育・情報伝達技術 7. 購入量の見積り 8. 人材活用 9. 品質の確保 10. 投薬及び服薬指導 11. 保管と在庫管理 12. 規制と査察 13. 入手方法 (実績による購入先の決定) 14. 問題の対処方法 15. 合理的な医薬品使用 16. 医薬品使用調査 17. 保健経済 18. 継続教育 19. 分配と供給 20. 医薬品情報 21. 臨床薬学 22. 臨床研究 23. 医薬品品質試験 24. 薬剤師の役割 でした。教室スタイルの講義にとどまらず、グループディスカッション、ロールプレイを取り入れた考えることをさせる教育でした。

講師はThe Robert Gordon UniversityのPaul Spivey先生、R M E Richards教授を始めとし、WHO、NGO(The Essential Drugs Project)、ECHO、病院、地域薬局からと多彩な顔ぶれでした。また病院、製薬工場、品質試験所、薬局、卸売業者を見学しました。

テキストは主としてWHOの出版物(末項に示す)及びCommonwealth Pharmaceutical Associationによる通信教育講座「The Management of Drug Supplies」のテキストを用いました。

コースの最後は各自がプロジェクトを作成し、国に持ち帰りました。

### 【Action Programme on Essential Drug (DAP)】

認められた品質の医薬品やワクチンをできるだけ安価で安定して供給することを目的として1981年にプログラムが開始されました。

Essential Drug(必須医薬品)の概念とは

- ①その人口の大多数の医療ニーズに必要であるのは限られた数の医薬品である
  - ②必要とされる医薬品の範囲は、疾病のパターンと処方者によって決まる
  - ③必須医薬品が厳正に選定された後、慎重に入手され、効果的に分配され、合理的に使用されるなら、すべての人が必須医薬品を利用できるであろう
- つまり基本的な医薬品を手に入れることができない人がいる、その上医療費の大部分が医薬品に費やされている現状で、限られた予算でも多くの人々に健康を与える

ため、大部分の人々から必要とされる有効性、安全性、品質がすでに確認された低価格の医薬品（主に一般名医薬品）による必須医薬品リストを作成し、合理的な（無駄のない）使用をすすめる活動といえるでしょう。

なお WHO のホームページに DAP について載っています。

[www.who.or.jp/programmes/WHOProgrammes.html](http://www.who.or.jp/programmes/WHOProgrammes.html)

## 【感想】

薬剤師として働いた経験も、開発途上国経験もないままコースを受けてしまいましたが、受講者との毎日のふれあいのなかで数多くの開発途上国の現実を知りました。病院内での薬の盗難、患者による薬の売買、誤った表示とともに売られる医薬品など私がこのコースを受講するきっかけとなった本の内容が今も変わりなく日常茶飯事に起こっています。インフレが進み医薬品の購入量が少なくなってしまうことや、高温下あるいは海上での医薬品の輸送に苦心していること、国で制定した必須医薬品集に収載されていない医薬品が海外から援助され、医薬品は喉から手が出るほど欲しいのだが必須医薬品のプログラムが進まないという悩みを聞きました。

処方する医薬品の品目を制限し、商品名ではなく一般名を用いた処方、開発途上国だけではなく、英国においても医薬品の合理的な使用のため受けいられています。病院の薬剤師による地域の個人医を訪問し、医薬品の合理的な使用がされるような処方を働きかける活動には驚きました。

英連邦の国々は英国を中心にこのような講習、情報の拠点をもっています。

アバディーンは建物がグレイの落ち着いた町で、人々も目があうとにっこり微笑んでくれたのが思い出されます。

・なお、コースは年1回開かれています。問い合わせは Course Tutor ( EDM/RDU ) School of Pharmacy The Robert Gordon University Schoolhill  
Aberdeen AB 9 1 FR United Kingdom Tel : 0224 262000 Fax : 0224 6565

## 【テキストに用いられた WHO 出版物】

- Guidelines for Developing National Drug Policies
- Indicators for Monitoring National Drug Policies
- Regulation of Pharmaceuticals in Developing Countries
- WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations
- The Use of Essential Drugs
- The New Emergency Kit
- The Role of the Pharmacist in the Health Care System
- Public Education in Rational Drug Use
- Management of Drugs at Health Centres
- Financing Essential Drugs : Report of a WHO Workshop
- Producing National Drug and Therapeutic Information
- How to Investigate Drug Use in Communities
- How to Investigate Drug Use in Health Facilities
- How to Estimate Warehouse Space for Drugs
- Drug Supply by Ration Kits
- Use of the WHO Certification Scheme on the Quality of Pharmaceutical Products Moving in International Commerce
- Access to Drugs and Finance
- Operational Research on the Rational Use of Drugs
- Estimating Drug Requirements

上記の WHO 出版物のいくつかは日本でも入手可能だと思います。

(Maruzen Co.Ltd.,P.O.Box 5050, TOKYO International , 100-31)

# ..... アフリカ尺八紀行 .....

(ザンビア 2)

桐山隆山

石田さん（今回の演奏旅行を現地でお世話下さった）が、ルサカ市中心街のPAMODZIホテルを予約して下さっていたので、現地人の運転する石田さんのバゼロでホテルに行き、夜行列車でよく眠れなかった（延藤さんは殆ど一睡もしていなかった）ので、まずシャワーを浴び、洗濯をしてから、ひと寝入りした。昼ごろ起きて、昼食はルームサービスのサンドイッチとジュースですませ、今日、明日、演奏する曲の練習を行った。



午後3時頃、石田さんが迎えに来て下さったので、コンパウンド地区（生活状態のあまり良くない地区）に向かった。道路はアスファルトだったり、無舗装のところがあったりだが、至るところに大きな穴があいていて、真直ぐには走れない状態であった。石田さんの話によると、予算がなくて修理するところまで金が回らないということであった。ちなみに、ジンバブエでは穴ぼこの道には1回も出くわさなかった。

コンパウンド地区に到着して付近を見ると、アフリカに行く前に、AMDA事務所、以前、菅波先生がザンビアに行かれた時の写真を見せてもらったそのままの景色で、家は日本の終戦後の堀立小屋という感じがした。小学校もコンクリート造りの日本の教室より少し狭い4つの教室があって、生徒数が多いため、三交代で授業を行っているということだった。

校長先生と6年生の担任の先生に挨拶をしてから、6年生の教室にはいった。教室には60～70人の子供たちがいて、前2列は机がなく、コンクリートの土間に腰を降ろしていた。教室は小さな窓と、天井中央に蛍光灯が一つあるだけで薄暗い感じがし、子供たちも先生も黒人なので、外から中に入った瞬間は、目と歯だけが目立って見えると言った感じであった。担任の先生が生徒に世界地図を持って来させて、日本がどこにあるのかを説明されていた。アフリカの地図は日本の地図と違って、欧州、アフリカ等が真ん中にあり、日本は右（東）端にあるため、如何にも遠い異国という感じがある。

私たち3人の中で、唯一人英語の話せる市村さんの説明で演奏をはじめた。

曲目はザンビア国歌、ロンドンデリーの歌、ハンガリー田園狂詩曲、鶴の巣籠、さくら、荒城の月、聖者の行進など解りやすい曲でプログラムを組んだ。

校長先生も教室に来られ、子供たちも見慣れない楽器の演奏に、1曲ずつ大きな拍手を贈ってくれた。

演奏が終わってから、担任の先生の日本に関する説明があった後、1問1答を行った。楽

器、日本に関する質問がたくさん出てきたが、中には「日本でも子供がサッカーをしているか」という質問もあった。ザンビアはサッカーが盛んで、世界選手権アフリカの予選の準決勝戦で、ザンビアが惜敗し、国民の落胆も相当ひどいものだったとか。もしザンビアのサッカーを批判でもしようものなら、殺されかねない程の熱の入れようとのことだった。子供はどここの国の子供も同じで、好奇心が強く、無邪気で、とても人なつこく、日本の子供より純情であるように思われた。

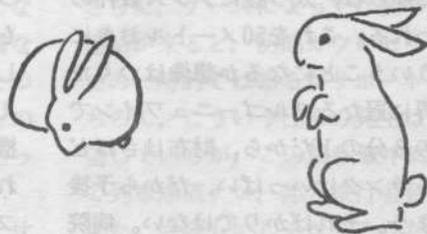
演奏が終わってから石田さんの案内で学校のすぐそばの青空市場を見て回った。幅30m、長さ80m位の小さな市場で、紙箱や木箱の上に肉、野菜、とうもろこしの粉、ジュース等々が置かれていた。店といっても露天であり、売っている人は全て女性である。男性はブラブラしている人がある位で、この国では女性の方が男性より生活力が旺盛であるとのことであった。

コンパウンド地区からの帰り、明日演奏をするザンビア大学に寄って、石田さんが依頼していた先生に会って挨拶をした。演奏の話は急なお願いだったため、人の集まりが気掛かりだということであった。

夕食を石田さん方でご馳走になることになっていたのので、帰り道、スーパーマーケットに寄って、ビールや副食の材料を購入した。私たちの行ったスーパーマーケットは輸入品も比較的多い品物も豊富な高級なマーケットで、買い物客は白人が多かった。品物の並べ方やレジその他、日本のマーケットと変わりなかった

石田さんのお宅は、以前菅波医院(AMDA)の吉田先生が1年間ルサカに居られたときの家で、石田さんと中国人の医師、謝さんが住んでおられ、掃除などはお手伝いさんが来てするとのことであった。

中庭には、吉田先生が大事に飼っておられた兎が2羽いた。茶色の方が「きなこ」、黒い方が「あんこ」という可愛い兎であった。



4月号(ザンビア1)の訂正:

9行目 リビングストン(つぎの駅、ザンビア領)

22行目 社内→車内



## ドクトル外交官奮闘記

4

在フランス日本国大使館  
一等書記官 兼 医務官 勝田 吉彰

アルコール依存症のフォローはどこですか？  
我々精神科医が苦勞させられるアルコール依存症、そのケアに最高の場所と最悪の場所、どこだと思われるだろうか？ 私はその両方を経験した。

最高の場所、これはもう議論の余地なくスーダン共和国のハルツームである。イスラムの掟が厳格に生きるこの国ではコーランが法律である。だから、一般の人々が酒を持っているのが見つかったら最後、たちまち警察に引っ張られてしまう。そして、ムチ打ちの刑という素晴しく最高の行動療法的アプローチが待っている。

では最悪の場所はどこか。フランスはパリから南へ高速道路を飛ばすこと3時間、ボヌ(Beaune)という田舎街だと確信する。ブルゴーニュ(バーガンディー)ワインで名高いこの街を歩くと、ワイン屋の異様な多さに驚かされる。犬も歩けば……ではないが、本当に50メートルおきにワイン屋に行き当たる。そしてそれぞれの軒先には Degustation et Vente (試飲と即売)の看板がかかる。入ってゆけば、太っ腹にグラス数杯のワインがふるまわれる。これを50メートルおきに繰り返したらどうということになるか想像はつくだろう。中身は世界に冠たるブルゴーニュワインで即売価格は日本の3分の1だから、財布はさほど軽くならず車のトランクはいっぱい、だから予後不良になってしまう。そればかりではない。病院も高校も、町民総ワイン屋の大にぎわいである。Hospice de Beaune 病院が広大なワイン畑を所有し、そこで醸造されるワインの収益で運営されているとか。その名もズバリ Hospice de Beaune。「〇〇病院ブランド (!! )ワイン」といえば実感がわくだろうか。少し街はずれに行くくと Lycee Viticole がある。日本流にいうと農業高校ワイン

醸造学科となろうか。広大な実習農園でできたワインは年間を通じて即売に出され、校舎の一角を占める酒蔵(ここにも Degustation et Vente の看板がかかっている!!)ではとっても愛想の良い先生が現れて、運動部新歓コンパの上級生よろしく、私のグラスに次々と5杯のワインを注ぎこんだから、運転不能、その後3時間分の予定をキャンセルせざるを得なくなったことを記しておこう。

### ザイール共和国の精神科医療

ザイール共和国の首都キンシャサに出張の機会があり、精神科医療施設の視察をしてきた。キンシャサ中心部から車で約30分、丘の上にキンシャサ大学の関連病院、CNPP(Centre Neuro-Psychopathologique)がある。精神科、神経内科、脳外科を擁する脳神経系総合施設で、医師数は22名(うち精神科医11名)である。ベッド数は417ベッドだが、必ずしもフル機能しておらず、視察時の入院患者数は217名であった。病棟の印象は、スーダンと同様、冷房のない病室にガタのきたベッドがぼつりと置いてある殺風景なものだが、閉鎖病棟でも拘束はゆるやかで、患者の表情にはのんびりとしたものが感じられ、外来者の我々にいろいろ訴えかけてくるといった事も見られなかった。医療機器類は旧式のものほとんどであったが、いずれも整備され、一応の機能は果たしていた。スタッフの服装もきちんとしたもので、少し話した印象では、モラル面でもまずまずのものが感じられた。

視察時には、KAZADI 教授をはじめとするザイール精神医学界を代表する面々に歓迎いただき、日本(滋賀医大・京都大)に留学経験を有する KAYEMBE 医師により流暢な日本語で、病院のみならずザイールの精神医学の説明をいただくなど予想外の驚きであった。



ザイール・キンシャサ郊外、CNPP 全景。

現在ザイールには精神科医療施設が3カ所(キンシャサに2カ所、カナンガに1カ所)ある。医療費は患者一人あたり100米ドルから2,000米ドル相当であるが、政治的不安定に国家財政疲弊のありを受けて国庫補助も減る一方で、苦しい運営を迫られている。薬品類はフランス、ベルギー、南アフリカ共和国などからの輸入に頼っており、diazepam や chlorpromazine のような基本的なもののストックは十分あるものの、値が張る新薬の購入は困難で、SSRI など望むべくもないようであった。

日本の措置入院や医療保護入院に相当する、強制入院のシステムはかつては存在していたが、現在では実質的に機能していない由。

この国の医学部は現在6年制だが、来年度から7年制になる予定。国立大学医学部は3校あり、全部あわせて毎年600人の新卒者が出る。しかしながら、フランスやアメリカなどの先進国とは異なり、昔々の日本のように精神科の人気は今ひとつらしく、昨年度は1人も志望者がいなかったとのことでこれは同業者として悲しむべき現実であった。

全体を通して、比較的高い医師個人の能力と比して設備面での老朽化・陳腐化が印象に残った。

事態の改善には公的助成が不可欠であるが、現在の疲弊した財政状況ではこれも困難であり、現在は一部例外をのぞいて低調な西側諸国からの援助に期待するしかない。

#### 心的外傷へのサポート

大使館届け出だけで1万6千人の在留邦人が居住し、さらに年中引きも切らず観光客が押し寄せる当地バリでは、事故や事件に巻き込まれる日本人も相当な数にのぼる。平成7年度の在フランス日本国大使館領事部の邦人援護件数は実に500件590名にのぼる。この中には、テロの被害や性的暴力など、事故や事件の性格によっては心的外傷となる場合もある。本誌第15巻第2号で太田博昭先生が書いておられるように、フランスでは災害精神医療の出動型医療化がなされている。重大事件の被害者が発生すると、公的医療機関の精神科医がさっと派遣されて心的外傷のサポートが行われる。TWA800便の墜落事故の際、ドゴール空港に trauma centre が設置され乗客家族にカウンセリングサービスが提供されたのも記憶に新しい。負けてもいられないというわけでもないが、当館でも被害者の初期サポートをすることにした。具体的には、急性ストレス反応や PTSD など、心的外傷に関連する資料・症状発生時の案内と本邦の専門医への紹介状ヒナ型を作成、領事部(邦人保護担当セクション)窓口に常備、重大事件の届け出があった際には被害者に手渡されることとした。さらに、ケースによっては領事の判断でこちらに連絡が来ると、初期カウンセリングなど、帰国までの一時的ではあるがサポートを行っている。もちろん、こういう仕事の発生は一切無いことを希望しているが、この稿執筆中にも Port Royal 駅で列車爆破テロ、邦人旅行者負傷の連絡が入ってきた。今夜も忙しくなりそうだ……。

## —みんな「ムシ」が好き？—

桜が散り始めたと思ったら、もう5月。街路樹の若葉の間をツバメがすいすい飛び交っています。栃木県のシンボル桜の木も白に赤い紅を差した白い花を咲かせています。新鮮な魚や、旬の野菜が食卓に上る時期ですね。店先に並ぶ魚も野菜も、とってもおいしそう！

今年の初鯉はもう召し上がりましたか？困ったことに、新鮮な魚や栄養たっぷりの有機栽培の野菜が好きなのは私たち人間ばかりではありません。ジリリン！「はい、医動物学教室です。」「も、もしもし！〇〇病棟ですが、す、すみません！ム、ムシが出たんです！大至急、来て下さい！」電話の声は大慌て。こちらであわてて白衣を引っ掛け、あたふたと現場に向かいます。病棟に到着すると、すでに医師室の一角に白衣の人ばかりができていますが、半径1メートルぐらいぼっかり空いて、その真ん中にちょこんと置かれた容器をみんなこわごわのぞき込んでいます。その中にいたものは...「あ、ヒト回虫のメスですね。」

聞けば、患者さんはおなかの手術をしたおばあちゃん。手術の後に、薬でおなかを動かして腸の癒着（自然にはくっつくはずのないところにくっついてしまうこと、腸閉塞という病気の原因になることもあります）を防ぐのですが、薬の点滴を始めたところ、口からムシを吐いたとか。ぼかぼか暖かいおなかの中から、急に寒くて明るい世界に出てきてびっくりしたのか、回虫は「あれ、動いてる！」

「きゃあああ！」と蒼い顔して座り込んでしまった女医さん、約1名、「ええええっ！」と目を輝かせてのぞき込んだのは、その他大勢のお医者さんと医学生たち、多数派はムシが嫌いではないようです。「このムシ、回虫は、メスの成虫は長さ30cmほどになります。昔は、多数のムシが寄生して、栄養失調になったりムシが詰まって腸閉塞になったりしたそうですが、最近は1匹か、ごく少数の寄生が多く、症状はほとんどありませんし、悪さすることもまれです。有機野菜の普及とともに症例が増えているようです。海外で生野菜を食べて帰国してからムシが出る人もいます。」と説明すると、みんなほっとしたような顔になり、急にぎやかになります。「この人、海外旅行したって？」「いや、こお10年ぐらいはないって言ってましたよ。」「あ、そういえば家庭菜園が趣味って言ってました。」「肥料は何やってたって？」「近所の人に分けてないかな？」... 病棟はちょっとしたお祭り騒ぎです。

その数日前は、別の病棟にマラリアの若者が入院してきました。病棟の顕微鏡で主治医といっしょに顕微鏡をのぞき込み、「あ、いたいた！」と、言ったとたん、医師室はハチの巣をつついたような大騒ぎ。手に手に書きかけのカルテやらボールペン、はては食べかけのまんじゅうまで持った医者や学生が駆けつけて、押すな押すなの大盛況。「え、マラリアですか？」と顔を出したのは、たしか、隣の病棟の先生じゃなかったっけ？

現在の日本では特別天然記念物カモシカは見たことがあっても、寄生虫など実物はみたこともない臨床医が増えているためでしょうか。ムシも生き生きする若葉の季節は医動物学教室が、忙しくなる季節でもあります。

前日に引き続き私事で恐縮だが、父のこゝとについて語りたい。私の父は太平洋戦争で負傷し帰還した傷い軍人であった。召集令状によって応召した名もない一兵卒である。シンガポールを起点として東南アジアを転戦し、ビルマ(現ミャンマー)で附近に被弾。右眼を突出するという重傷を負った。昭和十九年、父が二十五歳の時である。

戦後、父は出征前に勤めていた大牟田市の企業に再び勤務した。戦前に担当していた経理事務に従事したが、後に守衛となった。事務作業で残りの目の視力が低下し、失明しかつたからである。昭和二十四年に母と結婚し、その後父の収入のほかに経済的支えとなったのは、傷い軍人の父に支給される恩給だった。これは片目を失った代償

### 父の目

一日一題

AMDA 近藤 祐次  
事務局長

であり、父の残りの人生の精神的支えになっていた。私もそのおかげで大学に進学することができた。いわば父の目を代償として高等教育を受けることができた私は思っている。

大学卒業以来、私は一貫して海外業務に携わり、特に最近十年間は国際協力の仕事で諸外国を訪問することになった。シンガポール、フィリピン、インドネシア、マレーシア。兵士として父が見た戦場を、息子の私が国際協力のために訪問するという巡り合わせに父と私の運命的つながりを感じた。父は平和になったかつての戦場を再び自らの目で見ることもなく平成五年に七十四歳で人生を閉じた。戦争で失われた「父の目」に代わって世界のすべての人々の平和な笑顔を見たいと思う。そしてAMDAはそれができるところだと私は信じている。

この欄でしばらくの間、読者の皆さまにお目にかかることになった。公共の場である新聞に私の拙文が披露されることはなほは心苦しいことだと恐縮している。ただAMDA(アジア医師連絡協議会)の活動を含め、私の経験や諸事への思いが皆さまの毎日の生活にささかでも役に立てば望外の喜びと感じ、厚顔無恥のそりしをも顧みずあえてお引き受けした次第である。

私は福岡県の大牟田市という炭鉱町で生まれ育った。同市の石炭産業は昭和三十年代にその全盛時代を迎え、その後は衰退の一途をたどっていった。つい先ごろ、同市に残った最後の鉱山である三井三池鉱山もなくな閉山されたと報道された。同鉱山のすべそで育った者として感慨深いものがある。

昭和三十五年には同市で三池争議が起った。当時の市民生活は決して裕福な状況ではなく、小学校一年生であった私の学級

### 原点

一日一題

AMDA 近藤 祐次  
事務局長



◇著者紹介(いんげん・ゆづり) 中央大法学部、川平和財団総務課長を経て平成7年10月から現職。43歳。福岡県出身。東京都国立市東2-23-14。

には裸足で学校に通う生徒が教人いたことを今でも覚えている。かく言う私も小学校四年生の時まで屋外にある一本の水道を四世帯で使用する長屋に住んでいた。そこは台風の手前たびたび水害に見舞われる場所でもあった。大人の胸まで床に浸水した長屋から救助員に背負われて助け出してもらったこともある。避難所で配給された援助物資の毛布がとても暖かく感じられた。それから三十余年。現在、私は自然災害被災者や戦争難民の救援活動に従事している。明確に意識しているわけではないが、幼少のころのこれらの体験が私の活動の「原点」なのだと感じている。

### 行ってみにゃ…

一日一題

AMDA 事務局長 近藤 祐次

行った。日本の生活からは想像できないからである。そして数カ月後、私はその山岳民族の村を訪問した。トラックの荷台で土ぼこりにまみれること七時間。標高千丁の山岳地帯で景色はいいが臭い。暑い。

トラックの荷台から跳び降りた。足元から赤い土ぼこりが舞い上がる。数人の子供たちが近づいて来た。汚れた衣服。あかまみれた顔。鼻水を垂らし眼病を患っている子もいる。皆、やせ細っている。そして裸足。「なるほど」と、足元に何かを感じた。何と黒豚の糞が十頭ばかり列をなして抜いている。「うーむ、なるほど」

今、AMDAで発展途上国や戦争被災国へ支援活動を手掛けているが、とすると計画段階で机上の空論に陥ることがある。そんなとき私はあの山岳民族を思い出しつつ歩くのである。「行ってみにゃわからんて」

### 小さな手

一日一題

AMDA 近藤 祐次  
事務局長

老人たちが生活していた。尼僧たちは約十人の子供たちの一年間の食費の援助を求めた。日本円にして合計七万円。それくらいなら私の小遣いから出すと、と思ったところ同行の同僚が「おや、今その金で一年間食いつないで次の年はどうなるか。私は路上のあの子供たちの小さな手を思い出した。そして人々の自立には魚をあげるよりは魚の取り方を教えることが重要である」とを思い知った。結局現金を手渡す、尼僧には自立のための事業実施を提案した。

人々の真の自立を目指すには根気よく共同で活動を行う必要がある。「どれだけ真剣に私たちのことを考えてくれますか」。そう言っ路上の子供たちの「小さな手」は、安易な支援をしようとすると私たちの態度を試しているような気がしてならない。

いよいよ今回で私の担当も最後となった。私にこの貴重な機会を与えて下さった山陽新聞社と私の拙文を根拠と、読んでくださった読者の皆さまに心よりお礼を申し上げます。

一昨年の阪神大震災以来、国内でもボランティア活動が盛んになった。AMD Aも岡山を本拠地として、この数年その活動の幅を大きく広げてきた。海外では国際救援NGOとして、国内では市民とボランティア活動するボランティアの拠点として多くの方に広く親しまれる存在となった。

従来より岡山を中心に広く市民の皆さまから温かいご支援を頂戴(ちようだい)していたが、特に最近では岡山の地元企業の皆さまからも力強いご支援を頂戴するようになった。ライオンズクラブやロータリークラブの皆さまをはじめ、信販会社、銀行、衣料メーカー、自動車販売会社等それぞれの企業の特徴を生かした支援をしていただいた。

今まで世界各国を訪問し、国際協力機関で活躍する数多くの人々と出会った。欧米先進国の政府援助機関、民間助成財団、開発援助NGO、国連等の国際機関、そして地元の開発援助NGOなど、それらの人々の多くは国際協力の現場に入って現地の人々の生活上のために日々汗を流しているのである。まさに顔の見える国際協力の実践である。

彼らはその出身国を問わず多くの場合、国際協力に関する専門分野の高等教育を受けている。さらに政府援助機関や国連等の国際機関、そして国際的NGOで培った豊富な経験を持つている。ODA(政府開発援助)大目日本と言われるわりには、残念ながらそのような経歴を持つて国際舞台で活躍する日本人は少ない。

今でこそいくつかの大学で国際協力に関

一日一題 AMD A国際大学

AMD A事務局長 近藤祐次

する高等教育が行われるようになったが、数年前までそのような教育の場は日本にはなかった。従って日本人はこの分野で充実した教育環境を有する欧米諸国にわざわざ行かざるを得なかった。ここに国際協力分野で活動する日本人の数が少ない理由のひとつがある。

私たちが今「AMD A国際大学(仮称)」の設立を提唱している。理論的教育のみならずAMD Aの世界中のプロジェクト現場で実践的活動を経験することが出来る。実践の場はAMD Aの過去十三年間の活動実績に基づいた財産であり、他の教育機関にはないものと自負している。卒業したら即実践。世界中の専門家と肩を並べて国際協力の舞台で活躍する多くの日本の若者の姿、道は遠いかもしれないが、夢に向かつて一歩一歩を確実に踏みしめていきたい。

一日一題 岡山と共に

AMD A事務局長 近藤 祐次

戦後五十年。世界に平和を自指す日本国憲法を抱き、諸外国の支援を受けながら廃墟の中から奇跡的な発展を遂げた。その経験に基づき、これからは日本が積極的に世界の同胞へ支援の手を差し伸べる時代ではないだろうか。世界に示す岡山の人道援助の心。皆さまと共に地球の平和にいくらかでも貢献できるとすればこれ以上の幸はない。

さらにつれいのは地元企業の方から、AMD Aを支援すると自分たちも元気になるという声を聞くことである。経済活動に専念するだけではなく、同時に人間として社会に必要とされている自分でありたい。何かしら社会に役立っている自分でありたい。AMD Aを支援することでそれを感ずることが出来ることである。

NPO 最新線

今年一月、「NPO法案」をつくった国会議員にはNPOを育てる責任がある



菅波 茂

という熊代昭彦代議士を団長に、森嶋千前参院議員、アジア医師連絡協議会(AMD A)から私と鎌田裕十朗医師の四人でフィリピンを視察した。

フィリピンは、知人ぞ知る「NPO・NGO(非営利非政府組織)先進国」である。フィリピン最大のNGO(フィリピン農村再建運動)の創始者であるフアン・フラヒエル氏は保健大臣を務め、現在は上院議員。彼からNPOと政府との盛んな人事交流、NPOの組織運営、現場のプロジェクト運営、そして政府とのすみ分けと協力関係について説明を受けた。

NPOによるプロジェクトは多種多様だった。若年

保健推進教育などである。

AMD Aはフィリピンの人々を支援する青年海外協力隊、JICA、現地の活動現場で行う。AMD Aと現地のNPOが、NPOの組織運営とプロジェクト運営に関する講座を組む。発足はし八月、最初の場所はちろんフィリピンである。

構想では、ボランティアの体験を青年海外協力隊、JICA、現地の活動現場で行う。AMD Aと現地のNPOが、NPOの組織運営とプロジェクト運営に関する講座を組む。発足はし八月、最初の場所はちろんフィリピンである。

元荒着婦の社会復帰教育、エイズの予防教育、貧困対策の小規模融資事業、地域状態が記録され、母親学級の健康教育とセットになっている。また薬生協は地域住民に流通経費と利益を除いた価格で薬を提供する。現在、NPOの薬生協には二百万人が参加している。

この視察から「AMD A国際ボランティア研修センター構想」が生まれた。NPO法案の成立と文部省のボランティアアカリキュラム化に備え、主として教職員と学生を受け入れる。

先進フィリピンに学ぶ

た住民参加型の薬生協が特徴だ。

母子手帳には子供の発育力会理事長。

(すがなみ・しげる) AMD A(アジア医師連絡協議会)代表、医療法人アス

## 後世へ正の資産を

私たちは、後世に生きるものの特権として過去の歴史を学ぶことができます。例えば、いまからおおよそ100年前にあたる19世紀の90年代には、日清戦争(1894年)や米西戦争(1898年)があり、日本は台湾を、アメリカはフィリピンとグアムとをそれぞれ占領し、他の列強各国も植民地の拡大に躍起になっていました。当時を生きた人々にとって、戦争は自国の発展にとって正義の戦いと信じ、被征服民族の人権などはほとんど考慮されていませんでした。しかしながら、帝国主義の結末はまことに悲惨なものとなり、人類は大量の死傷者と国土の荒廃とを代償に歴史から「失敗」を学びました。

さて、100年後の人々からみた現代とはどのような時代なのでしょう。同時代を生きる私たちにとっては、もちろん知る由もありませんが、私たちは後世へ確実に何かを残すことになります。そして、正の資産か、負の資産かは後世の人達の判断に委ねることになるわけですが、例えどんなに小さくとも正の資産だけを残していきたいものです。

このようなことをぼんやりと考えている時に阪神淡路大震災があり、そしてAMDAの活動を知りました。灯台下暗しとはこのことでした。本当に身近なところで正の資産となる活動が地道に行われていたのです。早速、AMDAの活動を支援することで着実に正の資産を残していくための企画を練り、昨年4月、「AMDAカード」を発行するに至りました。

現在、クレジットカード業界では、個々のお客様にキャッシュバック等の還元を行うサービスが多くなっておりますが、実際にはひとりひとりのお客様への還元額はあまり大きいものではありません。しかしながら、それを合計した場合には、かなりの規模になります。そこで「AMDAカード」では個々のお客様に利益を還元させていただく代わりに、そのお金を集約してAMDAへ活動支援金として寄付することにしました。おかげさまで、「AMDAカード」は発行当初から各方面より大きな反響があり、これまであまり交流のなかった業種の方々とも「AMDAカード」を通じてお会いすることができました。これもひとえにAMDAの皆さまのご活躍の賜物であり、感謝しております。

この4月で「AMDAカード」発行1周年を迎え、現在、ネパールの子供たちのために学校を建設するキャンペーンを実施しておりますが、今後、ひとりでも多くの方々に「AMDAカード」にご入会いただき、AMDAの活動の支援を通じて、地道でも着実に後世の人々に正の資産を残せるよう、微力ながら精一杯努力していきたいと思っております。

## ◆4月ボランティア参加者

秋田ゆかり	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	入江 育代	岩田 和子	大野 仁	大原 寛子	岡田 光史	小野田真弓
片岡 清香	金子 真弥	黒瀬美砂子	黒田 純代	小山 典子	小見山奈美子	後藤 豊実
佐藤 麻美	杉本 弓	竹原 弘記	田代 寿安	寺坂 真人	寺坂 円	廣田 陽子
服部 智	藤井 逸子	本郷 順子	前原 りか	水野晋太郎	三原 祐一	三原 洋一
安田 朝里	矢吹 友理	山崎 将臣	若林 幸子	求人ジャーナル	求人タイムス	
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	秋本 信子	阿久根素子	江草 貴子	大橋 清美	勝田 古彰	
黒崎 光子	塩田 澄子	諏原日出夫	中村万里子	廣田 陽子	堀 富士子	松本 美穂
山地 礼子	横山 豊					
東京オフィス3・4月ボランティア参加者						
大迫 佐知子	岸谷 美穂	熊木 由美	福岡 美恵子	AMDAクラブ関東		



4月より事務局のスタッフの大幅移動があり、それにもなって事務局内の大幅席代えが行われました。事務局に来られたお客様が、今までの定位置に違った顔ぶれで一瞬驚かれるという事態も、1ヵ月が過ぎてようやく落ち着いて来たようです。

4月から5月にかけてはAMDA支援の催し物、また駐日ネパール王国大使の事務局ご訪問歓迎会行事等が目白押しで、ゴールデンウィークも休日返上という忙しさでした。そんな中、3月にAMDA国際大学の構想に関して国会で取り上げられたという新聞記事が掲載されましたが、この記事を受けて、国連広報センターより以下のような激励のお手紙が届きました。

翻訳 諫原日出夫

拝啓 菅波先生

私は貴殿がAMDA国際大学を設立されようとしておられることに対して常々大きな関心を抱いておりました。

1995年にプロストガーリ賞を受賞され、その後、貴殿がAMDA国際大学設置プロジェクトを推進されていることは国連本部でもよく知られております。

本プロジェクトの意義は、学問的知識と技術に加えて世界平和と国際協力促進、とりわけNGO支援に対する確固たる信念を兼ね備えた人材開発にあると理解しております。

そしてその意義は国連の使命に充分に対応するものであり、コフィ・アナン氏が満場一致で国連の事務総長として選任され、その数ヵ月後に表明した重要項目と完全に一致するものであります。

貴殿とAMDAの仲間の皆様が重要な責務を果たされ、ご活躍されることを心よりお祈り申し上げます。

敬 具

国連広報センター所長 J.P.Kavanagh

1997年(平成9年)3月4日 火曜日

AMDA  
国際大学

## 岡山県内への設立構想 文相、前向き対応表明

小杉隆文相は三日の衆院予算委員会分科会で、アジア医師連絡協議会(AMDA)本部(岡山市椿津)が国際協力の人材を養成する「AMDA国際大学」(仮称)を岡山県内へ設立する構想について、前向きに対応する意向を明らかにした。

民主党の中桐伸五氏(衆院)は「ボランティアだけでなく、(救済活動などを調整する)コーディネーターの人材養成は重要だと考える。(人材養成について)岡山で具体的な動きがあることを認識しており、大学設置構想について相談に乗る。一般教養や語学、国際関係学、社会学などのほか、AMDAのネットワークを生かし、難民キャンプでの実習も取り入れる。

切に対応したいと述べた。さらに、雨宮忠高教育局長は「一般論として(大)る。まだAMDAから構想の内容を聞いていないが、積極的に相談に乗る」と答えた。

AMDAの構想では、大学は「国際貢献学部」(一学年定員百二十人)を設ける。一般教養や語学、国際関係学、社会学などのほか、AMDAのネットワークを生かし、難民キャンプでの実習も取り入れる。

続いては4月よりプロジェクトスタッフとしてAMDAに赴任された伊藤さんをご紹介します。



この度、本部事務局員として赴任しました伊藤英志（ふさし）です。岡山に来る前は、在京の財団法人で働いておりました。AMDAの活動は以前より興味があり、アフガニスタンでの調整員募集の案内を見て応募してみました。しかしながら、紆余曲折を経て、本部事務局への採用を提示され、岡山で暮らすことになりました。満員電車に乗らなくても済む通勤が何よりの救いです。

近藤事務局長から耳にしておりましたとおり、本部事務局の職場環境は多忙を極めていますが、仕事は全て自分自身のテクニックで進めていくところに、厳しさと面白さがあります。自分の発案ですべき仕事と与えられる仕事との業務配分と優先順位の付け方次第で、その日の行動が決まっていくという毎日です。また、地元の方々との協力体制がしっかりしていることが心強く感じられます。

本部内では事業推進局内で主にアジアのプロジェクトを担当します。担当国の中でまだ訪れたことのない国がいくつかあり、訪問の機会が来るのが楽しみです。また、AMDAはアジア発のNGOを掲げているので、この職務を与えられて身が引き締まる思いがいたします。

私自身、タイ国チェンマイ市の一私立大学に日本語講師としてある団体から4年間派遣された経験があり、AMDAから海外へ派遣されたスタッフの気持ちを想像するのは難しいことではありません。今後とも現地からの要請にはすばやく対応して、現地で安心していい仕事ができるよう本部での努力を続けていく所存です。皆様からのご支援をよろしくお願いいたします。

本部事務局事業推進局 伊藤英志

1997年(平成9年)5月14日 水曜日

## 旧ユーゴに支援を

### AMDAの本部を訪ね訴え

岡山

内戦が終結した旧ユーゴスラビアで、救済活動を続けていたアジア医師連絡協議会（AMDA）の現地スタッフが13日、岡山市楠津のAMDA本部を訪れ、活動状況などを報告し、支援を呼び掛けた。

訪れたのは、AMDA本部のプレシッチさんらは「内

戦で社会基盤をすべて失ってしまい、食糧も十分ではない。技術訓練など一刻も早く自立した生活ができるような援助が必要なのに、遅々として進んでいないのが現状」と報告。継続した食糧や技術支援などを訴え

この日、一行は岡山市役所や県職員労働組合、岡山ライオンズクラブへも状況を説明し、協力を呼び掛けた。

AMDAは、平成六年一月から、国内三NGOで組織した日本緊急救済NGOグループ・J-EINの一員として旧ユーゴスラビアで医療、教育、生活改善、職業訓練など約四十の難民、被災者救済プロジェクトを展開している。

# 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、除く会員、4月末現在)

## 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、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、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、ザル ジェイアツ、松木 豊、八重橋美喜、乙幡和雄・義子、佐藤光子、坂田 暎、松井恵子、牧野美乃枝

**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、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)フラワーオート、なごや国際産婦人科・内科(愛知)、高橋クリニック(東京)、黒沢クリニック(神奈川) (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

YOU SUPPORT WE

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  
マツノ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**

サリ一薬局

〒214 川崎市多摩区宿河原2-31-3

☎044-933-0207

エリ一薬局

〒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

セリ一薬局

〒216 川崎市宮前区有馬5-18-22

☎044-854-9131

アミ一薬局

〒242 大和市西鶴間3-5-6-114

☎0462-64-9381

マオ一薬局

〒242 大和中央5-4-24 ☎0462-63-1611



お手本は、  
自然のなかにもありました。

ほくほく  
シオオメナウサ



小さな知恵から、豊かな未来へ

全社



# クヤマ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12  
紀尾井町ビル

☎03(3238)2700 (代表)

## WE SUPPORT YOU

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



総合受付 ☎03-3340-6745

### アクロス新宿フライトセンター

一般旅行業第835号

〒160 東京都新宿区西新宿1-18-6 山手新宿ビル2F

航空券はアクロスへ 医療相談はAMD Aへ



医療法人社団  
三好耳鼻咽喉科クリニック  
三好 彰  
院長

〒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。

あなたの周りでね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 岡山市楠津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。

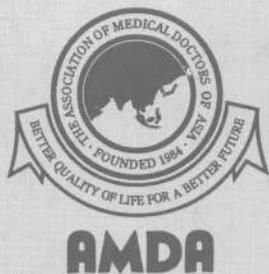
従来の郵便局の口座かいずれかをご利用下さい。

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.5 1997

- 発行日 1997年5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 五月号 一九九七年五月二十八日発行(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