

国際医療協力

Vol.20 No.7 1997 **7**



イラン震災緊急救援プロジェクト

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いと思うけれど、

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、ゼロワンダフル、KDD。



KDD

Japan's Global Communications

日本の
国際電話は、

001

KDDテレビCMモデル シュリー・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19回オリンピック
冬季大会
長野県は大会
オフィシャルスポンサー

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。

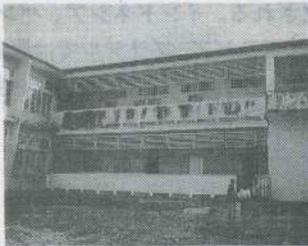
16 インドボンベイ周辺地域保健医療プロジェクト

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、北部ガラム難民キャンプで、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

51 中国四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト 1996年4月

52 モザンビーク地域総合振興プロジェクト (ガザ州)

53 ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

54 レバノン被災民緊急救援プロジェクト

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



55 バングラデシュ・サイクロン緊急救援プロジェクト 1996年5月

5月13日発生した竜巻による被災者救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

59 UNVロシア連邦サハ共和国医療協力プロジェクト 1996年7月

60 メコン川流域 (ベトナム・カンボジア・ラオス) 大洪水被災者緊急救援プロジェクト 1996年10月

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



61 ケニア赤痢緊急救援プロジェクト 1996年11月

62 インド・サイクロン緊急救援プロジェクト 1996年11月

63 ルワンダ難民救援プロジェクト 1996年11月

64 ボスニア医師専門技術研修プロジェクト 1996年11月

65 サハ共和国医師専門技術研修プロジェクト 1996年11月

AMDA概要

【理念】 Better Quality of Life for a Better Future

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

【現状】 アジアの参加国は18ヶ国。会員数は日本約1,500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

NGO カレッジ講座の展望

— AMDA 代表 菅波 茂 —

広島県、AMDA、(財)ひろしま国際センター共催のNGO専門家の養成講座である「NGOカレッジ講座」が平成9年7月5日から11日までの1週間にわたって広島国際協力センターで多数の専門家のご協力によって無事終了したことに對して関係者の方々に厚くお礼を申し上げたい。同時に全国から多数の応募があったにもかかわらず60名の方にしか参加の機会を提供できず、熱意あふれる方々にお断り申し上げたことを心からお詫び申し上げたい。

「市民の平和学」としての「地域おこしと国際貢献」を實踐するための必要な知識と経験についてわが国のトップクラスの方々に講義のみならず、講義後は参加者との質疑応答に加えて交流をしていただいた。参加者の世界の人道援助活動に参加したい気持ちがひしひしと感じられた。この気持ちに答えるために下記の6つのアクションプロジェクトが用意された。

- 1) ジブチのソマリア難民プロジェクト 難民キャンプでの地域・保健医療
- 2) パレスチナ・ガザ地区における保健医療センター
- 3) フィリピン女性自立のためのプロジェクト マイクロクレジット・職業訓練
- 4) カンボジアのデイケアセンター 子どもの識字・保育教育(給食)
- 5) ネパールのプトワール市でのAMDA子ども病院設立と運営、養護学校設立と運営
- 6) ペルーにおける国際協力 JICA・広島県・AMDAとの官民協力のプロジェクト

ただし、参加者の間にも知識と経験に差があることも明確になった。次回のNGOカレッジ講座はすべての参加者の意欲を満足させる必要がある。どうすればよいのか。答えとして初級、中級そして上級の3クラスに分けることを考えている。このクラス分けの前提は現在のNGO/NPO活動に対するスポンサーである。それぞれのスポンサーのNGO/NPOに対する知識と経験には要求度が異なる。即ち、下記の如くである。

- 1) 初級コース 郵政省国際ボランティア貯金
- 2) 中級コース 外務省NGO助成金
- 3) 上級コース JICA

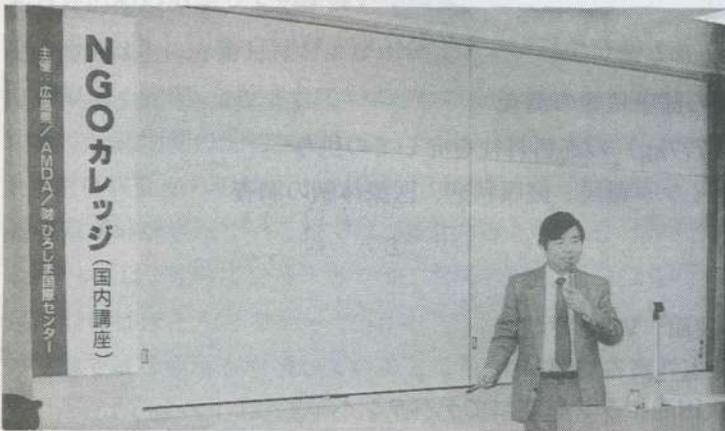
以上のコースにふさわしいカリキュラムとアクションプランを関係者と用意したいと考えている。いずれにしても「市民の平和学」としての「地域おこしと国際貢献」に関心のあるNGO/NPOの受け皿として日本NGO/NPO協議会(JANAN: JAPAN ASSOCIATION OF NGO AND NPO)を今秋には発足させ、NGOカレッジ講座と連動させる予定である。

上級コースのJICAとの連携はJICA-地方自治体-NGOの3者連携による「国民参加型ODA」をめざすことになる。具体的にはJICA中国センター、広島県とAMDAの3者連携による開発型(貧困と健康)プロジェクトへの参加という形式になる。

JANANは外務省/NGO定期協議会や郵政省国際ボランティア貯金/NGO定期協議会に積極的に関与して「市民の平和学」としての「地域おこしと国際貢献」に関心のあるNGO/NPOの育成とともにそれぞれの実力に応じた海外プロジェクト実施を推進することを支援することになる。参加団体はすでに百団体を突破する予定である。JANANは「多国籍アクションネットワーク」としての性格を生かすためにすでにAMDAと密接な連携活動してい

る世界のローカルNGOのネットワークであるINNED (INTERNATIONAL NETWORK OF NGOS FOR EMERGENCY AND DEVELOPMENT) をパートナーとしてプロジェクトを実施することになる。「地方から世界へ」そして「日本の地方と世界の地方を結ぶ地方と地方」がJANANとINNEDの連携である。

「NGOカレッジ講座」参加者にはすでに国際社会で充分やっつけていける方々も沢山いた。心強い限りである。今年の成果を来年に発展させていきたい。関係者の方々の暖かいご指導とご協力を心からお願いしたい。



山 本 幸 介 1997年(平成9年)7月6日 日曜日

国際協力の 専門家育成

東広島でNGO講座

非政府組織(NGO)の専門家育成を目指して、広島県と医療ボランティア団体「アジア医師連絡協議会」(AMDA、岡山市)が五日、「NGOカレッジ」を東広島市のひろしま国際プラザで開講した。

外務省によると、都道府県レベルで本格的なNGOの人材育成講座を開設するのは初めて。

広島では五日から十一日まで、NGO活動家や大学

教授、自治体職員らを講師

に招き「国際法」「国連・国際機関」といった基本編

から、ボランティア活動の実

践編まで幅広くテーマを

設定。最終日に、和英両文

の「認定証」を出す。八月

にはバンクラランシュでの海

外研修も実施する。

五月からの募集で、定員

五十人の三倍を超える約百

六十人が全国から応募。定

員枠を六十人に広げ、抽選

の結果、十八・六十五歳の

専門学校生、大学教員らが

受講生に選ばれた。

カレッジは来年度も開講

予定で、広島県国際交流課

は「実際の国際協力活動で

不足しがちな現場とNGO

を結ぶ調整担当者も多く育

てたい」と話している。

■イラン震災緊急救援活動報告

医師 塚本 勝之

1997年5月10日 12:30 (現地時間) ホラサン州 ビルジャンド ガーエン東方、アフガニスタン国境付近で、マグニチュード7.1の地震が発生した。新聞報道によれば死者4,000人、負傷者10,000人の被害がありAMDAは人員の派遣と医薬品777kgの供与を行った。派遣は調整員2名、医師1名、看護師1名である。

【目的】

被災地での医療体制、被災民の健康状態の調査

医薬品 (WHO emergency kit 777kg) の赤新月社を介しての供与

アフガン難民、クルド難民、イラク難民、健康状態、医療体制の調査

【日程】

- 5月13日 在日イラン大使館 VISA 要請
- 14日 VISA 発行、日本外務省訪問
- 15日 14時55分 成田発イラン航空にてテヘランへ
- 16日 0時05分 テヘラン着 日本大使館より出迎え
- 17日 6時 陸路 (バス) にてビルジャンドに向け出発
- 18日 11時45分 ビルジャンド着 被災地視察へ ガジック村 アビス村視察
- 19日 ビルジャンドからガーエンへ移動 エスペダン村、ハジャバード村視察
- 20日 バムルッド村、ハジャバード村視察 ガーエン市長面会
- 21日 ガーエンからビルジャンドへ移動、調整員1名帰国
- 22日 アサダバード村視察 村長および診療所医師とミーティング
- 22日 アバス村視察 イマンラサ病院 (ビルジャンド市内) 訪問
- 23日 7時 テヘランへ向けビルジャンド出発
- 24日 3時 テヘラン着 赤新月社 WHO MSF (国境なき医師団) 訪問
- 25日 日本大使館へ報告
UNDP 訪問
- 26日 ICRI (International Consortium for Refugee in Iran)
- 27日 ICRI および UNHCR 医師とのミーティング 再度赤新月社訪問
- 28日 NGO ミーティング (Local international) UNHCR とのミーティング
- 31日 イラン外務省 サファイ氏訪問
RCDARF (Relief Committee for Destitute Afghan Refugee Families) とともにテヘラン郊外のアフガン難民視察
- 6月1日 UNHCR とのミーティング
- 2日 日本大使館訪問報告 UNICEF とミーティング
- 3日 BAFIA (Bureau for Aliens and Foreign Immigrants Affairs) 訪問
- 4日 20時10分 テヘラン発 イラン航空にて医師1名および看護師1名帰国
引き続き調整員1名が現地との調整を行っている

【状況】

<被災地>

- ・医薬品は赤新月社が受け入れ口となり、同社が責任を持って管理・分配を行うことになった被災地では、他国からの援助物資はまだ認められず、イラン国内に備蓄されていたものが放出されている様であった。
- ・家屋はレンガを積み上げただけのもので、耐震性は非常に悪いものであった。被災民は赤新月社の配給のテントで生活していた。
- ・配給物資は主に赤新月社およびボランティアにて分配されていて、比較的物資も豊富であり効率よく管理・分配されていた。ただし食料品などは栄養バランスがとれているとはいえず、長期間の配給生活となった場合健康上問題が出てくるかと思われる。
- ・上水道は以前からの地下水を汲み上げ使用しており、衛生上大きな問題はなかった。又水道設備が破壊されている村では、塩素消毒された地下水をタンクで配給していた。下水道（トイレ）は、残っているトイレか、たて穴式の仮設のものを使用していた。シャワー、風呂の設備はほとんどなかった。
- ・被災地では診療所も崩壊しているところが多く、テントによる仮設診療所が設置されていた。ただし、すべての診療所に医師又は看護婦が詰めている訳ではなく、巡回による診療も行われていた。医師はテヘラン、マシャドなどからのボランティア、レジデントであるが、絶対数は不足しているとのことであった。又今回視察した村には入院施設はなく、入院・手術適応がある患者は100km以上離れたガーエン、ビルジャンドまで搬送しなければならない状態であった。幸いにも流行性の感染症の患者は少数であり、増加傾向ではなかった。
- ・被災地では診療所や病院の再建運営において医療NGOの協力を求めている。又これに関してWHOからの依頼もある。

<難民>

- ・イランは世界一の難民受け入れ国であり、国内にアフガン難民150万人、クルド難民50万人が存在し、キャンプや都市郊外の居住区域、又は個々にイラン社会内で生活している。
- ・イラン社会内で職に就くことは違法であり、ほとんどが無職であり定期的な収入が得られない。又、社会保険制度の適応外である。つまり医療サービスを受ける場合は全額自己負担となる。
- ・視察したテヘラン郊外の居住区では低収入のため十分な栄養が確保できず肺結核、感染性の下痢などの患者が多い。又、コントロールされていないてんかん患者、心弁膜症によると思われる心疾患が多い。これらは長期の治療・手術などが必要であるが経済的な問題のため治療されていない。
- ・UNHCRでは難民の中から重症患者を選別し提携した総合病院に入院させ治療費を立て替えるシステムを以前より行っているが、難民の増加による患者のため医療NGOの協力を求めている。

- ・被災地では医師・医療スタッフの絶対数は少ないが、急性期を過ぎた今、今後の6ヶ月～1年の期間を考えた医療施設の再建や感染症などの予防、栄養指導などのプロジェクトが必要と思われる。又、救急システムの設立も必要と思われる。
- ・難民の医療問題に対しては、収入を安定させることにより生活水準を向上させることを目的とした教育・職業訓練が必要であり、罹患者に対しては長期の治療をすることが出来る診療所をたとえば UNHCR などと提携し設置することが望ましい。



ハジアバード・クリニック Dr. と打ち合わせ (山本将文氏撮影)



被災地で痛みを訴える男性を診る筆者

イラン調査活動報告

コーディネーター 服部浩也

1、背景

イラン北東部ホラサン州における5月の大地震の被災者に対する救援のため、医師1名・看護師1名・調整員2名からなるチームが5月15深夜テヘランに到着、6月4日まで活動を行った。(その間の活動については塚本医師による報告を参照) 6月4日以降調整員1名が残り、世界保健機構(WHO)との調整並びにイラン在住イラク難民・アフガニスタン難民の状況把握のため同月25日まで滞在した。



赤新月社のスタッフと

2、被災地復興プロジェクト

WHO及び現地保健省との協力のもと、被災地であるガエン周辺地区に4件、ビルジャンド周辺に1件の診療所を建設することになった。現地の状況に精通したイラン保健省が建築、医療器具の購入、プロジェクトの総監督を行い、AMDAがモニタリングを行うことで同意した。診療所にはイラン保健省から2名のヘルスワーカーが配属される。最終具体的プラン立案にはWHO本部との更なる調整が必要である。

イランには十分な医師・看護婦がおり、特に医師は供給過剰で、多くの若く無経験な医師が失業している。そのような医師が今回の震災地にも何人かボランティアで来て医療活動を行っていた。またイランは基本的に外国に対し閉鎖的であり、言葉も分からない外国人に入ってもらっているという考えが政府の間では支配的のようである。

3、在イラン難民状況調査

(1) 難民概況

イラン国内には現在150万人のアフガニスタン難民及び50万人のクルド人を含めたイラク難民からなる約200万人の難民が在住している。国境地帯を中心にアフガニスタン難民キャンプが6箇所、トランジットセンターを含めたイラク・クルド難民キャンプが21箇所

に、南部イラク難民キャンプが10箇所が存在している。これらのキャンプはイラン政府・内務省の通称「バフィア」(BAFIA: Bureau for Aliens and Foreign Immigrants Affairs)によって運営されている。難民の人口に比してキャンプで生活している人々は極端に少なく、南部イラク難民はその20~30%がキャンプ内在住であるものの、難民全体におけるキャンプ生活者は5%に満たない。特にマジョリティであるアフガニスタン人はどんなに過酷な条件の労働でも厭わずに行うといった勤勉な国民性を特質としているためキャンプ定着を難しくしているとも言えるが、キャンプにおける生活環境・条件が良くないため住みたがらない人々も決して少なくない。

難民の就労に関しては登録された合法の難民(但し難民登録証は92年以降発行停止、新システムは今だに未導入)のみごく限られた職につけるが、それ以外の難民の就職は違法である。実際は合法難民の就労すらも禁止した法案が可決されているのであるが、6月現在施行はなされていない。医療サービスについても95年以降医療補助金が削除され、入院費はそれまでの4~5倍に跳ね上がり、健康保険も適用されなくなったことにより、多くの難民患者が適切な診療・治療を受けられずにいる。概してキャンプ在住難民はある程度ベシックヒューマンニーズが満たされている一方、キャンプ外難民は貧困による栄養失調・病気に苦しんでおり、生活状況は悪い。そのような難民に対し国連高等難民弁務官事務所(UHCR)とイラン保健省が医療紹介所(MRU: Medical Referral Unit)を運営し、生命の危険に関わるケースの患者のみ病院に送り、医療費を負担している他、国境なき医師団(MSF)といくつかのローカルNGO(主にイラク人による)が限られた場所で医療サービスその他支援を行っているのみである。

(2) コム(Qom)におけるイラク難民

コムはテヘランより150km程南下した所にあるイスラム教色の強い町である。そのため正確な人口はわかっていないが、国境に近いアフズに次いで多くのイラク難民がこの町に在住している。IRAC (Iraqi Refugee Aid Council)はここで独自のネットワークを形成、利用しMRUを運営している他、教育、物的/精神的支援を行っている。

IRACの案内によっていくつかの家庭を訪問させてもらったが、どの家庭も非常に貧しく、子供達が空腹のためか今までの苦しい体験のためか全く微笑みもしない状況であった。ある家族は薄暗くて湿っぽく、カビ臭い地下室で生活していた。

IRACによるとイラク難民の多くが現サダム・フセイン政権下で拷問を受けており、特に女性に極度の精神障害が見られるそうである。(僅かでも反サダム・フセインの疑いがあれば逮捕され拷問を受ける) IRACの代表であるShahrestani氏は原子力科学者であるが、イラクで核兵器開発の仕事を拒否したかどで15年間投獄された。獄中様々な拷問を受けると同時に、母親の目前でその子供を殺すといった様々な肉体的・精神的拷問を目にしたという。

(3) シスタン・バルチェスタン州におけるアフガニスタン難民

イラン南東部に位置し、アフガニスタン及びパキスタンと国境を接するこの州に15万5千人の合法難民、5万人の一時滞在許可証所持難民と20万人の非合法難民、計40万5千人のアフガン難民が在住している。州都であるザヘダン(Zahedan)、ザヘダンから200km北上したザブール(Zabul)、180km南下したハシュ(Khash)といった町及びその周辺に12万人の難民が居住しており、今回 ICRI (International Consortium for Refugees in Iran) という NGO コーディネーションボディのローカルオフィサーと共に訪れた。現地において UNHCR 並びに BAFIA の歓迎を受け、彼等も我々に同行し、場所によっては保健省の役人も付き添った。

1) ニアタック(Niatak)難民キャンプ

ザブールから15km南東に位置するこのキャンプに4,875人の最長16年在住の難民に加えて約1千人の新流入者、計5,875人のアフガン難民が居住している。ザブール・ザヘダン近辺に約12万人の難民がいるので、キャンプ内生活者は全体の5%に満たないことになる。ここはキャンプとは言ってもテントは1張もなく、住居は全てアフガニスタン国内同様、泥と草で作られたものである。

ここには簡素なクリニックがあり、4名のヘルスワーカーが家族計画や衛生状態改善のために働いている。医師・看護婦は週2日だけ出勤し、通常1日に30～35名の患者を診察している。ヘルスワーカーによればキャンプ内の6歳未満の子供のうち80%が栄養失調であり、そのなかの半数は極度の栄養失調にある。

またここには救急車がないため、急患の際15km離れたザブールの病院へ送れるか否かは全くの運次第だという。水供給に関しては、給水タンクがキャンプ内に設置されているのだが、十分とは言えずタンクから遠い所に住む人々は苦情を表明していた。また排水溝がないため、雨期の際衛生状態が悪化する可能性が大いにある。

2) アディミ(Adimi)

ザブールから20km離れたこの村にアフガニスタン・ファラ州から来た240家族、約1,200人が15～6年住んでいる。電気・水道設備はなく、子供が水浴びしている小川の水を生活用水としている。そのため目の感染病が見られ、他に気管支を患っている人々がいる。一番近いヘルスポストが8km離れた所にあり、徒歩1時間かかる。識字教育が行なわれており、女子34名(1クラス17人x2)、男子13名(1クラス)が学んでいる。

3) ザヘダン

ザヘダンの町周辺に6ヵ所の難民居住区があるが、以下はそのうちの2ヵ所の状況報告である。

a) シラバード (Shirabad)

ここの住居は布を日除けにテントのように使っているが、全て自分達で作ったという。2~3家族が1棟に住み、家畜を育てる一方、成年男子は皆日雇労働に従事している。水道・電気はなく、井戸水を使用、飲料水は購入している。子供は学校に行かず、自宅でコーランを勉強している。

このテントの居住区から少し離れた所に小高い丘があり、そこに4万5千人の難民と3万5千人のイラン人が住んでいる。20の公共水道蛇口があるが、ザヘダンの水道水は塩分が高く飲料水としては不適切なため、人々は飲料水を10リットルあたり100リアル(約4円)で買っている。合法難民は政府による識字教育クラスに出席できるが、殆ど全ての女性は文盲だという。出産は自宅で行なわれている。保健省のクリニックの診察料は500リアル(約20円)、殆どの子供が保健省のキャンペーンのもとポリオ等の予防接種を受けている。日雇の日当が大体8千リアル(約260円)、家賃は1家族あたり月1万リアル払っている。

丘の上の方にも住居が多数あるが電気の配線が敷かれていない。

b) カルハネ・ナマック (Karkhane-namak)

ファラ州出身、やはり成人男子は皆日雇労働に従事している。収入を得るために廃品回収を行なっている家庭もある。訪れた家屋には3家族が住み、月14万リアルの家賃を払っていた。

4) ハシュ

この地域には2万2千人の難民と12万5千人のイラン人が居住している。

a) ナサリ (Nasari)

ここは10年前コレラが発生した場所であり、現在150家族が居住している。

受胎調節を受け入れず、妊婦自身が栄養失調であるため、乳幼児の極度の栄養失調が見られる。男性がやはり日雇で収入を得る他、家畜の肉や山羊の乳を町で売って生計を立てている。

b) カルカリ (Kalkali)

人口3千、男性は皆50ある煉瓦工場で1日8千リアルの給料で働いている。ここの水は近くの火山の影響で強い酸性であり、生活用水不足で困っている。飲料水は当然購入している。

5) ハシュにおける保健省とのミーティング

地元保健省によればB型肝炎、プルセラ症の患者の殆どがアフガン難民であり、マラリアも難民によって持ち込まれているという。保健省の検査・許可無しで行なわれている難民による食料品(肉、乳、パン)の販売のため病気が蔓延することを非常に懸念していた。難民は貧しいため、また自ら医者に診てもらおうとせず、無料の診療を懇願する頃は通常既に手遅れだとういう。また1度診察・治療してもらってもその後適切に薬の服用等行なっているのか定かではない。こういったことから居住区に入っていくの移動診療並びに保健衛生指導・予防教育等が必要であるが、保健省は先ず石鹸・水タンク・水タンカー・給水システム・

救急車・トイレ・廃品回収システム・ワクチン冷蔵庫及び輸送車・腸チフス薬が早急に必要だと訴えていた。また保健省はかつて35名のヘルスワーカーにトレーニングを施し、かなりの成果を取めたものの2年前に予算がカットされて以来跡絶えているようである。

4、展望

アフガニスタン難民の本国帰還は93年の337,495人をピークに年々減少し、96年に8,367人、97年5月現在の97年帰還者数は517名である上にイランへの新たな難民流入が報告されている。今現在のアフガニスタンの情勢からいつ本格的な本国帰還が可能になるのか見通しがついていない。

ザヘダン周辺の国境付近アフガン難民居住区においてなされるべきことは余りにも多くあるため、複数のNGOがそれぞれ職業訓練・教育・収入創出・保健衛生・医療と各分野において支援・向上をはかり、全体的な生活環境の改善を目指すことが必要とされる。また同時に政府・国連によって水・電気供給システムの設置等インフラ整備がなされねばならない。海外のNGOが難民を対象に支援活動を行なう場合、政治的な理由からイラン政府・BAFIAはキャンプ内における活動でなければ活動許可を与えない。明らかにキャンプ外難民の方がキャンプ在住難民よりも状況が劣悪であり、緊急に支援が必要とされているのであるが、MSFも当初はBAFIAに従いキャンプ内で活動を行なった。

そうして約2年間かけて政府の信頼を得た結果マシャドにおいてクリニックを再建、キャンプ外難民に医療活動を行なったり、今回の震災の際も被災者に対する医療活動を許可されたのである。難民対象の活動には全てBAFIAの許可が必要なため、まず初めにBAFIAとの友好関係を築かねばならない。ゆえにAMDAもまずキャンプ内で活動を始めて、信頼を得てから徐々に活動範囲をキャンプ外に広げていくといった手順を取らざるを得ない。

またイランにおいては国連の資金の殆どがイラン政府に流れている。97年度はBAFIAに5百万ドル、文部省に300万ドル、保健省に100万ドル、MRU費用として140万ドル、難民帰還費用として700万ドルが国連から与えられる。イランにおける国連の資金総額の60%はHCRのものであり、その70%がBAFIAに行っている。そしてBAFIAは国連の資金は自分達の資金と見なし、直接NGOによって使われることを断固として許可しない。

上のような理由からイランはNGOにとって非常に活動しづらい国であるといえよう。ゆえに現在MSFの他、Global PartnersとOckenden Venture（共に英国のNGO）が活動開始準備のため入っているのみである。しかしザヘダン、ザブール、ハッシュー帯の難民居住地域のような、国際社会に知られておらず、政府からも国連からも支援を受けられないでいる所こそ、NGOが入っていき支援を行なう意義があるといえる。

性別	人数	年齢	備考
男	0	17-18	AMDA (TUBO NORKO)
女	1	17	AMDA (TUBO NORKO)
男	14		AMDA (RIN KACHON)
女	32		AMDA (RIN KACHON)

報 告 書

歯科衛生士 上野由恵

【はじめに】

中国雲南省、麗江地区余楽村における少数民族納西族の治療と調査、また麗江衛生専門学校における学生の実態調査と歯科教育支援活動を行う。

【日 程】

6月13日（金） 日本出発

関西空港発 CZ390 便 15:10（広州行き）

到着後、広東省人民病院 視察

指導を行った後に麗江に移動

6月15日（日） 空路にて麗江に到着

医療活動開始 17日まで活動を行う

6月18日（水） 日本帰国

本部にて帰国報告を行う

【派遣メンバー】

(1) 笹山徳治 (SASAYAMA TOKUJI)

AMDA 調整員 46才 福山市

(2) 久世一郎 (KUSE ICHIRO)

AMDA 調整員 46才 岡山市

(3) 島津 渡 (SHIMAZU WATARU)

歯科医師 (医) 島津歯科 46才 岡山市

(4) 原田依子 (HARADA YORIKO)

歯科医療機材技術者 21才 岡山市

(5) 上野由恵 (UENO YOSHIE)

歯科医療機材技術者 24才 岡山市

(AMDA 中国)

(6) 大坪紀子 (OTUBO NORIKO)

コーディネーター 27才 広州市

(7) 林 開忠 (RIN KAICHON)

AMDA 中国調整員 35才 広州市

6月15日(日)雲南省麗江にある衛生学校にて口腔内検診及び歯周病とう蝕の治療を行った。対象年齢は、5～56才、口腔内検診者100名、内歯周病治療者20名、う蝕治療者46名であった。検診からほとんどの人がう蝕、歯周病、又は両方に罹患しており、これから看護婦をめざすという彼女たちでさえかなり進行したう蝕や歯周病に罹患していたことに驚いた。

実際、私もここを訪れる前は、この平和で静かな麗江の街にはう蝕や歯周病とはほど遠い縁という早まった先入観があったが、現実はいかにう蝕や歯周病の治療をするということが、ほど遠い縁ということを感じた。その彼らにとって、“治療の前にまず予防”が大切であり、そのためにもこの衛生学校の学生たちが口腔衛生についての知識と重要性を会得し、学生たちによる口腔衛生の輪を広げていけるような衛生士(学生)の養成が不可欠であることを痛感した。ここでの1日はあわただしく過ぎてしまい、少しでも口腔衛生について彼女たちと分かり合える時間があれば良かったと思う。

また、6月16日(月)には、余楽村村長さん宅にて6～81才の方を対象に口腔内検診・治療を行った。ここでは100人を検診し、そのうち歯周病治療者30名、う蝕治療者36名、神経処置(麻酔抜髄)3名、抜歯5名であった。

2回目のここ余楽市でもほとんどの人がう蝕・歯周病、または両方に罹患していた。う蝕のある人は、う蝕を削って金属を充填したが、子供たちの多くは、初めての永久歯もすでにう蝕に罹患していたのが現状でした。今だ医者が入ったことのないここ余楽市では、歯科に関して、まずは痛みをとってほしいという事が彼らの思いであり、かなり進行したものは神経処置、さらに抜歯と、完全な器具の準備がないまま臨機応変に疼痛除去の治療を行わなければならない事もあった。1人の疼痛除去から村の宣伝になって次々と痛みをもった村人が訪れてきたが、その中でも、歯は痛いけど歯を抜かずに痛みをとる治療をしてほしいという方もいた。

この2日間からほとんどの人がう蝕、歯周疾患に罹患していたが、歯周疾患の原因である歯垢・歯石沈着の量も多かった。

衛生学校での治療結果 口腔内検診者100名中治療者46名

民族(人)	性別(人)	年齢(歳)	治療本数(本)	う蝕本数(本)	
納西	男	3	7~35	7	18
	女	11	16~56	29	60
	男	8	18~40	15	30
	女	17	5~19	30	77
白	男	3	17~18	24	15
	女	3	17~18	7	15
普	男	0			
	女	1	~17	2	4
計	男	14			
	女	32	5~56	114	219

- ・100人中全ての方が歯周疾患に罹患しており、その内20名の歯石除去を行った。
- ・46人中20才未満は40名(全体の87%)で1人あたりのう蝕本数は4.7本であった。また20才未満のう蝕罹患率は100%であった。

余楽村での治療結果

口腔内検診者100名中の治療者42名

性別	人数(名)	年齢(歳)	う蝕治療本数	う蝕本数	神経処置	抜歯	歯石除去
男	20	6~78	11	31	1	1	12
女	22	7~81	28	73	2	2	18
計	42	6~81	39	104	3	3	30

- ・100人中ほとんどの人が歯周疾患に罹患しており、その内30名の歯石除去を行った。
- ・42人中20才未満は16人(全体の38%)で1人あたりう蝕本数は2.9本であった。
- ・農繁期にもかかわらず、集まって下さった100名の方、場所提供して下さった村長さんに感謝いたします。

以上のことから、20才未満のう蝕本数が20才以上のう蝕本数を上回ることがわかった。また、歯周疾患にかなりの人が罹患していることもわかった。

歯周疾患(歯肉炎・歯周炎)の原因

○初発因子(歯周疾患を初発させるもの)

プラーク(細菌と細菌産生物)

歯垢(歯石中のエンドトキシンなど)

○修飾因子(初発因子や初発因子により生じた炎症を修飾するもの)

1) 局所性修飾因子

(1) プラーク増加因子(炎症性修飾因子)

a. 食物因子(自浄作用低下)

軟らかい粘着性食物

b. 口腔内環境因子(清掃困難+自浄作用低下)

歯石

歯列不正(叢生)

口呼吸

歯の解剖学的形態異常

軟組織の形態異常(小帯異常、付着歯肉狭小、口腔前庭狭小)

医原性因子(不良補綴物)

	(男) 人数	(女) 人数	(人) 割合	(人) 割合
軟らかい粘着性食物	26	2	28	67
歯石	11	11	22	50
歯列不正(叢生)	18	8	26	60
口呼吸	11	11	22	50
歯の解剖学的形態異常	11	11	22	50
軟組織の形態異常(小帯異常、付着歯肉狭小、口腔前庭狭小)	11	11	22	50
医原性因子(不良補綴物)	11	11	22	50

食片圧入

対合歯の喪失（不働歯）

c. ポケット形成（病変の進行による環境悪化）

歯周ポケットの深化

歯肉退縮・歯根露出

d. 口腔清掃の知識不足

口腔清掃実施不足

(2) 外傷性咬合（外傷性修飾因子）

早期接触、側方圧、食片圧入、ブラキシズム、舌、口唇の悪習癖

2) 全身性修飾因子

ホルモン、栄養、薬剤

全身性疾患（血液疾患、糖尿病、免疫異常など）

ストレス、年齢、疲労

遺伝性疾患（パピヨン、ルフェーブル症候群など）

今回この麗江を訪れて、20才未満の人にう蝕、そして歯周疾患がかなり罹患していることがわかり、それは、前記の歯周疾患の原因の表よりこの地区では口腔清掃の知識不足、口腔清掃実施不足が原因の1つではないかと思った。

特に、今後の医療を支えていく衛生学校の学生たちに、口腔衛生の知識をもってもらうことはとても意義のある事だと思う。

このプログラムに参加して、医療とは言葉が通じなくても全世界をつなぐことのできる偉大なものであることを実感し、この間得た知識、経験を今後とも生かしていきたいと思った。

最後になりましたが、このプログラムに参加させて下さったAMDAの皆様、中国でお世話になった方々に心から感謝申し上げます。

AMDA ウガンダ子ども病院建設プロジェクト (仮称) 草案

1) 目的

- ・ウガンダ国内におけるAIDS予防教育と感染者への適切かつ十分な医療提供。
- ・AIDS治療に対応することができるウガンダ現地医師及び看護婦の育成。
- ・アフリカ諸国におけるエイズ問題への草の根レベルからアプローチを実施できる機関の設置。

2) 方法

- ・AMDAウガンダ子ども病院(仮称)を建設し、AIDS患者外来患者への対応する。
- ・エイズに関する研究機関となるセクションを設ける。
- ・医師、看護婦、ヘルスワーカーを対象としたエイズに対応する為のトレーニングを実施する。
- ・同病院内にエイズ以外の感染症患者にも対応することができる外来を設ける。
- ・アフリカ多国籍医師団の事務所を設け、アフリカ大陸諸国におけるAMDAの医療協力プロジェクトを展開する。

3) 病院運営

- ・AMDA、毎日新聞、ウガンダ医師会、ウガンダ政府保健省との合同プロジェクトとして実施する。
- ・運営に関しては、AMDA派遣チーム、ウガンダ医師会が中心となっていく。
- ・患者からの最小限の診察費を徴収し、運営にあてる。

4) 必要経費

- ・建設資材費 コンクリートや鉄筋等の資材購入。
(新建築または現在機能していない施設の再建かで検討中)
- ・建設管理費 建設にかかる諸経費。設計費、通信費、人件費等。
- ・医療機材費 診察およびリサーチに必要な医療機材の購入。
- ・医薬品費 病院の立ち上げに必要な医薬品の購入費。
- ・運営管理費 病院運営に必要な医師、看護婦、調整員等の人件費、派遣費。及び通信消耗品等の事務費。

5) プロジェクト期間

1998年4月より単年度予算形式により5カ年間の継続プロジェクトとして実施。プロジェクト終了後は現地医師会による運営の自立を目標とする。

以上

「また、死んじゃったよ」



小さな手に母送る砂

生きて、生きてと願いながら、命がうめいていた。母と子を離す理不尽な死が、すでにあった。毎日新聞社と毎日新聞社会事業団の「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」取材で赤道直下のアフリカを巡り、エイズ、内戦禍にあえぐ人々に出会った。阪神大震災の際に寄せられたアジア・アフリカからの救援の「返還」にともな、ネパールで病院づくりが緒についている。今度はアフリカに、その友情を広げてみたい。【文・小倉孝保、写真・玉置勝巳】



母は、30歳で息を引き取った。エイズがその短い命を奪った。ナクンク・エディスさん(左端)の葬儀は、簡易アートを張った自宅の庭で営まれた。参加者は約300人。しゃく熱の太陽が、家族の涙を乾かすように照りつけている。長女サラ・ちゃん(長男アイザーク・ちゃん)は母

に近寄りたがらない。二女、体がたろくなかった。エイズの兆候があった。この時エディスさんのおなかに、サラ・ちゃん、アイザーク・ちゃんに種をレンター・ちゃんが4カ月の命を宿していた。今年5月に入ってから、病状が激しくなった。しばらくは、食物を受け付けなくなった。その朝、付き添いの家族

エイズ感染 20.30歳代で4人に1人



と、絞り出すような声でねだった。病魔は、またたく間に国中に広まった。内政元からのぞき込み、しかし、もう、その息は弱々しい。「元気でね。さようなら」と子どもたちにささやき、右手を小さく振って、やがて動かなくなった。

この国で初めてエイズが確認されたのは、1982年。タンザニアとの国境に近いらカイ地方でやせ病と呼ばれていた病気のことが

だ。病障は、またたく間に国中に広まった。内政に続き、同じ家でエイズで闘っていた妹ナカデウ・アネットさんの息を引き取ったのだ。

親類が次々と家に入った。サラ・ちゃんも、それまで抱いていたレンター・ちゃんを父に預けて続けた。「抱はちゃんまで……」

同じ日の夕方、近くのナムエス・ドロシーさん(左端)も、エイズに倒れた。

二女ジュニア・ちゃん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラ・ちゃんは弱々しく手を振った。ジュニア・ちゃんは泣き続けている。この子どもの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。

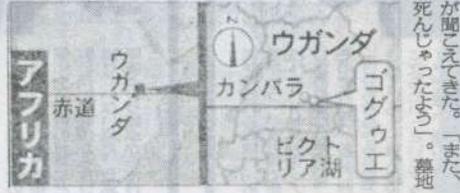
「つづく(次回から社会面に掲載します)」

今年、ウガンダのゴグウエにいた人たちは一斉に声の方向に走る。エディスさん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラ・ちゃんは弱々しく手を振った。ジュニア・ちゃんは泣き続けている。この子どもの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。

今年、ウガンダのゴグウエにいた人たちは一斉に声の方向に走る。エディスさん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラ・ちゃんは弱々しく手を振った。ジュニア・ちゃんは泣き続けている。この子どもの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。



「抱はちゃんまで……」

同じ日の夕方、近くのナムエス・ドロシーさん(左端)も、エイズに倒れた。

二女ジュニア・ちゃん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラ・ちゃんは弱々しく手を振った。ジュニア・ちゃんは泣き続けている。この子どもの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。

また、死んじゃったよう」



小さな手に母送る砂

生きたい、生きたいと願いながら、命がうめいていた。母と子を襲う理不尽な死が、すぐそこにあった。毎日新聞社と毎日新聞社会事業団の「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」取材で赤道直下のアフリカを巡り、エイズ、内戦禍にあえぐ人々に出会った。阪神大震災の際に寄せられたアジア・アフリカからの救援の「お返し」にと、ネパールで病院づくりが緒についている。今度はアフリカに、その友情を伝えてみたい。【文・小倉孝保、写真・玉置勝巳】



「うめく」「生」
1

母は、30歳で息を引き取った。エイズがその短い命を奪った。
ナクンダ・エディスさん
の葬儀は、簡易メントを張った自宅の庭で営まれた。参列者は約300人。しかも、死者の人数が、家族の数を上るほどだ。

エイズ感染 20.30歳代で4人に1人



「うめく」「生」
1

と、絞り出すような声でねだった。病魔は、まったく間に国に広まった。内政元からのぞき込み、しかし、もう、その息は弱々しい。「元気でね。さようなら」と手をもちにさきやき、右手を小さく振って、やがて動かなくなった。

この国で初めてエイズが確認されたのは、1982年。タンザニアとの国境に近いカイ地方でやせ病と呼ばれていた病気のこと

ひびきかすの葬地へ運ばれた。土に静かに埋められたひびきの上には、集まった人々の涙が、

「おじいちゃんまで……」
同じ日の夕方。近くのナムエス・ドロシーさん(35)は、おじいちゃんを父に預けて続けた。

親類が次々と家に入った。サラちゃんも、それまで抱いていたレナダーちゃんを父に預けて続けた。

二女エニファちゃん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラちゃん(11)は弱々しく手を振った。エニファちゃん(11)は泣き続けていた。この子らの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。

11つぐ(今回から社会面に掲載します)

だ。病魔は、まったく間に国に広まった。内政元からのぞき込み、しかし、もう、その息は弱々しい。「元気でね。さようなら」と手をもちにさきやき、右手を小さく振って、やがて動かなくなった。

この国で初めてエイズが確認されたのは、1982年。タンザニアとの国境に近いカイ地方でやせ病と呼ばれていた病気のこと

ひびきかすの葬地へ運ばれた。土に静かに埋められたひびきの上には、集まった人々の涙が、

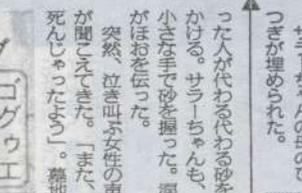
「おじいちゃんまで……」
同じ日の夕方。近くのナムエス・ドロシーさん(35)は、おじいちゃんを父に預けて続けた。

親類が次々と家に入った。サラちゃんも、それまで抱いていたレナダーちゃんを父に預けて続けた。

二女エニファちゃん(11)と親類の子もたちが聖書を読み上げ、賛美歌を合唱する中、その母ドロシーさんは静かに息を引き取った。

村を去る時、サラちゃん(11)は弱々しく手を振った。エニファちゃん(11)は泣き続けていた。この子らの顔に、笑みが戻る日はいつのことか。

11つぐ(今回から社会面に掲載します)



サラちゃんの母のひびきが埋められた。こらえていた涙があふれ出した。11つぐ(今回から社会面に掲載します)

中国生産性本部 創立40周年講演

の展望」時代を拓く(ひら)く新日本
の構築」菅波茂AMDA(ア

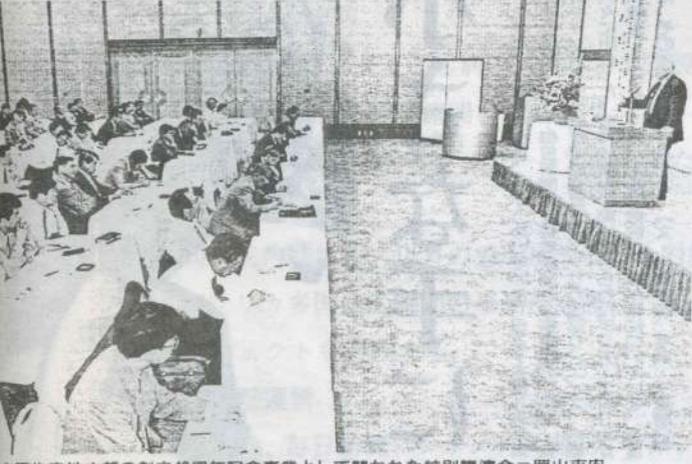
これからの日本経済の
進路を考えた時に、日本
が戦後の荒廃から自覚ま
しい経済発展を遂げた理
てみたい。一般的には日
本人の勤儉が、世界で
も例のないような成長を
支えてきたと言われる。私
問を待っている。勤儉さ
で言えば、欧米や中国、
東南アジアでも日本と同
じように勤め努力家が
多い。日本とどうした
外国人の決定的な違い
は、集団主義と個人主義
日本の上には社員が公

人間尊重を理念に企業体質改善
などに取り組む中国生産性本部(会
長・松谷健一郎中国電力常任相談
役)の創立四十周年記念特別講演
会が十三日、岡山市内のホテルで
開かれた。グレゴリー・クラーク
多摩大学学長が「行政・経済改革

行政・経済改革の展望、時代を拓く新日本の構築

横並び意識捨て個人主義を

多摩大学学長
G・クラーク氏



中国生産性本部の創立40周年記念事業として開かれた特別講演会=岡山市内

社に対して運命共同体
意識を抱いている企業士
つりに勤め成果を上げ
た。日本企業の収益性
の中では、ある意味で組
織は非常に効率的とな
り、具体的に分かりやす
足らず、輸出大国とな
自覚を促す必要がある
パウル船後の長期不況
は、不良債権問題など
さまざまな要因が重な
たもの

だろが、私は岡崎が
こたえていると思う。
これからの日本経済は
バラバラに取れた構造
ていく必要がある。輸
存体質から内閣換別の
済システムに改めてい
きた。日本の製造業は
P(国民総産)の約30
%を占める。これもま
だ高すぎる。欧米先進
は、製造比率は○%前
シヤール業を例にと
と、十数年前に東京
ニールマンの月平均
業台数は約○倍だが
日本では四五百倍に
が多い。

この前の日本は、内
ス分野で最大公約数の
ネスの心算が取れな
が、例え世界的に競争
が激化しても、日本
が強化してはいる。対
性や競争が、最前線
てくるニールマンの人
工業内の生産性の高
界一だが、サービス業
の割合も加わり、自動
制なども加わり、自動
価格も保険料、国内航
源質、金融機関の手
などが高く、サービス
の発展を阻害している
しかし、若い世代中心
に合理的な消費行動が
々に見られるように
たうえ、規制緩和の流
も強まっている。



グレゴリー・クラーク一九三六年イギリス生まれ、五十七年オーストラ
リア外務省に入省、香港駐在、中国担当官などを経て七六年上野大教授、九五
年から現職。著書に「脱税される日本人」など、六一歳

すがなみしげる 岡山大学経済学部教授。一九四四年、入道奨励のN
GO組織・AMDA設立。九九年、四連のプロスガリ賞を日本人として
初受賞。医療法・アス力会理事。著書に「AMDAの掲言」など、五十七歳

頼が得られるのは、「あ
わらがる」が双方向で使
られる。パートナーシップ
しかりではないだろう。
そのためには、お互いが
「自分も社会が必要と
されている」個人の役
に立ちたい」というフラ
イドが持つ、能力を磨
できる場が求められて
そこで一緒に仕事を

る自動車販売の生産性は
低く、製造業の分野は
価格、品質の両面で中国
やインドなどの追い上げ
が激しく、製造業中心の
経済成長は危険な要素
が多い。

これからの日本は、内
務省が中心になる。サ
ス分野で最大公約数の
ネスの心算が取れな
が、例え世界的に競争
が激化しても、日本
が強化してはいる。対
性や競争が、最前線
てくるニールマンの人
工業内の生産性の高
界一だが、サービス業
の割合も加わり、自動
制なども加わり、自動
価格も保険料、国内航
源質、金融機関の手
などが高く、サービス
の発展を阻害している
しかし、若い世代中心
に合理的な消費行動が
々に見られるように
たうえ、規制緩和の流
も強まっている。

1997 (平成9) 年度 AMDA 総会報告



本年度総会が下記の日程で行われ、下記の報告事項を含む議題が全て承認されました。総会の終わりの質疑応答の時間では、会員の方からのご提案やその他の活発な意見交換がなされ、盛会のうちに会を終了させて頂くことができました。ご出席頂いた会員の方を始め、今回ご出席頂けなかった多くの会員、支援者の方々には厚く御礼申し上げます。

今後ともよりよい活動を目指して執行部、事務局ともに最善の努力をしていく所存でございます。是非とも会員の方々を始め多くの方の暖かいご理解とご支援を頂きますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

開催日程

日 時： 1997 (平成9) 年6月22日 (日) 13:00 - 15:30
場 所： アイオス五反田ビル2階会議室 (AMDA 東京オフィス所在地)
出席者数： 38名

承認事項

■議題1. 各海外プロジェクト活動報告

・継続中プロジェクト紹介

1. JICA (国際協力事業団) フィリピンターラック州母子保健プロジェクトへの専門家派遣事業 (5年計画)
2. JICA プロジェクト技術協力への参加—ザンビア共和国ルサカ市チャイナマヒル病院

・本年度新規プロジェクト紹介

1. 毎日新聞社によるウガンダ AIDS キャンペーン
2. 中国雲南省歯科プロジェクト
3. ネパール子ども病院
4. アフガニスタン公衆衛生・医療技術協力プロジェクト立ち上げ

■議題2. 会計報告 (別紙「1996 (平成8年) 度決算書」) 及び報告内容

平成8年度の収支については総額約3億6千万の支出があり、残念ながら赤字は約2千3百万円であった。支出の内運営管理費は約3千万円、事業費は約3億3千万円であった。

■議題3. NGO カレッジ及び日本 NGO・NPO 協議会について

広島県との協力により NGO カレッジを開催する予定。

日本 NGO・NPO 協議会 (JAPAN) 設立構想紹介

NPO 法案の国会での承認も予想されるなか、国際貢献と地域おこしの重要性の認識のもとにその活動を行なう地方の NGO・NPO の連絡協議会の設立により、更に国際貢献のネットワークを広げ、活動の幅を広げ、質の向上を目指す。

■議題4. AMDA 日本支部内の各都道府県支部について

支部の組織形態をどのようにするか、秋季執行部会にて詳細の再検討を予定。

■議題5. 防災訓練について

昨年同様、地方自治体「防災の日」訓練への参加を予定。—東京都、茨城県、埼玉県にて実施予定。通信機器の使用が今後の検討課題。

■議題6. 入会時の会報送付の要・不要について

入会時にどちらかを選択できるようにする。

■議題7. 新顧問・新執行部員について

新顧問 地域振興担当—加藤憲一氏 (南方圏交流センター代表)

新執行部員 ラボ・プロジェクト副代表—早川典之

AMDA 救急委員会委員長—早川達也

■議題8. AMDA 国際医療情報センター活動報告

在日外国人を対象とした保健医療に関する情報提供のサービスは全国でも他に例がない。

センター東京の有給スタッフ—6名+有給通訳70名

センター関西の有給スタッフ—2名+有給通訳20名

■議題9. ラボ・プロジェクト活動報告

定例会合の他、トレーニングプログラムや海外視察を行なう予定。

AMDA会員の検査技師により3年前に設立した当初は2名のメンバーであったが、現在は13名が登録している。

*その他報告事項及び資料紹介

- ・AMDA国際医療協力研究会について(8月を除き東京にて毎月第4木曜開催、報告者はAMDA海外派遣者及び他団体の海外派遣者等、会費(毎月)500円)
- ・AMDA Clab 関東の活動報告
- ・海外派遣者統計
- ・活動年表
- ・プロジェクト概要
- ・ボランティアさん活動記録
- ・会員数・寄付者数の推移(高額寄付含む)
- ・全日信販(AJ)AMDAカード(現在の会員数は2万人。今後3-5万人の会員増を目標。)
- ・日本高速通信(日本テレウェイ)ボランティアダイアル(今年度より開始)
- ・中国銀行ボランティア定期預金(年間60-70万円寄付頂く見込み)

◆役員(1997年7月1日現在)

●AMDA INTERNATIONAL

- 代表 菅波 茂 (菅波内科医院院長)
 事務局長 Fransico P. Flores 医師 (東京大学医学部研究生)

●AMDA JAPAN

- 代表 菅波 茂 (菅波内科医院 院長)
 副代表 小林 米幸 (小林国際クリニック 院長)
 副代表 中西 泉 (町谷原病院 院長)
 副代表 山本 秀樹 (岡山大学医学部公衆衛生学教室 助手)
 執行委員 大脇 甲哉 (町谷原病院整形外科)

- 鎌田裕十郎 (かまた医院 院長)
 岩井 くに (自治医科大学 医動物学教室 助手)
 伊藤 恵子 (横須賀共済病院 臨床検査技師)
 島津 渡 (島津歯科医院 院長)
 連 利博 (兵庫県立こども病院 外科)
 笹山 徳治 (IRD (株) 国際交流開発)
 三宅 和久 (南京中医薬大学温病学教室 留学中)
 中野 知治 (総合病院 姫路聖マリア病院 外科)
 早川 達也 (市立札幌病院救命救急センター)
 早川 典之 (日本医学技術専門学校 研究技術員)

1996(平成8)年度決算書

貸借対照表

1997年3月31日 単位:円

借方		貸方	
科目	金額	科目	金額
現金	230,516	短期借入金	119,951,000
普通預金	38,846,380	未払金	31,402,457
郵便振替	3,845,447	仮受金	101,000
外貨現預金	67,970	預り金	2,847,283
有価証券	499,800	引当金	52,725,597
未収金	125,988,207		
仮払金	10,522,980		
立替金	6,403,336		
貸付金	480,000		
機器備品財産	9,401,372		0
敷金権利金	100,000		
正味財産	10,641,329		
合計	207,027,337	合計	207,027,337

収支計算書

自1996.4.1至1997.3.31 単位:円

支出		収入	
派遣費	72,593,946	年会費	13,015,560
派遣保険料	7,493,852	補助金	141,826,762
現地活動費	109,337,894	助成金	66,377,333
現地派遣手当	33,016,396	寄付金	110,437,104
現地雇用費	1,893,688	販売収入	3,481,530
輸送費	2,587,878	雑収入	633,875
車両費	13,436,058	広告収入	212,629
通信費	21,232,432	受取利息	41,096
医療費	16,166,867	事業収入	5,139,817
事務費	3,885,768		
会費	2,804,996		
旅費交通費	6,394,886		
図書購読料	230,194		
福利厚生費	3,693,461		
給与及手当	39,957,474		
業務委託費	2,625,232		
印刷費	10,124,643		
賃借料	8,120,019		
修繕費	367,180		
雑費	1,574,508		
事業支出	2,290,500		
広告料	1,648,570		
支払会費	927,150		
租税公課	154,900	正味財産減少	23,021,994
支払利息	682,689		
減価償却費	946,519		
合計	364,187,700	合計	364,187,700

事業費と管理費の区分

自1996.4.1至1997.3.31 単位:円

事業費		管理費	
派遣費	72,593,946	派遣費	0
派遣保険料	7,493,852	派遣保険料	0
現地活動費	109,337,894	現地活動費	0
現地派遣手当	33,016,396	現地派遣手当	0
現地雇用費	1,893,688	現地雇用費	0
輸送費	2,185,563	輸送費	402,315
車両費	13,436,058	車両費	0
通信費	20,826,735	通信費	405,697
医療費	16,166,867	医療費	0
事務費	3,408,283	事務費	477,485
会費	1,628,927	会費	1,176,069
旅費交通費	2,507,651	旅費交通費	3,887,235
図書購読料	113,114	図書購読料	117,080
福利厚生費	69,900	福利厚生費	3,623,561
給与及手当	29,897,428	給与及手当	10,060,046
業務委託費	758,923	業務委託費	1,866,309
印刷費	9,704,401	印刷費	420,242
賃借料	5,290,735	賃借料	2,829,284
修繕費	302,187	修繕費	64,993
雑費	935,495	雑費	639,013
事業支出	0	事業支出	2,290,500
広告料	1,083,412	広告料	565,158
支払会費	640,000	支払会費	287,150
租税公課	200	租税公課	154,700
支払利息	0	支払利息	682,689
減価償却費	0	減価償却費	946,519
合計	333,291,655	合計	30,896,045

厳正にAMDAの会計監査を行った結果、適正に執行されているものと認めます。

平成9年6月18日

会計監事 田辺 稔

平成9年6月18日

会計監事 藤井 芳輔

1997 (平成9) 年度収支予算

自平成9年4月1日至平成10年3月31日 単位 千円

借方		貸方	
科目	金額	科目	金額
事業費	343,822	年会費	15,660
管理費	30,163	補助金	140,000
予備費	1,975	助成金	90,000
		寄付金	120,000
		販売収入	8,000
		広告収入	300
		雑収入	2,000
合計	375,960	合計	375,960

1997 (平成9) 年度事業費・管理費予算

自平成9年4月1日至平成10年3月31日 単位 千円

事業費		管理費	
科目	金額	科目	金額
渡航費	74,771	渡航費	0
派遣保険料	7,718	派遣保険料	0
現地活動費	112,618	現地活動費	0
現地派遣手当	34,006	現地派遣手当	0
現地雇用費	1,951	現地雇用費	0
輸送費	2,252	輸送費	414
車輛費	13,840	車輛費	515
通信費	21,452	通信費	417
医療費	16,652	医療費	0
備品費	1,206	備品費	515
事務消耗品費	2,172	事務消耗品費	824
記録費	624	記録費	103
会議費	1,678	会議費	1,133
旅費交通費	2,583	旅費交通費	4,005
図書購読料	116	図書購読料	121
福利厚生費	72	福利厚生費	3,732
水道光熱費	0	水道光熱費	10
給与手当	30,794	給与手当	10,362
業務委託費	824	業務委託費	1,922
印刷費	9,995	印刷費	433
賃借料	5,449	賃借料	2,914
修繕費	311	修繕費	72
雑費	963	雑費	659
広告料	1,115	広告料	582
支払会費	659	支払会費	297
租税公課	0	租税公課	160
減価償却費	0	減価償却費	974
合計	343,822	合計	30,163

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
 ベルシャ語 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（第2日目）

8月に開催する外国語による両親学級の第2日目はお産のしくみと経過、産後の過ごし方、育児についてです。1日目に出席できなかった方でも、興味をお持ちの方は是非ご参加ください。

スペイン語/ポルトガル語	8月10日（日）	クレオ大阪西
中国語	8月24日（日）	クレオ大阪南
フィリピーノ（タガログ）語	8月31日（日）	クレオ大阪西

時間：1時半～3時半
 参加料：500円（資料代）



お問い合わせ、お申し込み

（一時保育を希望される方は、その旨併せてお知らせ下さい。）

AMDA国際医療情報センター関西事務局 AMDA国際医療情報センター東京事務局
 TEL. 06-636-2333 FAX. 06-636-2340 TEL. 03-5285-8086 FAX. 03-5285-8087
 （日本語、英語、スペイン語、ポルトガル語） （中国語、フィリピーノ（タガログ）語）

1996年度会計報告

(自 1996年4月1日 至 1997年3月31日)

(単位：円)

科 目	一般会計	東京都受託会計
I 収入の部		
1.会費収入	1,356,000	
2.事業収入	3,233,400	64,632,500
3.補助金収入	2,700,000	
4.寄付金収入	2,045,190	
5.雑収入	569,417	6,829
当期収入合計	9,904,007	64,639,329
前期繰越収支差額	4,607,912	7,803,639
収入合計	14,511,919	72,442,968
II 支出の部		
1.事業費・管理費		
給料手当	4,480,630	53,070,233
法定福利費	548,959	3,456,458
福利厚生費	130,400	37,660
報酬費	42,222	122,221
会議・研修費	0	216,222
旅費交通費	892,310	3,941,260
通信費	703,970	760,249
事務・消耗品費	111,266	287,005
書籍費	61,555	465,783
水道光熱費	76,670	0
賃借料	1,448,054	70,452
交際費	0	35,210
租税公課	226,926	4,350,174
保険料	0	78,440
雑費	778,973	319,433
2.固定資産取得支出		
器具備品購入支出	969,417	0
当期支出合計	10,471,352	67,210,800
当期収支差額	▲567,345	▲2,571,471
次期繰越収支差額	4,040,567	5,232,168

以上の通り決算報告いたします。1997年5月31日 所長 小林 米幸
上記決算報告について監査した結果、適正且つ適法であることを認めます。

1997年6月6日 監事 菅波 茂

ご協力、ご援助を賜り、所長はじめ事務局一同心よりお礼申し上げます。

AMDA国際医療情報センターのあり方

もっとも多いのは外国語で診療できる医療機関を紹介してほしいというもの。これらに関しては内容をよく聞いて、センターに協力してくださるといふ関東約一五〇件、関西約一五〇件の外国語で対応可能な医療機関の中からいくつかの医療



九七年二月「地球市民フェスタ」(東京)にて外国人の医療相談を担当したAMDA国際医療情報センターの通訳とボランティア医師。後列左端が筆者。

機関を選びだして情報としてさしあげています。つきに多いのは医療・福祉制度に関する相談です。必要に応じて相談者の居住する地方自治体の担当窓口にお問い合わせするなどして正確な情報を提供できるように努力しています。

この一、二年目立つのは外国人患者を抱える医療機関からの電話通訳の依頼です。本来の業務ではありませんが時間の許す範囲で引き受けています。また医師・看護婦を対象に外国人患者のスムーズな受け入れに関するセミナー、シンポジウムの開催や、エイズ予防財団の外国人研究者招聘事業により日本の看護婦免許を有するタイ人看護婦をバンコックから呼んで医療機関の要請のもとにタイ人エイズ患者の告知、カウンセリングを行うといったプロジェクトも実行しています。

スタッフはフルタイムの有給事務局員が八名、有給通訳が約七〇名、全くのボランティアの事務担当者、通訳が計二〇名です。ボランティア団体とはいえ、セ

ンターのように毎日決まった仕事量をこなすには有給で雇用する核になる人材がどうしても必要です。ただし所長の私と副所長の中西泉氏(昭47医)は無給です。

このような組織を運営していくには経営的感覚が求められます。単に社会から寄付金を募るのではなく、組織そのものが運営のために自助努力をすることが大切なのです。この点、所長、副所長が医療機関の経営者であることが有利に働いているようです。センターでは医療の現場で使用できる十一カ国語対応診察補助票や九カ国語対応服薬指導などを作成し、販売した費用などを活動資金の一部としています。費用調達の苦労は毎年毎年続いています。

バブルははかなくはじけ、急増し続けた外国人の数もここへきて頭打ちになったようですが決して減少しているわけではありません。大都会から町へ村へと散っていっただけのことです。私のクリニックやセンターの役割は当分は減少する気配はありません。

人も同様に受け入れるというのが私の方針です。外国人を差別することもないかわりに、日本人に対して逆差別になるような特別なサービスはしないということです。

開業してまもなくあることが私の頭を悩まし始めました。それは診療中に突然かかってくる外国人からの電話でした。多い日は一日十件近くの医療相談電話がかかってきたのです。内容は病気の相談から医療制度の相談まで、中には十分以上話し続ける人も出る始末で一時、クリニックの電話がパンクするほどでした。このままでは患者の皆さんにも迷惑をおかけすると思い、善後策を考えました。

当時、医療機関での未払いに代表されるような外国人をめぐる医療問題がクローズアップされ始めたころでした。これらのトラブル一件一件をよく検討してみると、外国人や受け入れ医療機関側の双方が外国人にも適用される医療福祉制度についてあまりよく知らないことが、ことをより深刻にしているのではないか

という結論に達しました。外国人に外国語で日本の医療福祉制度、医療システムや病院案内を行う専門の機関があれば私のクリニックへの医療相談電話も減り、外国人にまつわる医療問題も相当数が未然に防ぐことができるのではないかと。このように考え、私が副代表を務めている医療専門のボランティア団体AMDA日本支部の執行部会で外国人のための電話相談機関の設立を提案しました。AMDA（アムダ）は岡山市に本部を置く国連登録国際緊急救援NGOであり、アジアを中心に十八カ国に支部を持ち、アジア、アフリカ、旧東欧などの難民キャンプを中心に現在も活動しています。私の提案に対して百万円を寄付してくださった会員が六人おり、この六百万円で平成三年四月、東京・世田谷のワンルームマンションの一室でAMDA国際医療情報センターは産声をあげました。

AMDA国際医療情報センター（以下センターと略）の活動の根本思想は福祉先生の実学の実践です。今、私たちが何を

をすることが外国人や医療の現場にとって意義のあることなのか。ニーズを適切に把握し、実行に移すことができなければこのような組織の存在もいずれば無意味な自己満足に終わってしまいます。

平成四年十二月からは東京都衛生局および(財)東京都健康推進財団の外国人関連事業を委託事業として受けるとともにオフィスを新宿に移転。さらに平成五年十二月に関西新空港開港を控え、外国人居住者の増加が見込まれる関西地区を対象とした同センター関西オフィスを大阪に開設して現在に至っています。センターの主な業務は外国人からの、または外国人に関する電話医療・医事相談です。東京オフィスでは英語、スペイン語、韓国語、中国語、タイ語で週五日、ポルトガル語で週二日、フィリピン語、ペルシャ語で週二日、いずれも朝九時より夕方時まで、関西センターでは英語、スペイン語、中国語を中心に対応しています。昨年度の相談件数は東京センター三、四〇九件、関西センター九七七件でした。

京語、広東語、潮州語、カンボジア語、ベトナム語の通訳サービスを受けることができます。これを担当しているのは小児科医の妻、中国系カンボジア人の通訳、日本の免許を持っている中国系カンボジア人看護婦そして院長である私です。この他スペイン語やタイ語にも十分とは言えないのですが何とか対応することができま

きます。

平成九年三月までに診察をした外国人患者は四十六カ国延べ一三、六三〇人にもなります。国籍別にみると断トツに多いのがベトナム、ペルー、カンボジア、フィリピン、タイ、アルゼンチンで七・四・五%を占め、つぎに続くドミニカ、ブラジル、ラオス、スリランカ、中国、アメリカを加えると実に九二・四%となります。中には同じ小田急江ノ島線沿いで近いのか、塾の湘南藤沢キャンパスの教員やその家族の方もいらっしやいます。一カ月間の外国人患者数は約一五〇から二〇〇人程度でクリニック全体の患者数の一〇から一五%に相当します。ま

た外国人患者の八六・一%は何らかの交通手段で三十分以内の所に居住している方々であり、この内容は地域医療と呼ぶにふさわしいのではないかと考えています。

ここまで至る道も決して平坦ではなく毎日が勉強でした。外国人といっても話す言葉、日本における在留資格、宗教、社会常識、特に医療に関する風俗・習慣などがそれぞれ異なるのですから。もっとも心を配るのは診療の進め方です。患者が支払いうる範囲でベストを尽くしたい。そのためにはどうしたらよいか、常にそのことを考えていますが、一人一人の背景と病気が異なるのでマニュアルが作りにくい状況にあります。よくお話しあいをして、いわゆるインフォームド・コンセントを徹底させるしか方法はありませ

ん。

次に悩むのは専門医を紹介すべきか否かという判断です。健康保険を持っていない方に関しては全く同じ診療内容でも地域の公立病院よりも私のクリニックの

方が安い費用ですむという現実があります。また言葉の問題から私のところで診てほしいという人も少なくありません。このような人々はなるべく拝見するようにしていますが、逆に専門的治療が遅れて病状悪化などの迷惑をかけてはいけません。

いろいろな誤解されることもありま

す。開業当初は「日本人ですが診ていただけますか」というお電話も随分いただきました。都内ならともかく、私鉄で約一時間も離れた神奈川の一地方都市に国際クリニックがあるのですから、日本人の方々が不思議に思われるのも無理はありません。「外国人ばかりをひいきして」というようなニュアンスのことを言われることもあります。これは心外なことです。私は外国人だけを特別に扱うつもりはありません。外国人は言葉のハンディキヤップを抱えていることが多いので、それに関するサービスをしているだけであり、この点を除けば外国人も日本

ergo sum

国際化の時代の医療

ゆき 幸
よね 米
ばやし 林
こ 小

(医療法人社団小林国際クリニック院長・
AMD A国際医療情報センター所長・塾員)

日本には現在一三〇万人を越える外国人が外国人登録をして暮らしています。このうち、医療機関を受診する外国人は、年々増加しています。医療機関は、外国人の増加に対応するため、国際化の時代を迎えています。医療機関は、外国人の増加に対応するため、国際化の時代を迎えています。医療機関は、外国人の増加に対応するため、国際化の時代を迎えています。



開業など考えたこともなく、ひたすら第一線病院で臨床専門医への道歩んで来た私でしたが、近在のインドシナ難民定住促進センターの嘱託医を兼任し、彼らの健康問題に深くかかわるようになって少しずつ気付いたことがあります。それは日本語を理解できない人々にとって適切な医療を受けることがいかにむずかしいかということ。言葉が通じないゆえに簡単な病気が面倒なことになってしまったなどという事例は枚挙にいとまがありません。

好むと好まないにかかわらず、日本の国際化は進んでいるのです。地域の国際化は世の流れという世論がある一方、地域行政レベルでみると彼らを地域住民として受け入れるための提言は活発に行われているものの具体的対策・対応が何ら実行されていらないというのが私の印象でした。これだけ多くの外国人が地域住民として生活しているのですから、彼らを地域住民として日本人同様に受け入れる医療機関があっても当然ではないか。このような医療機関を設立し、地域医療に尽くすことが私の天職ではないか。そう考えてから四カ月、平成二年一月に勤務していた公立病院からほど近い所に通訳付きの小林国際クリニックを開業しました。

開業準備中の思い出といえば近隣にお住まいの方から「難民などという人達がうろつくと治安が悪くなるのでやめてほしい」という匿名のお手紙を二通いただいたことでした。しかしあれから七年、今のトラブールもなく過ごすことができました。クリニックでは英語、韓国語、北

神戸生まれ。1966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AMDAの医師として緊急支援に参加。1993年より現在までAMDA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」「現代生命論研究」「生命倫理を学ぶ人のために」など。



宮地 尚子

みやじ なおこ

予定なので、医療費が高額になると思っが、このようなケースについてどう対応すればいいか、何か知っていることがあれば教えてください」といったものだ。

おもしろいのは、外国人の相談を聞いてみると、日本の医療の問題が浮き彫りになってくることである。「背骨に問題があるため、注射を打たれた。副作用は出ないと言われたのに、帰宅後しんどくなった。医師は英語を話すが、ちゃんとコミュニケーションがとれていないと感じ、今までの治療も正しいものかどうか不安である」といった相談である。この他にも「薬の名前がわからない」「いつまで通院すればいいのかわからない」「先生が話をちゃんと聞いてくれない」「ちゃんと診断されているのか不安」など、日本人の患者が不満に思いながら

も仕方ないとあきらめてきた問題が、きっかけ外国人によって指摘されている。

生きた国際協力というのは、援助する側にもいろいろなものが跳ね返ってきて、自分たちの居ずまいを正させるものだと、このことを実感として感じる。

● 地球規模の想像力を持っていれば ●

私自身の活動としては、この他に大学での教育・研究も、国際協力に関わるものだ。先日、他の大学の国際保健のコースで、「開発途上国の女性の健康」という講義をした。女性の男性に対する人口比率が普通より少ない国がいくつかあって、世界で一億人の女性が「いなくなっている (Missing)」と計算できること、その原因としては、女児の選択的中絶や殺害、栄養摂取の男女差、病気になる時の処置の男女差、危険な中絶や妊娠・出産に伴う死亡などがあることなどを、資料を交えて話した。講義の最後に感想を書いてもらったのだが、現状を知ってショックだったというものから、国際経済との関わりなど鋭い指摘をするものまでレベルはさまざまながら、大いに刺激を受けた様子が見られた。中には「女性でも

国際協力に関わることができるんですね」といった感想もあり（ついでに着ている服を誉めてくれた学生もいた）、ロールモデルとしても少しは役立ったかな、と思っっている。

中満さん言うところの「アドレナリン」の上がる場所になくても、テレビのニュースに取り上げられるような場所になくても、「国際協力」は可能だと私は思っている。要は、地球規模の想像力を持ちながら活動すること、アンテナを鋭くしておくことである。地球環境問題が、一人一人が毎日の生活方法を変えなければ解決しないように、国際協力は、自分の日常生活の中で出会う隣人と協力し合うことからしか、始まらない。

国際協力が、工藤さんの言うように、人間が高等動物であるかどうかの試金石であり、中満さんの言うように、国際責任分担であるということは、そういうことではないだろうか。

● ● ●
このコーナーは、今回の筆者、中満泉（UNHCR ジュネーブ本部政策局局長専任補佐官、四月より国連本部に転勤）、工藤絵理（WFPローマ本部リソース・オフィサー）の三人が交代で執筆します。

リレー・エッセイ

国際協力の現場から④

宮地尚子 (みやじ なおこ)

■AMDA国際医療情報センター関西代表、医師

「現場」である

難民・飢餓・病気など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支える力はいったい何なのだろう

日本も国際協力の

ジュネーブ、ローマと、華やかな「現場」の報告から一転して、また日本の見慣れた風景である。といっても、国際協力の現場と云うと、紛争地であったり難民キャンプであったり、ゆったり文化的な生活がでないような状況をイメージする人が多いだろうから、ジュネーブやローマも人によっては「現場」とはみなさないかもしれない。今回私は、国際協力の「現場」としての「日本」について考えてみたいと思う。言いたいことは、日本も国際協力の立派な「現場」である、ということである。良い見本かどうかはわからないが、一つの例という意味で、私が現在している活動を紹介しよう。

- 浮き彫りになる日本の医療問題

前に紹介したように、わたしはAMDAという医療分野の国際協力をめざすNGO

団体のメンバーである。AMDAの活動の重要な柱の一つとして、海外での災害救助活動などの他に、国内に住む外国人への医療援助活動というものがある。具体的にはAMDA国際医療情報センターという組織を東京と大阪に置き、外国人からの相談に電話で対応している。センター東京は設立して六年、センター関西は三年を超え、それぞれ相談の延べ件数は一万三九四件と三二四二件に上っている。私はセンター関西のほうの代表をしている。

電話相談といっても、直接そこに医者が常駐して、問題を解決するというわけではない。外国人が持つさまざまな医療問題に対して、適切な医療機関を紹介したり、日本の医療福祉制度を説明するなどの「情報の提供」を行なっているのだ。要は、外国人と医療機関の橋渡し、または外国人支援

団体などとのネットワーキングである。相談はいろいろな国の言葉でかかってくるから、各国語の通訳ボランティアの人たちが活動を支えてくれている。

たとえば、最近ではこんなケースがあった。仕事上の事故で脳を挫傷し足を骨折し、入院中のアラビア語圏出身の男性が、言葉が通じないせいか夜に痛がったり精神的に不安定になったりするので、転院してもらうか、英語かアラビア語のできる人に夜付き添ってほしいと病院から言われているというものだ。この場合は、アラビア語の話せる医師のいる病院と、外国語大学の学生ボランティア・グループを紹介し、事態は好転したようだ。

医療機関側からの相談もある。たとえば「国籍性別不明で超過滞在中の患者さんが転院してくるようになってきている。手術をする

日本における臨床医家のための熱帯病診療について

—特にマラリアを中心としたインターネット活用—

Consultation of Tropical Disease for Clinician in Japan
Special Utilization of Internet for Malaria

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学教室

楽 得 康 之

はじめに

近年、交通手段のめざましい発達、とりわけ航空機の発達は、人々の国境を越えての移動を頻繁かつ容易なものとした。

加えて、円高による企業の海外投資、空前の海外旅行ブーム等により、日本人の年間海外渡航者数は、1996年度は遂に1600万人を越え、2000年に迫る勢いである。

その結果、寄生虫、AIDS等を含めた熱帯感染症(Tropical Infectious Disease)が、思いがけない時に、またはこれまで想像できなかった場所で我々を脅かすようになってきた。1996年の大阪府堺市のO-157、埼玉県のクリプトスポリジウムの集団発生はまだ記憶に新しい。これらは総括して、熱帯医学(Tropical Medicine)、旅行医学(Travel Medicine)におけるEmerging and Re-emerging Infectious Diseasesと言われる。

なかでもマラリアはいわゆる旅行下痢症(Traveler's Diarrhea)と並んで最も頻度が高い輸入感染症であり、今日の自然・社会環境の変化が、今までマラリアが沈静化していた地域に再び流行をもたらすようになってきた。これは地球の温暖化、大規模な自然災害、道路やダム建設や開発事業による自然破壊、難民・移民による人口移動、村落の都市化等が要因である。

例を挙げると、1996年の春にアフリカのジンバブエ国では100万人以上が感染したマラリアの大流行

が起こり、数千人が熱帯熱マラリア(*Plasmodium falciparum*)の脳性マラリア(Cerebral Malaria)で死亡した。その原因として、この国は長い間マラリアの流行がなく、人々がマラリアに対して関心が薄れていたところに、例年になく雨量が多く、マラリア原虫が寄生するハマダラカが多数発生したことが考えられる。最近では、これと同様のマラリア流行が世界各地で発生している。

日本においても、文頭で述べた国際化の影響により、年間約120人のマラリア患者が報告されており、今後も増加するものと予測される。特に注目すべき点は、我が国は先進諸国の中でも、悪性マラリア(Malignant Malaria)といわれる熱帯熱マラリアによる死亡率が、他の先進諸国に比べて増加していることである。

このことは我が国では、①マラリアの正確な診断と適切な治療ができる医師が少ないこと、特にインターネットを利用した熱帯医学・旅行医学の知識を得ていないこと、②抗マラリア剤の流通経路が複雑なことが主たる原因でマラリアが重症化するからである。

I. 開業医・勤務医の重要性

日本国内のマラリアは根絶されているので、国内で発生するマラリアはすべて海外で感染した輸入マラリア(Import Malaria)である。従って、国内のマラリア対策は、最初の診療機関の医師が、正確な診断を下し、適切な治療を行うことに尽きる。

現在の日本においては、マラリア流行国で常時行われている媒介蚊対策 (Vector Control) を中心としたマラリア対策を施行することは全く必要がない。マラリアの三大徴候 (Trias) は発熱 (Fever)、脾腫 (Splenomegaly)、貧血 (Anemia) であり、熱型は乱れることが多いが、マラリア罹患患者の必発症状は発熱である。発熱した場合、患者は大学病院を直接訪れることは稀で、医院、診療所等で受診することが多い。

この事実は、第一線の開業医、勤務医がマラリアに対する正しい知識を身に付けておかなければならないことを意味している。発熱患者はあまり専門に拘ることなく、先ず最初に掛かり付けの医師を頼って来院する場合が多いので、例えば、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科等の専門を掲げて開業している医師にとってもマラリアの知識は大切である。

II. 詳細な問診の必要性

診療機関に発熱患者が来院した場合、先ず最近の海外滞在歴、海外渡航歴を聴取する。その際には、具体的に途中立ち寄った空港を含めて、マラリア流行地に短時間でも滞在したことがあるか否か、それは都市部、山岳部、国境地帯なのか、国名だけでなく、滞在した場所、期間を丁寧に聴取しなければならない。なぜならば、過去にインドの空港で給油中に紛れ込んだハマダラカにより熱帯熱マラリアに感染し、死亡した例があるからである。場合によってはパスポートを持参してもらうことが必要となることもある。

患者の渡航先についての正しい情報を得るためには、インターネット等の情報で、どの地域にどんな型のマラリアが多いか、薬剤耐性マラリア蚊は存在するか否かを検索することがマラリアに対処する上で必要不可欠である。

III. 診断の手順

発熱患者にマラリアの疑いがあると診断した場合、薄層血液塗抹標本を自ら作成する。薄層血液塗抹法 (Thin Film) は耳朶または指頭から血液1滴をスライドガラスの一端に採り、他のスライドガラスまたはカバーガラスで血液を塗抹する。乾燥後メタノールで約5分間固定し同様にギムザ染色を30分行う。もし、顕微鏡診断や手技に不安があるなら、メタノール固定まで行った標本を大学の熱帯医学教

室、医動物学教室、寄生虫学教室に依頼し、染色および顕微鏡診断を委託することを薦めたい。標本は数枚用意するのがよい。アフリカの一部で行われているマラリア用の Field's Rapid Stain もあるが、日本においては基本は薄層ギムザ染色血液塗抹法標本の顕微鏡観察でなければならない。

マラリアに関しては正確な診断に基づいて、適切な治療が必要であることはいまでもない。発熱患者に対して抗生物質、解熱剤、消炎鎮痛剤を投与し様子をみるという無方針の薬剤投与は、ことマラリアに関しては決してあってはならない。なぜならば、熱帯熱マラリアは、発熱後5日以内に適切な治療を行わなければ、50%の確率で死亡すると言われていいる。抗生物質、解熱剤、消炎鎮痛剤が無効のため、熱帯熱マラリアが短期間に悪化し、時として取り返しのつかない事態を招くことが実際に起こっている。後に医療訴訟のような不幸な結果を招かないためにも、常日頃よりマラリアのことを頭の片隅に止めておくことが望まれる。

IV. 診療で陥る問題点

実際の診療で開業医・勤務医が陥る問題点として以下のことが挙げられる。①マラリア患者を今までに診察したことがないための不安②薄層血液塗抹標本、ギムザ染色の手技の未熟③顕微鏡診断時、4型あるマラリアの判別、Stageが分からない④マラリア予防薬、治療薬の入手法、使用法が分からない等である。

これらの問題点を解決するために、一番よい方法は「人に聞く」ということである。つまり、専門家に電話、FAX、もしくはインターネットのメーリングディスカッションで尋ねることである。

V. インターネットの効用

このような状況の中で、熱帯感染症に対する正確な診断、適切な治療を行うために、熱帯感染症の世界的規模で動向の最新情報を必要時、誰でも24時間 (24Hours-7Days) 入手することで、また熱帯医学専門家への相談が容易に可能な社会的システム作りが求められている。第一線の医療関係者にとっては、それらの情報を迅速に入手し、診療に活かすことが重要な課題である。

インターネットを利用した情報伝達は、情報の速さ、量ともに今までのそれと比較すると格段に優れ

ており、これを利用した医療情報の伝達は急速に進歩してきている。また近年、老若男女を問わず、あらゆる分野でインターネットの利用者が急増している。

そこで1996年12月現在、マラリアを中心とした熱帯感染症の最新動向を入手できるインターネット情報（ホームページ）を紹介する。しかし、医療情報は常にUp-to-Dateでなければならず、ホームページで得た情報は参考範囲に過ぎないと考えなければならない。従って、医療関係者は常に最新情報を探り、相互に情報交換する努力を怠ってはならない。以下、実際のインターネットによるホームページのアドレスを示す。

1) 日本寄生虫学会 (JSP)

(Japanese Society of Parasitology)

<http://crew.med.uoeh-u.ac.jp/~parasite/>

日本寄生虫学会の公式のホームページ。寄生虫疾患の相談も受け付けている。

2) 海外勤務健康管理センター (JOHAC)

(Japan Overseas Health Administration Center)

<http://super.win.or.jp/~johac/>

海外日本人会の健康診断日程等が分かる。

3) マラリア情報ネットワーク

<http://malaria.himeji-du.ac.jp/IPublic/malaria-net-j/home.html>

海外渡航者のための医療情報サービス。WHO発行のInternational Travel and Health (海外旅行と健康) の日本語訳はここで見る事ができる。

4) 国立予防衛生研究所 (NIH, Japan)

(National Institute of Health, Japan)

<http://www.nih.go.jp/yoken/index.html>

病原微生物検出情報「月報」の一部が英語版で公開されている。現在、日本語版も検討中。

5) 国際協力事業団 (JICA)

(Japan International Cooperation Agency)

<http://jica.ific.or.jp/>

日本政府開発援助 (ODA) の実施機関として開発途上国の健全な社会・経済発展のため、様々な協力活動を展開している JICA の公式ホームページ。JICA 活動の多方面における情報を入手可能。

6) The American Society of Parasitologists

<http://www-museum.unl.edu/asp-image/aspjava.html>

米国寄生虫学会公式のホームページ。(英語版)

7) World Health Organization WWW Home Page

<http://www.who.ch/>

世界保健機構 (WHO) 公式ホームページ。WER (Weekly Epidemiological Report) はここから取り出して印刷可能。

8) CDC Home Page

<http://www.cdc.gov/>

米国伝染病予防センター (CDC) のホームページ。米国 CDC が一般向けに公開している海外旅行者向けの疾病情報、海外旅行時の健康に関する諸注意、予防注射の必要性、地域別の疾病の危険度等、有用な情報が多い。

同様に CDC 発行の MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) や Emerging and Re-emerging Infectious Diseases 等はこのホームページから取り出して印刷可能。

*米国アトランタにある CDC の情報提供

米国アトランタにある CDC には常時電話、Fax、インターネット等により、特に開発途上国における旅行上の問題について情報を提供してくれるサービスがある。例えば、CDC FAX INFORMATION SERVICE INTERNATIONAL TRAVEL DIRECTORY ではまず、404-332-4565 で CDC FAX SERVICE を呼び出す。以後は指示に従い、希望の情報を6桁の番号で入力する。詳細は CDC から情報を入手するとよい。年間40万件、100万ページに及ぶ FAX 情報を送っている。

9) ASTMH-American Society for Tropical Medicine and Hygiene

<http://members.aol.com/astmhweb/index.html>

米国熱帯医学会 (ASTMH) 公式ホームページ。全米の Travel Medicine 専門医に直接アクセスできる。

10) Outbreak

<http://www.outbreak.org/cgi-unreg/dynaserve.exe/index.html>

1995年のアフリカのザイール国におけるエボラ出血熱流行を契機に作製されたホームページ。

Emerging and Re-emerging Infectious Diseases に関する情報も取得できる。

11) Malaria Database

<http://www.wehi.edu.au/biology/malaria/who.html>

Walter Elisa Hall (Australia) から発信されるホームページで、主に熱帯医学専門家を対象としている。一般向きではない。

12) Malaria Antigen Database

<http://ben.vub.ac.be/malaria/mad.html>

マラリアワクチン研究家のためのホームページ。

13) Entomology Index of Internet Resources

<http://www.public.iastate.edu/~entomology/ResourceList.html>

主に熱帯感染症の媒介する昆虫学 (Entomology) のホームページ。

14) Malaria (WHO/CTD)

<http://www.who.ch/programmes/ctd/diseases/mala/malamain.htm>

世界保健機構 (WHO) によって特定熱帯病と指定されている疾病に関する基礎的な知識と世界の現況等が www で提供されているホームページ。

*これらのホームページは医療関係者以外の一般の人も見ることができ、著作権の問題、例えば、これらをコピーして配布することは可能か否か等については、現在のところ未解決である。この問題に関して、第14回国際熱帯医学・マラリア大会 (長崎) の Travel Medicine セッションにおいても、活発に討議されたことを付け加えておく。

また、海外渡航者等が熱帯感染症が心配される地域に赴く際、そこにどのような病気があるか、或いは海外から帰国した人が発熱を訴え来院した際、何を考えなければならないか、このような疑問に対して、国名または地域名を入力すると、地図、主な感染症、その治療法、マラリアがある地域ではクロロキン等の薬剤感受性の有無、その他情報が数秒間で画面に示されるソフトウェアが海外では数社から発売されている。その代表的なものとして、Gideon (イスラエルと米国)、TRAVEL CARE™、TRAVAX™ 等がある。

尚、コンピューターの機種は Windows 95 が走る機種ならば充分である。しかし、米国医療関係者にはマッキントッシュ・コンピューターが主流となっ

ている。

熱帯医学を専門としている者では、どの地域にどのような病気があるか等はほぼ把握しているが、初心者または専門外の者が同様に診断を下すことは、非常に困難極まりない。それを日本で第一線の開業医、勤務医がコンピューターに国名、患者の症状等を入力するだけで、病名、治療法が簡単に得られるのは画期的である。私が使用したところ国名、症状を入力しただけで、80~90%正確な診断が得られた。

またインターネット・ホームページの現状は英語版が日本語版に比べて、格段に優れており、情報量においても大変豊富である。英語版ホームページを利用するために、かなりの英語力を要求されるのが実情であるが、日本での医療情報入手は私が記載した1)~4)の日本版ホームページからの情報で充分だと思われる。

おわりに

これまでにも述べたように、インターネットの長所は、国や組織の枠を超え、世界中に広くつながっていること、比較的便利かつ迅速に情報を入手できることである。

しかし、インターネットが手紙、電話、Faxに全く取って変わるというものではない。どんなにインターネットの通信網が発達しても手紙で伝えたいことがあるだろうし、相手の声が聞け、その場で反応が分かる電話の良さもある。電話する勇気がない時や手紙では重く、堅苦しく感じる時ならば、Faxを利用すればよいであろう。

これらのことを考慮した上で、インターネットを医療に活用することが望ましい。今後の医療はますますボーダレス化が進み、戸惑うことも多くなるであろうが、インターネット活用が最良の道標となるものと思われる。

この原稿を執筆するにあたり①第14回国際熱帯医学・マラリア学会 (長崎・1996年11月17日~22日) ②第5回国際医療協力シンポジウム (東京・1996年11月25日) において、数多くのセッションやパネルディスカッション等に参加し、それらを参考に私なりにまとめた。御指導下さった熱帯医学専門家諸先生方に深謝致します。

JICA 専門家派遣前研修へのおすすめ

妹尾 美樹

JICAと地方自治体である新潟県とAMDAの協力プロジェクトとして始まる、ザンビアプライマリーヘルスプロジェクトを皆さんはご存じでしょうか？

国、地方自治体、NGOの3つが、プロジェクトの立案の段階から協力してプロジェクトを実施する初めてのケースといえ、注目されているプロジェクトです。

そのプロジェクトに保健教育担当として派遣されることとなり、この度専門家派遣前研修を5週間に渡り受講しました。NGOのレベルでは派遣前研修の必要性は認識していても、実際に実施するのはかなり難しく、簡単なオリエンテーションだけで派遣しているのが現状です。JICAが年間を通して8回実施しているこの研修について、簡単に紹介したいと思います。

まず5週間の研修の内、初めの2週間は一般研修、残りの3週間は語学研修になっています。一般研修の内容は名前の通り一般的なもので、海外での生活や仕事の上での注意点やアドバイス、JICA、ODAの歴史や現状、異文化への適応、専門家の役割やケーススタディ等、その後半から各派遣国毎に任国事情を受講し、派遣国の歴史、現状から生活状況など、ざっくりばらんにその国から帰国された方と話せる機会が設けられています。また、各自の選択によって受講できる選択科目があり、コンピューター、救急法、ビデオ、OHP、プレゼンテーション等の中から組み合わせて興味のある講義をとれるシステムになっています。わたしはコンピューター、OHP、プレゼンテーションの3つを受講しましたが、中でもOHPやプレゼンテーションは有意義な内容でした。

OHPの場合、いろいろ工夫した使い方、発表方法、インパクトの与え方等を理論と実践をおり混ぜながら学びます。プレゼンテーションも同様に効果的なプレゼンテーション方法を学び、最後に各自が10分間のプレゼンテーションを行いお互いを評価しあいます。プレゼンテーションの苦手な日本人には良い機会です。この様にして一般研修は進められています。確かに一般研修も必要と思われるポイントが盛り込まれていて内容の濃いものでしたが、私が自信をもって紹介するのは残りの語学研修です。これは英語だけでなくスペイン語、タイ語、ポルトガル語などの各派遣国に応じてクラスが分かれています。私の場合ザンビアは英語圏なので英語のクラスを受講しました。まず能力別にクラスが編成され、1クラス5～10名ほどに分かれます。講師は日本人、ネイティブスピーカーのミックスですが、内容が驚くほど素晴らしい。何がそんなに素晴らしいかというと、日本人の弱点とされるポイントがこれでもか、これでもか、というくらい盛り込まれているのです。カリキュラムを簡単に紹介しますと、論文の組み立て方、文法、プロポーザル、スピーチ、プレゼンテーション、ディスカッション、交渉と分かれています。各々を簡単に説明しましょう。論文の組み立て方は英語の論文を書く上でのポイントや短文、長文の組み立て方を理論的に学び、限られた時間内に論文を書く練習を行います。文法は日本人特有の間違いを例に挙げブラッシュアッ

プをはかります。プロポーザルはカバーレター、紹介、現状、問題点、解決策、結論の流れを一つずつ学びながら、グループワークで一つのプロポーザルを完成します。最後にそのプロポーザルを発表し意見交換をします。スピーチは各自が派遣国での歓迎会におけるスピーチを考え、実際にスピーチを行い評価を受けます。プレゼンテーションは実際に発表するまでの構想の組み立て方、効果的なマテリアルの工夫を学び、最後に各自自由なトピックを選んで30分の英語のプレゼンテーションを行い評価をうけます。(ちなみに私のトピックは"The advantages and disadvantages of Japanese NGOs"でした)。ディスカッションは一つの話題をグループワークで要約したり、意見交換をします。交渉はテキストに挙げられている派遣国先での問題点について2者の立場に分かれ実際に交渉を進めていきます。これがさすがに歴史の長いJICAのテキストだけあって、実際に起こった問題が記載されておりリアルです。例えばローカルスタッフとJICA専門家の給料の大差がもともと関係が悪くなったり、時間外の仕事に対するローカルスタッフのクレームであったりと臨場感溢れる交渉が経験できます。日本語で受講しても内容の濃いものだと思いますが、それを全て英語でするので、まさに派遣先で役立つ内容になっています。多分これだけの内容を効果的に短期間で学べる場所はJICAしかないでしょう。(私はけっしてJICAから宣伝を頼まれた訳ではない) こういう内容を学びたい方にはお薦めです。勿論初心者レベルもあります。この語学研修はNGOメンバーも受け入れ可能で受講料なしでOK! だそうです。年間通じて8回開講されており、5週間、1日6時間と少々ハードかもしれませんが、特に海外経験があってコーディネーターなどをされる方にはピッタリのコースではないでしょうか!! 場所は勿論、東京で市ヶ谷のJICA国際協力研修所で行われます。地方の方には宿泊費が自己負担になりますので少し難しいですが、研修だけでなく東京での生活も満喫できる特典が付いています。私は5週間で都内のデパートを隅から隅まで歩き廻り、買い物女になったり(新宿高島屋がお薦めです!)、あのドラマ「踊る大捜査線」の舞台になった最近流行りのお台場へ行って列に並んでフジテレビの球体望遠台に上がったり、地方には来ない洋画を見たり、サントリーホールでコンサートを聞いたりとても楽しい5週間でした。もしこの研修に興味のある方がいらっしゃいましたら、AMDA東京オフィスにご連絡下さい。また受講者が色々な分野の方なので、そういった交友も楽しいものです。私のクラスには製紙関係のお仕事で特許をいくつもお持ちの私の2倍以上生きて来られた大先輩を初め、研修中のカラオケ友達だった電話通信と大蔵省の方々、電力発電専門で海中のシステムにクラゲが引っかかりその対策を教えて下さった方、私はずっと独身だと思い込んでいたのに実際はアメリカ人の旦那様をお持ちの教育関係の方、スリランカに6~7年滞在されていて今回はガーナに行かれる方、同じ看護婦さんで看護教育に携わっているスリランカの言葉がペラペラの方、ケニアで飛行機の免許をお持ちの18年以上海外生活をされている方等々、、、日本ではなかなかお目にかかれない方々と会える良い機会でもありました。

..... タンザニアの思い出

老人保健施設 すこやか苑

作業療法士 奥田真由美

私は1993年4月より96年8月までアフリカのタンザニアに青年海外協力隊員として赴任していました。任地はタンザニアの大都ダルエスサラームの大学病院で、3代目の日本人OT（作業療法士）でした。この国にOTはいないので、RPT（理学療法士）に技術を伝えるということで赴任しました。主な患者層はCVA（脳血管障害）後遺症、整形外科疾患、CP（脳性マヒ）などで、対象年齢層は新生児から老人まで様々でした。最初のうちは、言葉も文化も違うこの現場をどうやって乗り切ろうか、それだけを考え続けた日々でした。やっとなれて、スムーズに動けるようになったら任期が終わってしまいました。OTという新しい治療概念がたった2、3年の個人の努力で根付くものではありませんが、任期終了間近に私にとって忘れられない出来事がありました。私の任期の最初の頃からの患者さんに、片麻痺と痴呆症状を呈していた神父がいました。彼はいつも同じシスターに連れられてPTとOTの訓練を受けにいられていました。彼の状態は慢性期にさしかかっていたので、身体面についてはそれほど大きな変化は見られませんでした。精神面では痴呆症状がなくなり、ふつうに意志疎通が出来るようになりました。一度在宅の様子を見るべく彼等が住んでいた教会施設を訪ねたのが縁で、幾度か個人的に遊びに行きましたが、ほかで転地療養をすることとなり、ふつりと消息が分からなくなってしまいました。ある日何気なく新聞を読んでいると、社会面の片隅に彼の名前を見つけたので、詳しく読んでみたら訃報でした。私はクリスチャンではないので知らなかったのですが、彼はタンザニアでは高名な人物だったようです。彼の死を悼み、いつも訓練に付き添っていたシスターに手紙を書くと、しばらくして彼女が病院に私を訪ねてきました。時間をかけて相談したいことがあるということで、一般のタンザニア人が個人的相談を持ちかけて来るときは、ほぼ90%借金の申込みという事が多いので、私はちょっと警戒しながら彼女の用件を聞きました。すると彼女は「私はOTになりたい。どうすればいいのかわからない。」と言うではありませんか！驚いて詳細を聞くと、ずっと神父の介護に献身的にあたったので、その態度を教会に評価され、医療機関に行くための奨励金を出してもらえたことになったと話してくれました。しかしタンザニアには養護学校がないのでPTの学校を薦めると、「自分は手芸などが好きなので、活動を使うOTの仕事をしたい。」と言うのです。隣国のケニアにはあるので、教会に問い合わせることにしてその日は別れました。私は借金の申込みと勘違いしたことを恥じつつケニアの学校に資料請求をしました。しかしここはアフリカ、待てど暮らせど返事はありません。任期終了日は近づくと焦っていると、彼女が再びやってきました。少し暗い顔で、教会側は問題ないけれど、直接の上司が彼女を妬んで妨害工作をするため、すんなり話が進まないと言っていました。タンザニアは基本的には相互扶助の社会なのですが、お互い妬みあって足

を引っ張り合うドロドロとした一面も合わせ持っています。彼女もその沼にはまってもがいているようでした。それでも「是非学びたい」と大変前向きでした。しかし、彼女の学歴を聞いて今度は私が暗い気持ちになりました。養成校に行くには今一つ不十分だったのです。やるだけはやってみようと、催促の手紙をケニアに送りましたが、ついに返事が来ないまま任期終了日が間近となってしまいました。十分対応もできず、とても中途半端な形で放り出して帰国するようで心が痛みましたが、それも帰国準備の忙しさにまぎれてしまいました。タンザニア出発一週間前の日曜日、まだ整理できていない大荷物の真ん中で呆然としているところに彼女はふと姿を現わしました。ふつうの服装でおしゃれな帽子をかぶって。通常はシスターの服装以外見たことがなかったので理由を聞くと、結局上司とうまくいかず、周囲と相談してシスターをやめることに決めたと語りました。しかし奨学金の話はまだ続いているので、学校の情報が入り次第教会に手続きをしに行くと言っていました。私はケニアの学校の住所を教え、自分自身でもフォローするように勧めました。話が一段落すると、彼女はお別れのプレゼントをくれました。赤いTシャツと、中国製の白いスニーカーで、どちらもサイズはぴったりでした。「あなたは活動的だからこれがいいと思ったの。サイズは目分量だけど、どう？」と聞かれたとき、思わず涙が溢れました。こんな細やかな観察眼を持ったひとにOTになって欲しいと思いました。そしてこの国にも、こんな人がいるんだと思うと、亀の歩みでもいつかOTが生まれ、根付いていく気がしました。帰国後は以前の経験を生かし、岡山県の老健で働き始めました。施設長の菅波先生率いるAMDAに在籍し、再び外地でのチャレンジを夢見ています。新たなシスターとの出会いを信じて。



配属先の大学病院の脳性マヒの子どもたちと一緒に



プレゼントを持って、普通の服で訪ねてくれたシスター

第10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6月26日（木） 18:30～20:30

アイオス五反田ビル2階会議室

講演者及内容：大谷敬子（AMDA）

ザイール・カレヘ難民キャンプ医療プロジェクト
（Feeding center での活動）

報告内容：1994年4月ルワンダ大統領機撃墜、内戦勃発、200万人が難民としてザイール・タンザニアに流出。ザイールのゴマ・ブカブ・ウビラに難民キャンプ設置

1994年9月～1996年10月カレヘキャンプで活動

Feeding Center の活動内容

1) Feeding program の対象者

Therapeutic program：重度栄養失調

Supplementary program：中等度栄養失調

2) 退出基準

Therapeutic program：浮腫の消失

Supplementary program：身長・体重比80%以上

3) Feeding program による治療の実施

キャンプからのレポートの提出を受けて UNHCR が WFP を通して配給

粉ミルク、コーン・ソイブレンド（トウモロコシ・大豆）、オイル、砂糖

High energy milk：200～300kcal/kg（体重）

ビタミン A, B

抗回虫薬

対象：結核、授乳婦、3カ月間体重増加の見られない子供

4) 栄養失調児のスクリーニングの実際

Growth monitoring check card を使用

CHW (community health worker)：1,000人に1人の割合で担当地区を持つ、

衛生教育・予防注射・退院した子供たちの家庭訪問

5) その他の活動

Food basket monitoring：食糧配給の公平性（均等性）のチェック

配給食料：トウモロコシの粒・豆・セスベン・オイル

4～5kg、一日あたり1,400～1,600kcal

考察

栄養失調の割合は比較的少なかった。理由として食料が公平に行き渡っていたこと、キャンプの出入りが自由で周辺の部落の畑などで難民が働けたこと、キャンプの人口が比較的少なかったことがあげられる。Protein energy malnutritionは1~2歳に多く認められ、難民の中でも貧しく人工栄養で育てられた孤児に多かった。

補助栄養食を未調理のまま渡すとテントに持って帰り家族に分けられ栄養失調児の栄養補給にはならないため、調理しFeeding centerで食べさせるようにした。

96年10月ADFLによる内戦勃発による突然の活動中止が残念だった。

【質問】CHWはどういう基準で選ばれたか

【回答】ルワンダ人のA3ナースの資格を持つ人の中から選んだ。外来診療部門にはA1ナースを、入院部門にはA2ナースを選んだ。

【質問】Feedingセンターでは誰に対して教育を行っていたか。

【回答】住民特に母親

【質問】マラリアの治療に関して

【回答】治療方針に関してUNHCRから指示があった。1) クロロキン→2) ファンシダール→3) キニーネの順で治療した



—医学教育裏ばなし (3) 野性の食卓?!—

うだるような暑さが続いていた栃木ですが、今日は久しぶりの雨です。大学は試験期間に入り、学生も勉強に頑張る人、情報収集に血道を上げる人、試験のヤマにかけけるギャングラーと、それぞれに日々を過ごしているようです。

今年の医動物学実習は「生の材料に触れてもらう」のがコンセプト。準備する方は生のサバを探して魚屋さんに電話をかけまくったり(アニサキス1)を探すため)、椋鳥の糞を集める(椋鳥住血吸虫2)の虫卵を見る)ために、夕方ねぐらに帰るムクドリの群を車で追いかけたり(これは結局見失ってしまいました)、**「ホントに医学部なんですかぁ？」**と言いたくなるような日々が続きました。あるお天気のいい日、私が言いつけられた仕事は「今日の実習に使うタニシとザリガニを取ってきてくれる?」。この手の仕事は決して嫌いじゃない私。うきうきとバケツとピンセットを持ち出し、途中で魚取り用網まで買って最寄りの田んぼへ向かったのです。わた雲の浮かぶ青い空、風にそよそよと揺れる稲の若葉の間に水しぶきをあげて跳ねていくザリガニやひげを振り振り這っているタニシ。**「ラボより田んぼ」**なんて言いながら、網を振り回し、狩猟本能の赴くままに、数だけは確保したかな、と持ち帰ったのですが、実習も終わって、見るとたくさん余っています。どうしたものかとバケツをのぞき込んでいると**「なあ、...これって...食べれるんじゃないか？」**と後ろでつぶやいたのは、信州人のM先生。その一言で哀れなザリガニとタニシの運命は決まったのです。

2日後のお昼時、「泥を吐かせた」ザリガニとタニシをゆでるべく鍋一杯のお湯がわいています。自分の運命を知ってか知らずか、ざるの中で跳ねているザリガニをひと思いに鍋にあけるとたちまちザリガニは赤くなってゆで上がります。次はタニシ。これもびったり殻を閉めたままゆであがりました。いよいよ食事の時間です。まず、ザリガニ。殻をむいたところはエビそっくり。口の中に入れると、泥臭さが広がりますが、味はまずまず。戦後の食糧難のころ輸入したというのがうなずけます。続いてタニシ。これは古くから各地で郷土料理の食材として用いられてきた由緒正しい食料ですが、しこしこした噛みごたえがあるだけで味はほとんどありません。**「へー、けっこういけるじゃない。」****「ザリガニはチリソースがいいかな。」****「タニシは砂糖醤油で煮付けるといいですねえ。」**なんて、食卓を囲んでいたうちはよかったです。...

午後になると、胃のあたりが痛みだしてきました。夕方頃になっても痛みがおさまる気配はありません。おそろおそろ、今回の「プロジェクト委員長」M先生に聞いてみました。**「いやあ、昼過ぎからどうも腹の調子が悪くてなあ...そういえば、近所のおばちゃんが農薬散布したとか言ってたなあ。」**

注1) アニサキス：もともとはクジラやイルカに寄生する。幼虫はサバ、ニシン、スルメイカなどに隠れていて（焼いたニシンの内蔵をよく見ると小さな蚊取線香みたいに丸まったのがいます）ヒトが誤って食べると激しい痛みをおこす。でも、ヒトの体内では成虫になれない。

注2) 棕鳥住血吸虫 (Gigantobilharzia sturniae)：もともとはムクドリなどに寄生する住血吸虫。水の中に泳いでいるセルカリアという幼虫がヒトに間違っして侵入すると皮膚炎をおこす。蛇足だが、ヒトには日本住血吸虫 (アジアが主)、 Manson 住血吸虫 (南米、アフリカが主)、ビルハルツ住血吸虫 (アフリカ、中近東が主)、が寄生する。

キワニス大阪賞

キワニス大阪賞を受賞した安藤忠雄さん



コンクリート工法を追求 被災地に緑25万本植える

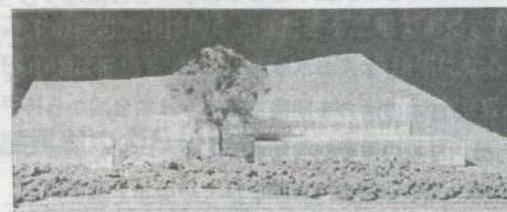
安藤忠雄さんが受賞

民間の社会奉仕団体、大阪キワニスクラブが五年に一度、大阪を拠点に日本文化の向上、発展に貢献した個人や団体におくる、第四回キワニス大阪賞に、建築家の安藤忠雄さん(56)が選ばれた。授賞理由はコンクリート打ち放しという新しい素材と工法を追求し、世界を舞台に活躍してきたほか、阪神大震災では「ひょうごグリーン・ネットワーク」運動を通して、被災地に二十五万本の緑を植えるなどの震災復興に貢献したことなど、これまで国立民族学博物館顧問の梅津忠夫さん、指揮者の朝比奈隆さん、落語家の桂米朝さんが受賞している。

副賞でネパールの子に絵本

安藤さんは副賞の百万円で絵本を買い、ネパール・ポトワル市に建設中の子ども病院に贈る予定だ。この子ども病院は、阪神大震災でアジア

安藤さんは「いただいた賞金で、アジアの子どもたちに文化的な貢献をしたい」と思いました。二十一世紀を支える世界のことどもたちが元気な育ってくれるような基礎を、このことが私たちの役割。また、建築家がして、建築が完成した後はいかに



安藤忠雄さんが設計したネパールの子ども病院の模型

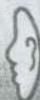
絡協議会、本部・岡山市などが建設を進めている。安藤さんはその趣旨に共感し、無償で設計を引き受けた。鉄筋コンクリート造の二階建てで、今年十月に完成する予定だ。AMDAによると、ネパールは五歳未満児の死亡率が日本の約二十倍もあるが、小児専門病院は一つしかない

な形がかわっていく必要性も感じています」と話している。安藤さんは多くの絵本をネパールに届けたいと、自治体や民間に呼びかけている。連絡先は安藤忠雄建築研究所(06-13751-114)へ。

地方からの新たな挑戦 — AMDA

菅波 茂

AMDA代表



日本人のボランティア意識と行動規範

最初に、地方からの国際協力を推進するとき大切なことは、地方に住んでいることの意義である。単なる国際協力に終らせないことである。それだけでは多くの市民の共感と行動を期待することは不可能である。なぜなら、多くの市民にとって大切なのは、自分たちの生活であるからだ。したがって、国際協力を常に「地域おこしと国際貢献」の視点で進めることである。

多種多様な価値観が存在する国際社会で大切なことは、「わかりやすさ」である。「わかりやすさ」を伴わない国際協力は、持続性がない。わかりやすい価値観を共有すべきである。世界の人たちが共有できる価値観は、「家族の今日の生活、家族の明日への希望」である。平和とはその実現である。この平和を妨げるものとして、戦争・災害、そして貧困がある。日本には平和を志向する憲法がある。武器の非輸出は事実としての重みがある。平和は日本人のコンセンサスである。世界のコンセンサスとしてもおかしくない。

阪神・淡路大震災は、日本人のボランティア観を検証する絶好の機会である。徹底的な検証により、明日の日本の活力を期待できる。日本全国から神戸を目指したボランティアの熱気と行動力は、日本の潜在的な財産である。民間パワーとしてのボランティアの活用を本気で考える時である。国会で審議されているNPO法案は、まさに時期を得ている。

今まで多くのボランティア論が語られ、その活動が紹介されてきた。しかしそれらはボ

ランティア「期待論」であった。なぜ「実在論」まで燃え上がらなかったのだろうか。理由は簡単である。多くの日本人の精神構造に共鳴しなかったからである。ボランティア期待論のボランティア活動の動機原則が「人権意識」を展開していたからである。阪神・淡路大震災のボランティアたちは、単に人権意識で参加したのだろうか。それではなぜ、奥尻島の津波災害や島原の普賢岳噴火災害の時にこれほどまでにボランティア活動が盛り上がりなかったのだろうか。被害が桁はずれに大きいからだとは思えない。

結論的に言えば、日本全国の多くの人が神戸に関わりがあったし、知っていたからである。人権意識では、被災者の人びとの窮状と救援が第1義であって、「知っている」ということは第2義である。「知っている」のが第1義となるのは、「相互扶助意識」である。

従来のボランティア活動の限界は、「人権意識」が優先して「相互扶助意識」は利害関係を「純粋なボランティア活動」に持ち込むものとして敬遠されていた。人権意識とは、「人間としてかくあるべし」という意識である。相互扶助意識とは、「知り合い同士、助け合うのはお互い様」という意識である。

阪神・淡路大震災以後、日本のボランティアは大きく変わった。阪神・淡路大震災をもって「ボランティア元年」と名付けられた。ここで疑問が生じる。では、それ以前の日本ではボランティア活動は存在しなかったのか。日本人は全くボランティアに無関心であったのかと。答えは「否」である。むしろ日本はボランティア大国であった。ただし、このボランティア活動は「団体ボランティア」であったということである。即ち、自分たちの住んでいる地域コミュニティを円滑に運営するために、団体ボランティアとして参加していた。その団体ボランティアとは、町内会、婦人会、子供会、愛育委員会、老人クラブなどであった。その基本理念は相互扶助である。相互扶助の範囲はあくまで地域コミュニティの範囲であり、「閉ざされた相互扶助」である。

阪神・淡路大震災は団体ボランティアの活動も大きかったが、全国から集まった個人ボランティアの数も膨大であった。量は質を変えた。日本社会は個人ボランティアが時代の潮流であることを認識した。「ボランティア元年」とは、個人ボランティアの存在も団体ボランティアの存在に劣らず日本社会の活力維持に必要なことを認めた。その精神は、「団体ボランティア」の「閉ざされた相互扶助」に対して「開かれた相互扶助」である。

「閉ざされた相互扶助」が地域コミュニティという空間軸を大前提とするなら、「開かれた相互扶助」は将来どこかで助け合う状況が生まれるでしょう」という長期の時間軸を大前提とした相互扶助である。「開かれた相互扶助」を大前提にした個人ボランティア活動は、時代のうねりとして怒涛のごとく日本を包み込んでしまった。文部省がボランティア活動推進を決定したことは大きな意味がある。学校教育にボランティア活動が位置付けられた。ボランティア活動を常識とした世代が次から次へと社会参加してくる。

地域おこしと国際貢献の合目的性

地方自治体で起こっている変化を冷静に眺めると、次の顕著な2点に気がつく。

① 工業団地の放置現象

② 地元の零細・小企業の多国籍化

これはコインの裏表である。原因は経済のグローバル化のうねりが地方経済を飲み込んでいることである。多国籍企業といえばIBMとかコカ・コーラと思っていたら、いつの間にか、「おらが地元の零細・小企業が東南アジアや中国に進出して多国籍化」していた。驚くべき社会変化であり環境の変化である。問題は誰が「おらが地元の零細・小企業が東南アジアや中国に進出して多国籍化」を支援するのかといった時代の要請である。経済はお金だけやり取りすれば万事解決といった単純な分野ではない。海外に進出する場合には風俗習慣、社会システム、法律など熟知しなければビジネス展開が不成功に終わるトビックが山ほどある。ビジネスに損をしてお金を捨ててくる覚悟ならすべてよし。しかし、自分の家族や従業員を養っていくためには損はできない。利益を上げなくてはいけない。では東南アジアや中国で事業を成功させるための秘訣は何か。「違いは財産である」という視点があるかどうかである。「違いは財産である」とは何か。一言でいえば「判断力」である。「判断力」は人の属性である。即ち、違ったものの見方や考え方ができる人を財産と思えるかどうか。これは現在の日本社会のあり方に対する基本的な変革を求めることになる。なぜなら、現在の日本社会では「違いはお荷物」であるから。教育は国家百年の計。至言である。しかし、「おらが地元の零細・小企業が東南アジアや中国に進出して多国籍化」はすでに進行形である。教育に期待はできない。しかし、何かに頼りたい。何かに期待したい。現在の地方自治体で期待できるのは「国際交流課」である。なぜ「国際交流課」に期待できるのか。答えは1つ。「違いに興味を持つ人たち」が出入りしているからである。「違いは財産」に最も近接している部門である。では「国際交流課」を「おらが地元の零細・小企業が東南アジアや中国に進出して多国籍化」の救世主にするための秘策は何か。次の3点である。

- ① 地方自治体の国際交流、国際協力そして国際ビジネスの国際複合戦略部門と位置付ける。
- ② 職員構成を自治体職員、企業からの派遣者、在日外国人、NGO・NPOからの派遣者とする。
- ③ 地方から世界への複合ネットワークを拡大、統括し活用する。

「国際交流課」は、とかく地方自治体財政緊縮時に予算削減の対象になりやすい。なぜなら「趣味の課」と見られているからである。即ち、「違いに興味を持つ人たち」は地方自治体にとって利益を生む財産価値はないが、趣味の上品さを示せるアクセサリ的価値があっただけという判断である。この判断は危険である。「おらが地元の零細・小企業が東南アジアや中国に進出して多国籍化」の後方支援体制をぶったぎる思想である。「おらが地元の零細・小企業。東南アジアや中国に進出して孤軍奮闘す」という結果になる。国際貢献は人のためのみならず、NGOは地方自治体において草の根外務省の役割を果たす。これが人道援助活動の御利益であり、国際貢献と地域起こしの合目的性のエッセンスである。

AMDA国際大学の提唱：人材養成の必要性

現在ある大学および大学院では、国際協力や開発協力などの専門家養成が行われている。当然必要なことである。しかし、もっと急務なのは非営利団体を運営するプロであり、現場で各種の専門家をコーディネートするプロである。日本が人道援助大国を目指すとするならば、優秀なコーディネーターの不足が決定的な悲劇となっている。AMDA国際大学は、非営利団体の運営にはプロの存在が必要であり、プロとは生涯保証が必要だということを広く日本人に認識してもらうことになる。即ち、非営利団体は金銭に無縁な特別な人たちが運営しているのでなく、世の中一般にある営利団体と同じくプロによって運営されているということである。

「教育は国家百年の計、コーディネーター養成は10年の計」これを実現するのがAMDA国際大学である。

〈プロフィール〉

菅波 茂 (すがなみ しげる)

AMDA (アジア医師連絡協議会) 代表。

1972年、岡山大学医学部・1977年、同大学院(公衆衛生)修了。1981年、菅波内科医院開業。1980年、アジア医学生国際会議を組織する。1984年にAMDAを組織、1991年には国際医療情報センター(在日外国人医療)を設立。

◎ 毎日新聞 ◎

1997年(平成9年)6月28日(土曜日)

ウガンダに「アフリカ版AMDA」

東アフリカ・ウガンダのウガンダ医師会(ムウイシケ会長、約600人)が災害や戦争の際、先進諸国の援助に頼らずアフリカ人自身で医師団を派遣する緊急援助のための多国籍医師団結成を決めた。アジア医師連絡協議会(AMDA、本部・岡山市)を参考にした組織。内戦や飢餓で大量の難民が発生、欧米や日本の政府、非政府組織(NGO)から援助を受けることの続くアフリカだが、「援助を受ける側にもプライドがある」として結成合意にこぎつけた。この動きにAMDAは全面協力することにした。

内戦、飢餓、
大量の難民

援助に頼らず
「地元住民で」

おり、今後、アフリカ各地に支部作りを急ぐ。拠点ウガンダとした理由は、①90年代に入って政治が安定している②教育制度が充実、能力の高い医師が集めやすい—など。当初、同医師会内には趣旨には賛同するものの、「ウガンダでは医師数が十分ではないうえ、エイズ大量発生もあり緊急支援組織は難しい」と実現性に疑問の声が強かった。しかし、若い医師を中心に「いつまでも援助を受けるだけのアフリカではないけない」との意見が強まり、昨年7月、医師団結成に合意した。【小倉 孝保】

ボランティア活動による

実践的インターネット教育

大西 荘一

〔概要〕インターネットの普及は目をみはるものがある。もはやリテラシーとなることは明白であると考えられ、その教育をどのようにするかが課題である。インターネットのワールドワイドという特性から、その教育は学外との関わりを避けられないと考える。

本報告では、情報ボランティアの形で社会活動に積極的に参加する実践的インターネット教育について述べられている。

〔キーワード〕インターネット、情報ボランティア、ホームページ、ワールドワイド、NGO

1. はじめに

インターネットは大学生にとって、今やリテラシーである。大学教育でインターネットを教育することは必須になってきている。しかし、あまりにも急激に普及したため、その教育法は確定しているとは言えず、試行錯誤の状態であると思われる。インターネットはワールドワイドである。従って、その教育法もワールドワイドになるのが自然であると考えられる。また、目的意識を強く持つことが学習意欲につながる。このような考えから、積極的に学外に関係し、ボランティア活動を通じて社会に多少とも貢献しながらインターネットの教育を行っている。

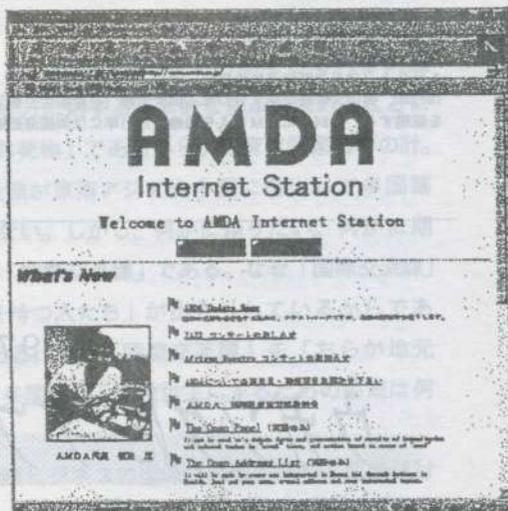
2. ボランティア活動

次のボランティア活動を行っている。

- ・AMD A (アジア医師連絡協議会) のホームページの作成。
- ・岡山県高度情報化モデル実験ワーキンググループに参加

2.1 AMD Aホームページの作成

AMD Aとは岡山に本部がある医療ボランティア団体(代表:菅波 茂)であり、国内外の災害地に医師、看護婦などを派遣し災害医療を行っている。また、貴重な災害情報などをインターネットのホームページで発信している。世界的にも高い評価を受けており国連認可のNGOである。



(<http://www.amda.or.jp>)

図1 AMD Aホームページ

AMD Aのホームページ作成をボランティアで行っている。その理由として次のことが上げられる。

(1) 貴重なコンテンツが豊富

学生が持っているコンテンツは一般にあまり多くはない。従って、自分自身のホームページを作成しても直ぐに行き詰まってしまう。AMD Aには世界から集った貴重な災害情報や活動報告などコンテンツが豊富であり、学生たちの技術力を十分に発揮させることが出来る。

(2) 世界的なNGOの支援

AMD Aは先に述べたように国連認可のNGOであり、ホームページのアクセス回数は8万~9万回/月ほどある。しかも世界中からアクセスされている。世界から注目されているホームページを作成しているという誇りと目的意識が強い学習意欲につながる。

(3) 世界情勢の理解

AMD Aの活動を通じて地球上での紛争や環境を知ることができ、世界情勢を理解することが出来る。

(4) ホームページ作成担当者の不足

ホームページを作成する専任者を置くことは困難であり、また情報ボランティアもまだまだ少ない。

(5) インターネット利用の調査研究

ホームページのアクセス回数がかなり多いので、ホームページの更新とアクセス回数の因果関係の調査が可能である。図2は1日あたりの平均ヒット(アクセス)数の平成8年10月から平成9年2月にかけての変化である。12月にやや減ったが、1月には増加している。11月中旬からボランティア学生がホームページの更新作業に入った。もっと経過を見る必要はあるが、12月以降の増加はホームページ更新の影響かもしれない。

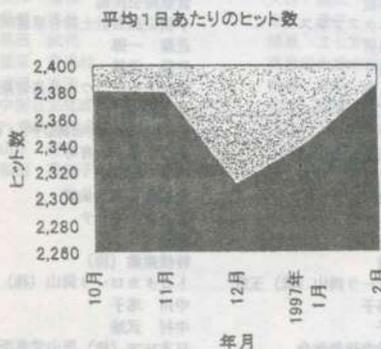


図2 AMD Aホームページのヒット数

本活動が地元新聞社に評価され、紹介された。マスコミに取り上げられることにより、学生は更にその重要性を認識した。技術力向上に努力すると共に、後継者の養成のため学生クラブを組織し後輩の指導もしている。



図3 山陽新聞平成9年4月19日記事

2.2 岡山県高度情報化モデル実験に参加

岡山県は情報ハイウェイ構想のもとに平成8年度より高度情報化モデル実験を推進している。モデル実験の多くのテーマは公募により採択されたものである。その一つに「ボランティアによるホームページ作成支援システムの構築」をテーマとするワーキンググループ(略称 NetV)があり、その活動に学生を参加させている。NetVは岡山県にインターネットを普及させることを目標に様々な活動をしており、「ホームページ作成セミナー」もその一つである。学生はセミナーの助手役をしている。人に教えることにより自身の理解の不足を知ることができる。また、本活動を通じて人とのつながりもでき、人間的に幅広く成長することが期待できる。

3. 課題

学生たちが24時間自由に使用でき、また快適にインターネットが利用できる環境の整備が望まれる。

4. 謝辞

本実践的教育は、岡山理科大学の北川、浅山、柳、各先生、山陽学園大学の片岡先生、AMD Aの菅波代表、山本副代表、沢田医師、竹林さん、ボランティアの片山、井上さん、岡山インターネットクラブの滝澤代表、飛岡医師、岸本さん、地元プロバイダー(晴れの国ネット)の安東局長、馬場さん、NetVのメンバー、本学学生の坂井君、その他多くの人たちの協力のもとに支えられている。

ここに感謝の意を表す。

ボランティアリレー

主婦 井上 明美

AMDA会員の皆さん、はじめまして。

私は、小さな会社を営んでいる主人と、その会社で働いている息子と、大学3年生の娘のいる家庭の極平凡な主婦です。

そういう私がある日テレビ報道にクギ付けになったのは、あの痛ましい阪神大震災だったのです。とめどもなく涙が溢れ、今すぐ現地に行って「何か皆さんのお役に立ちたい」そういう衝動に駆られました。でもどうすればいいの、どうやって現地に行けるの？…

いろいろ考えても、自分ひとりの力ではどうすることも出来ない。無力感だけがつのる日々でした。そうした中、黒住教さんの炊き出しの募集を見たのです。これだ！と思い、友達を誘って参加しました。

その後、阪神大震災総括フォーラムに参加する機会を得ました。それが私とAMDAとの出会いです。AMDAに出始めた頃の私は何か場違いな気がして不安でしたが、スタッフの皆さんの暖かい人間性に触れる度に不安も吹き飛び、心地よい時間を過ごすことができるようになりました。

AMDAではいろいろな経験をさせて頂いています。事務局でのお手伝いの他にも、第1回AMDA国際フォーラム「健康と貧困」、NGOサミット、ボスニアやロシア／サハ医師団の歓送迎会、「カンボジアエイズ」有森裕子さんとともに、等々のイベントのお手伝いもしました。英会話が出来ない私ですが、片言の単語と身振り手ぶりで、諸外国の方達と接することができ、主婦の私には新鮮なことばかりでした。まだ僅かですが、国や文化の違いを超越した「人類愛に満ちたAMDAの活動」に参加できる喜びは充実感も味わえるし、世界平和への一助になることを確信しています。

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事務局の皆さんにお礼を申し上げます。これからもよろしく願いいたします。

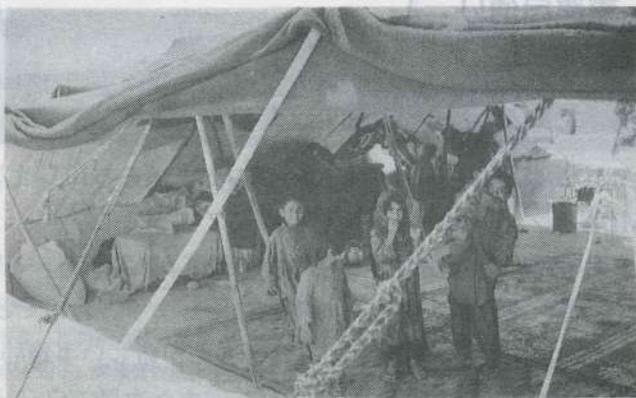
■ 6月ボランティア参加者

秋田ゆかり	荒武 俊子	安藤 次朗	飯島 恵美	井口 博	井口 恵子	石川 静子
井上 明美	井上智香子	井上 雅登	入江 育代	植村るみ子	大野 仁	大原 寛子
小野 高宏	小野田真弓	笠原 達哉	片岡 清香	片岡 弘子	金子 弥生	木村真智子
窪田 暁	黒瀬美砂子	黒田 純代	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	服部 智	藤井 逸子	藤野憲一	本郷 順子
前原 りか	三島 貴博	水野晋太郎	三原 祐二	三原 洋一	宮田 啓介	安田 朝里
矢吹 友理	山崎 将臣					
求人ジャーナル	求人タイムス		東京女子大学同窓会			
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						
黒崎 光子	諏原日出夫	中村 静	沼田 和子			

アフガニスタン難民キャンプ便り

本紙11ページ、イラン調査活動報告に関連して、イランにおけるアフガニスタン難民キャンプの写真が届きましたので紹介します。

アフガニスタン難民
居住区内にて



水の配給を持つ人々
アフガニスタン難民
居住区内にて



学校に行けないため、
自分たちでコーラン
の勉強をする少女



診療を受けるため、
クリニックの前に集
まった人々





暑中お見舞い申し上げます。7月初めの集中豪雨は日本各地に大きな被害をもたらしましたが、会員の皆様はお変わりありませんか。被災者の皆様にお見舞い申し上げます。

AMDA事務局からはおめでたいニュースをお知らせします。

AMDAインターナショナル事務局長フローレスさんと、3月までこの事務局便りを書いていた、元事務局員の片山新子さんの結婚式が12日にフィリピンで執り行われました。国際貢献で結ばれたお二人を心より祝福いたします。おめでとうございます。

また、中西政文さんと奥田有希子さんが新しい事務局員として、プロジェクトとインターネットを担当することになりました。また次号で自己紹介をしていただきます。

7月5日より1週間行われたNGOカレッジが盛会のうちに閉会しました。応募者多数の中から抽選で受講された方々は、学生、企業関係者、NGO職員、海外援助活動経験者、そして国際協力活動模索中の人々等さまざまでしたが、みなさん非常に熱心で、講義後の質問も次々と出され、20分の質問時間は毎回超過し、廊下でまでも順番待ちで講師の先生方に質問する姿が見られたほどでした。また、講義を聞くだけでなく、6つのプロジェクトに分かれ、実際自分達でプロジェクトを調査、計画、実施していくというシュミレーションが行われましたが、どのプロジェクトグループも白熱した討論が行われ、それが深夜まで続くといった毎日でもありました。そしてみなさん各々が満足いく収穫を得て、閉会式に臨まれました。受講者の方々からは、「営利社会、競争社会とは無縁の国際協力の社会を知って人生観が変わりました。」「遠い世界のことと思っていたが、自分の地域での取り組みがそのまま海外で反映できるという後方支援活動を知り、国際協力が手の届く身近なものになりました。」との感想が聞かれました。この後、海外スタディツアーとしてバングラデシュでの実践の研修も行われます。

「手の届く国際協力」を知っていただけたことは、AMDAにとっても今回のNGOカレッジ開講の意義があったと言えるでしょう。

岡山県でも国際貢献ボランティア養成講座が開催される予定です。

1997年(平成9年)7月10日 木曜日

海外でボランティア活動を

フィリピンで研修も

県など 来月2日から養成講座

県民の国際貢献活動への国際交流センターで開く。参加意欲の高まる中、県と一四回は外務省財団援助。県国際交流協会が海外での支援の五月女光弘理事長。六日の日程でフィリピン。現地研修を組んだのは初の岡山を拠点にしたAIDA。「国際貢献ボランティア養成講座」を開催する。NGOの普及代表者四人を講師。成講座」を開設する。NGOの普及代表者四人を講師。O(非政府組織)活動の経には、国際貢献ボランティアによる販

県など 来月2日から養成講座

県民の国際貢献活動への国際交流センターで開く。参加意欲の高まる中、県と一四回は外務省財団援助。県国際交流協会が海外での支援の五月女光弘理事長。六日の日程でフィリピン。現地研修を組んだのは初の岡山を拠点にしたAIDA。「国際貢献ボランティア養成講座」を開催する。NGOの普及代表者四人を講師。成講座」を開設する。NGOの普及代表者四人を講師。O(非政府組織)活動の経には、国際貢献ボランティアによる販

県など 来月2日から養成講座

県民の国際貢献活動への国際交流センターで開く。参加意欲の高まる中、県と一四回は外務省財団援助。県国際交流協会が海外での支援の五月女光弘理事長。六日の日程でフィリピン。現地研修を組んだのは初の岡山を拠点にしたAIDA。「国際貢献ボランティア養成講座」を開催する。NGOの普及代表者四人を講師。成講座」を開設する。NGOの普及代表者四人を講師。O(非政府組織)活動の経には、国際貢献ボランティアによる販

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、6月末現在)

ご寄付

個人 森明男、相馬久子、清水茂美、ジャムシディ ジャムシッド、ミラー エリザベス、瀬戸幸子、加藤豊子、山名克巳、八重橋美喜、乙幡和雄・義子、松井恵子、牧野節子、坂田泰、佐藤光子、竹内七郎、海野尚久、刈野貞、奥山巖雄、井上美由紀、岩淵千利、大多和清美、秋田美乃枝、浜京子、松木豊、佐藤昌子、ジル ジェイコフソン、松井眞、岡島隆子、鶴田光子、富岡宏乃、新倉美佐子、伊藤眞由美、平井敬一、菅野真美

団体 第一電工(株)、晃華学園暁星幼稚園、山田皮膚科医院、田宮クリニック産科・婦人科、オカダ外科医院、高橋クリニック、小林国際クリニック募金箱、黒沢クリニック、いずみの会、耳鼻咽喉科早川医院、サンタマリアスクール、(有) フラワーオート、聖マルコ教会、目白聖公会、東京聖マリア教会、三光教会、聖パウロ教会、小金井聖公会、東京聖テモテ教会、東京聖十字教会、聖アンデレ教会、神田キリスト教会、葛飾茨十字教会、聖ルカ礼拝堂、日本聖公会東京教区、(株) エスオーエスジャパン、高岡クリニック、高岡クリニック募金箱、仁愛医院募金箱、藤田クリニック、興和新薬(株)、三共(株)・グラクソ三共(株) (お名前を掲載しない方 10名)

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)
ライオンズクラブ・チャリティーファンド(両親学級開催経費助成)

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

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA(本部岡山)とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。

AMDA 本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費：個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員(高校、大学、専門学校生) 1口 2,000円

ジュニア会員(中学生以下) 1口 1,000円

4月より翌年3月までを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5,250円(消費税込み送料別)

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



クラヤ薬品(株)

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

WE SUPPORT YOU

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



総合受付 ☎03-3340-6745

アクロス新宿フライトセンター

一般旅行業第835号

〒160 東京都新宿区西新宿1-19-8 山手新宿ビル2F

航空券はアクロスへ 医療相談は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

理事長 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

内科(老人科) 理学診療科
医療法人社団 慶成会



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 774床
◆人間ドック 企業健診◆
〒193 東京都八王子市栢田町583-15
☎0426-61-4108

脳ドック
老人保健施設
127室開設

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 川崎市中原区小杉御殿町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

アミー薬局 ☎242 大和市西鶴間3-5-6-114
☎0462-64-9381

マオ一薬局 ☎242 大和中央5-4-24 ☎0462-63-1611

お手本は、
自然のなかにもありました。



シオオナナサイ

小さな知恵から豊かな未来へ 全社

ハンセン病医学夏期大学講座案内

日本では「ハンセン病」の新発生は、ほとんど見られなくなりましたが、東南アジアをはじめとする発展途上国には、まだ多くの患者がみられます。また、らい予防法廃止に伴いハンセン病の診療は一般病院でも行うことになりました。「世界に目を向けた医学のために」「未解決の分野の多いハンセン病医学の将来のために」多くの皆さんの参加を願って、「ハンセン病医学夏期大学講座(基礎・臨床)」を下記により開講します。

多数の参加を希望します。

記

1. 期 間 平成9年8月25日(月)～8月29日(金)
2. 場 所 国立療養所多磨全生園 研修棟
国立感染症研究所ハンセン病研究センター
3. 対 象 医学部・歯学部・看護学生、医師、歯科医師、看護婦、その他の医療関係者
4. 講 師 国立療養所、関係大学、国立感染症研究所ハンセン病研究センター、他
5. 受講料 無 料
(無料の宿泊施設あります)

*詳細は下記にお問い合わせ下さい。

〒189 東京都東村山市青葉町4丁目2番1号
国立感染症研究所ハンセン病研究センター
夏期大学講座実行委員会

TEL. 0423-91-8211

FAX. 0423-94-9092

ご・案・内

第12回 国際医療協力研究会

9月25日(木)

報告内容は次号でお知らせ致します。

8月の研究会はお休みです。

AMDA オフィス
03-3440-9073

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。

あなたの周りでねむ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 岡山市椿津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。



1997

フルーツマーケット

8月2日(土)

16:00~20:00

Cゾーンにて出店

AMDAグッズと

清水白桃の販売

問い合わせ

AMDA事務局(竹林)

086-284-7730

AMDA ホームページ
AMDA Internet Sttion
<http://www.amda.or.jp>

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

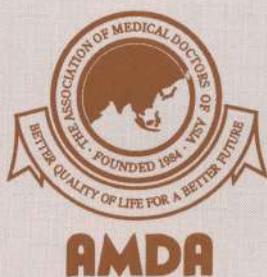
第一勧業銀行岡山支店(普通) 口座番号 1816947 口座名 AMDA

■ AMDA 入会の手続きについて

左側にとじてある郵便振替用紙に入会希望と明記し、所定の年会費を納入して下さい。

国際医療協力 Vol.20 No.7 1997

■発行日 1997年7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 七月号 一九九七年七月二十八日発行(毎月一回二十八日発行) 一九九五年二月二十七日 第三種郵便物認可 定価八〇〇円