

国際医療協力

Vol.20 No.8 1997 **8**



第2回 AMDA 支援コンサート アフリカンマエストロ
(川本健芝氏撮影)

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。



NAGANO
1998
OLYMPIC GAMES

東京国際通信センター
国際電話センター

Contents

●AMDAプロジェクト紹介	2
●今なぜNGOなのか（第1回ラテンアメリカ実務会議）	6
●アフリカプロジェクト報告	8
●JEN シポポ プロジェクト活動報告	14
●ミャンマー地域医療報告	20
●第1回ラテンアメリカ合同会議報告	25
●防災訓練報告（速報）	29
●AMDA国際医療情報センター便り	33
●国際医療協力研究会報告	38
●栃木便り	48
●ボランティアリレー	52
●アフリカン マエストロ	54
●事務局便り	56

AMDA プロジェクト紹介

① インド連邦カルナタカ州無医村

地区巡回診療プロジェクト 1988年

② ネパール王国ビスヌ村地域保健医療

プロジェクト 巡回診療のみ継続中

1991年

③ 在日外国人医療プロジェクト

(東京・大阪)

1991年4月17日にAMDA国際医療情報センターを設立。93年5月より(財)東京都健康推進財団の外国人医療関連事業の委託も受ける。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、プノンペン市内のシアヌーク病院で、カンボジア国内初の精神科病棟を設置。病院スタッフのトレーニング、薬剤の提供を行っている。



18 インドネシアスマトラ島南部地震救援医療プロジェクト 1994年2月

19 モザンビーク帰還避難民プロジェクト

1994年2月よりモザンビーク南部カザ州において開発医療活動を行っている。



20 旧ユーゴスラビア日本緊急救援NGOグループ援助プロジェクト

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



21 ネパール・タメル地区ストレートチルドレン診療プロジェクト 1994年2月

22 ルワンダ難民緊急救援プロジェクト

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

撮影 山本将文氏



23 ルワンダ難民緊急救援ゴマプロジェクト 1994年8月

24 ルワンダ難民緊急救援ブカブプロジェクト 1994年8月

25 ルワンダ国内病院再建プロジェクト

ル・トンド診療所(ルワンダキガリ市)国内避難民、住民を対象に94年10月より支援活動を開始。



26 タイHIV患者カウンセリングプロジェクト 1994年10月

27 JICA フィリピン・ターラック州家族計画母子保健プロジェクト 1994年10月

28 阪神大震災緊急救援プロジェクト

1995年1月神戸市長田区において地震被災者に対する緊急援助活動を実施。



29 JICA ザンビア保健医療プロジェクト 1995年4月

30 インド地域医療プロジェクト 1995年4月

31 チェチェン難民救援プロジェクト

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



32 サハラ大震災緊急プロジェクト

1995年5月

33 スーダン国内避難民救援プロジェクト

1995年

34 アンゴラ帰還難民プロジェクト

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



35 タイ アニマル・バンクプロジェクト

1995年7月

36 北朝鮮大洪水救援プロジェクト

1995年9月

37 インドネシアスマトラ島大震災救援プロジェクト

1995年10月

38 メキシコ大震災緊急救援プロジェクト

1995年10月に発生した大震災緊急救援の為医薬品と医師ら4名を派遣



39 フィリピン台風被害救援プロジェクト

1995年10月

40 インドネシア中央スラウェシ島地震救援プロジェクト

1996年

41 インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト

1996年

42 ミャンマー地域医療プロジェクト

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



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M&Oの地震が発生。インドネシア支部より、Dr. 2名、日本支部より調査員1名派遣。抗生物資、生活物資を送った。



47 中国雲南省趙君支援プロジェクト

48 中国雲南省小学校再建プロジェクト

49 中国雲南省診療所設置プロジェクト

1996年3月

50 中国新疆ウイグル自治区地震緊急プロジェクト

1996年3月

51 中国四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト

1996年4月

52 モザンビーク地域総合振興プロジェクト (ガザ州)

53 ケニアヘルスセンター支援プロジェクト

54 レバノン被災民緊急救援プロジェクト

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



55 バングラデシュ・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年5月

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



56 ウガンダ地域保健プロジェクト

57 ボスニア難民被災民救援プロジェクト

1996年6月

1996年1月よりサラエボ、グラジュダ、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

59 UNVロシア連邦サハ共和国医療協力プロジェクト

1996年7月

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

1996年10月

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



61 ケニア赤痢緊急救援プロジェクト

1996年11月

62 インド・サイクロン緊急救援プロジェクト

1996年11月

63 ルワンダ難民救援プロジェクト

1996年11月

64 ボスニア医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

65 サハ共和国医師専門技術研修プロジェクト

1996年11月

AMDA概要

【理念】 Better Quality of Life for a Better Future

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

【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

第1回 ラテンアメリカ実務会議

AMDA 代表 菅波 茂

1997年7月26-27日の2日間にわたってブラジルのサンパウロにてブラジル、ペルーそしてボリビアの3支部による第1回ラテンアメリカ実務会議が開催された。そして災害等に関する相互救援活動支援が決定された。AMDAにとって記念すべき年になったと率直に喜ぶたい。ここに至るまでの経過説明として下記の3点を特徴として挙げたい。

- 1) 日本財団のスポンサーによる疾病および災害等の緊急救援活動体制の整備
- 2) APRO (アジア太平洋緊急救援機構) の推進
- 3) 中南米広島県人会との連携

最初に日本財団のスポンサーによる疾病および災害等の緊急救援活動体制の整備について。2年前からアジアおよび太平洋の疾病大流行や自然災害の緊急救援活動体制の整備に関する予算、更に緊急救援活動のための緊急予算を日本財団からいただいている。ラテンアメリカにおける体制整備はAMDAブラジルとボリビア支部が積極的に推進してきた。今後はこの3支部を中核としてメンバーを増やしてより迅速にして効果的な対応システムが構築されていく可能性が高い。

次にAPRO (アジア太平洋緊急救援機構) の推進について。第1回の国際会議は岡山で、第2回は沖縄で、そして第3回会議はこの10月4・5日に広島で開催予定である。過去2年間でAPROの自然災害救援活動はめざましいものがある。具体例でも下記の如くである。自然災害救援活動の時間との格闘には相手国にパートナーがいることがどれほど重要なことか認識できた。

- 1) インドネシア・スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト (1995年10月)
- 2) メキシコ大震災緊急救援プロジェクト (1995年10月)
- 3) フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト (1995年11月)
- 4) バングラデシュ竜巻緊急救援プロジェクト (1996年5月)
- 5) メコン川流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト (1996年10月)
- 6) バングラデシュサイクロン緊急救援プロジェクト (1997年5月)

APROの自然災害救援活動の資金は常に日本財団からの支援によっていることを報告するとともにここに厚く感謝する。沖縄県および広島県との連携を中核にしてAPROの強化と拡充を今後も推進する予定である。

最後に中南米広島県人会との連携について。これはAMDAと広島県が共催したNGOカレッジがご縁で発足した構想である。移民の方々は異文化との共存共栄に卓越した見識と経験をもっている。日本の国際社会における今後の役割を考えると移民の方々の見識と経験は財産であり、AMDAとしては是非欲しい人的財産である。ご存じのように広島県、沖縄県と

和歌山県は日本の3大移民県である。和歌山県については調査してないのでよくわからないが、広島県と沖縄県は県人会を中心に移民の方々が活発な活動を展開している。このような状況の元にAMDAは中南米広島県人会と共同プロジェクトを実施するための準備および調査に入っている。

ちなみに、中南米とAMDA沖縄県支部との関係も報告しておきたい。ペルーの日本大使館襲撃事件のとき沢山の沖縄県移民の方々も人質として拘束されていた。AMDA沖縄県支部は大仲支部長の尽力によりコーディネーター1名、医師1名そして看護婦2名の医療チームを編成したが、派遣直前に半数以上の人質が解放されたため医療チームの派遣は中止となった。沖縄県人間の結束を示す良き事例であった。「幻のAMDA沖縄医療チーム派遣」があったことを取って報告しておきたい。

AMDAは現在アジアとアフリカで重点的にプロジェクトを実施しているが、ラテンアメリカ3支部の積極的なリーダーシップのもとにラテンアメリカのプロジェクトも展開していきたく考えている。関係者各位の暖かいご理解とご支援をお願いしたい。

ペルーに民間援助拠点

AMDAと県人会が情報収集

開発途上国で起る自然災害などの情報収集、いち早く援助活動に取り組むため、国連NGOのアジア医師連絡協議会（AMDA本部、岡山市）と広島県は十七日までに、ペルーのリマ市に「情報センター」と診療所を設置する方針を固めた。ペルーに約千四百人の会員組織を持つ同国広島県人会（御浦エドワード会長）と協力して開設。南米での情報収集ネットワークづくりにも力を合わせる。

昨年三月にAMDAと広島県が中国への緊急援助に協力したのを契機に、今後の国際援助協力を合意。センターの設置国については、当初からペルーが第一候補地になっていたが、同十二月に武装グループによる日本大使館占拠事件が発生したことで、計画が一時中断。今年四月に事件が解決したことから、計画を再開。施設建設の見通しが立った。AMDAと広島県は八月初めに職員二人を派遣し、県人会と受け入れ態勢について協議する。

施設は、ODA（政府開発援助）の「草の根無償資金協力」を利用して建設。同県人会の医師らが運営する診療所と、県とAMDAの情報センターを設ける。完成後はAMDAと県にそれぞれ、南米での災害対策拠点となる。また、同県人会は診療所を運営することでペルー社会における評価アップにつながり、三菱メソッドがあるという。

荒井仁志・広島県国際交流委員長は「ペルーのセンターを第一歩に、将来は世界中に約三十カ所ある広島県人会を利用した緊急救助ネットワークを作り上げた」と期待をかけている。

平成9年(1997年)7月18日 金曜日

産 経 新 聞

1997年(平成9年)6月18日 水曜日 第 三 日 第 一 版



災害救 援

八人以上の死者が出た五月のイラン地震では、十数人の医師、看護婦らが犠牲になった。イラン政府は「物資援助は受け入れるが、ヒトを派遣してもらったら必要ありません」とつねなかった。

先月中旬、ハリケーンに見舞われたバングラデシュ政府も、医療チームを率いる山本探博・日本医科大学教授は「被災地で医師が必要なのは明らかでない、なぜ要請をして来ないのか」ともして来ない。最初の五年間に十五件あった派遣は、その後の五年間で、たった三件に減っている。

そこで、外務省が考えているのが先遣隊の派遣だ。災害が起きたら、要請がなくても、まず専門家が被災地に飛び、ニーズを調べて、相手政府に救援要請を出してもらう。いわば、三番をつくるための「非文取り」である。

しかし、そろそろ速報だろろか。政府ベースの救援隊は大団だし、外国頼みの国民に思われなくもない。被災国政府はこんな心理に陥りがちだ。

その点、非政府組織NGOなら、すばやく動く。イラン地区では、アジア医師連絡協議会（AMDA）に所属する日本人医師らと、イラン大使館の協力をとりつけて現地入りした。

阪神大震災で活躍したイスの救助隊は、民間のボランティア組織だ。ノルウェーでは、商工会議所が資料の調査や救済NGOとの連絡役をしている。

医療チームは登録する約五百五十人の医師、看護婦らには民間病院の人も多い。民間の小回りの良さを生かすような方法が必要なのではないか。〈鶴〉

■ AMDA アフリカプロジェクト出張報告

報告者

AMDA プログラムマネージャー

林 信秀

1) 訪問国

モザンビーク共和国、アンゴラ共和国

2) 目的

1997年度実施事業モニタリング及び1998年度実施予定事業に関する調整業務

3) 出張報告

<モザンビーク共和国>

1 活動の背景

1997年4月よりAMDAモザンビーク事務所のローカルスタッフによって結成されたLocal NGO、AMDC (Association of Mozambican for Community Development)により Water Sanitation project 及び AIDS education project を実施している。同プロジェクトは1997年度末まで、AMDAとAMDCの共同プロジェクトとして実施の契約が結ばれている。

2 プロジェクトの運営

AMDCメンバー3名が中心となり、プロジェクトの運営を行っている。首都マプト及びチョコエに2カ所の事務所を持つ。マプト事務所は主に政府やAMDAを含む国際NGO及び国連組織との連絡調整、また物資調達等のロジスティック業務を行う。チョコエ事務所はマプトより約800kmある活動フィールドであるマシンジール地区での活動拠点としての役目を果たす。毎週月曜日にマプトよりAMDCが契約する衛生管理の専門家と看護師がそれぞれWater teamとAIDS teamとに別れ、チョコエに向け出発する。ほぼ一日かけて車で移動をし、チョコエ近郊にすむAMDCメンバーと合流し火曜日から木曜日までマシンジールでの活動を行う。

3 プロジェクト内容

・Water Sanitation プロジェクト

WHOから譲り受けている紙芝居を使用し、清潔な水の確保がいかん衛生管理上重要であるかを村々で普及してまわる。現状としてはマシンジール近郊にある村に住むの人々は近く

を流れる川から水を汲みだしその水をそのまま飲料水として使用している。

ここで水の煮沸等の知識を普及していくことは下痢などを防ぐのに有効である。また、大小便等はいまだ垂れ流し状態の村落も多く、縦穴式のトイレを普及させることにより、マラリア等の媒体となる蚊の発生等を抑える他、衛生面での生活の向上をはかっている。

・AIDS education プロジェクト

紙芝居とペニスの木製の模型を使い、AIDSの正確な知識の普及と、感染を防ぐためのコンドームの使用を奨励し、その使い方を模型によりデモンストレーションする。WHOや現地保健省などによるヘルスポスト等で、コンドームの無料配布はおこなわれているものの、コンドーム使用の意義がわからない、使い方がよくわからないまたは受け取るのが恥ずかしいなどの理由でコンドーム着用はほとんど行われていないのが実態である。そこで男女別にしたセミナーを実施している。

4 プロジェクトの進捗状況

1997年度の活動にかかるAMDAからの資金送金が遅れたため、事業の準備が実際にとりかかれたのは6月からであった。このため6月よりAMDCは主にマシンジール地区に住む住民へのWater SanitationとAIDSに関するセミナートレーニング開催周知のための広報活動を実施した。6月の後半よりセミナープログラムを開始した。一度のセミナーに約10名程度の村民が参加している。

5 今後の活動について

1997年度いっぱい以上記プロジェクトを実施していくが、1998年度については今後の活動の成果如何により1997年末までに再度検討の必要があると思われる。

また、AMDCとAMDAのパートナーシップを継続して行くためにはAMDCの経済的な自立が絶対条件となる。AMDCにはAMDAだけでなく政府や他インターナショナルNGOとの連携もしくは自らによる活動資金の確保等何らかのファンドレイズを行う必要がある。これは少々AMDCにとって酷な条件かもしれないが、将来的な活動の完全な現地化のため、金の切れ目が縁の切れ目、活動の終りにならないために乗り越えて行かねばならない部分と思われる。AMDAは、AMDCが自立していくために支援は積極的に行う。

<アンゴラ共和国>

1 活動の背景

1995年よりアンゴラ北部ウイジ州サンザボンボ市において20年に及ぶ内戦のため無医村となっていた状態を改善するため、病院施設の再建と外来患者の診療、ローカル看護婦の教

育等を中心とした医療協力活動を展開している。1996年は同病院施設を中心としてAMDAの医師、看護婦がサンザボンボ周辺村落への巡回保健衛生指導を実施している。

2 プロジェクトの運営

現在、アジア多国籍医師団の医師2名、看護婦2名、調整員3名がプロジェクトを実施している。事務所は首都のルアンダに構えるが、活動を実施している地区はUNITA（アンゴラ全面独立民族同盟）支配地域であるウイジ県サンザボンボ市にAMDAが建設した病院を中心として実施されている。このプロジェクトに関してはUNHCRとのImplementing Partnerとして事業を行っている。

3 プロジェクトの内容

1996年にサンザボンボ病院を訪れた外来患者は4万人近くまで上り、30km以上離れた地域から診療に訪れた患者さんは全体の1割をしめるほどである。マラリアや、回虫、気管支炎、皮膚病、下痢といった症状が顕著である。診療活動と平行し、現地看護婦が軽症患者の診断が出来るようになるためのトレーニングを実施している。

4 プロジェクトの実施にかかる問題点

アンゴラ国内で活動するUNHCRの予算的な不足による委託事業費用の見直しにともない、AMDAもその活動の一時的な規模縮小をせざるをえない状況に陥っている。インターナショナルスタッフの人員削減、及びサンザボンボ病院で働くローカルスタッフの削減、活動規模の縮小を9月より実施する。1998年についてはUNHCRの活動がアンゴラで行われるのかどうかすら予測もつかない状態であり、AMDAはUNHCR以外からの活動資金を確保しなければならない。現在サンザボンボ病院だけが同地域において活動している唯一の医療施設であり、ここの機能をストップさせることはできないが、UNITAは医療施設等を充実させるような行政対策は行っておらず、またローカルガバメントも直接は手が出せない状態にあり、同病院だけで自立運営をおこなうのはまだ難しく、今後もAMDAの協力が絶対的に必要とされる。

5 今後の活動について

サンザボンボ病院における活動は外来患者の対応を中心とした診療活動に焦点をおき、他のファンドを確保するまでの間、最小限の規模で病院の運営を続けていく一方、病院の自立運営を可能にする方法を模索する。具体的には同病院の運営に関してAMDAとともに活動するパートナーを得ることが不可欠であろうが、現状においては現政府、地方政府、UNITA、ローカルNGOどこかにしぼるといえるのは、政治的な困難と同地区におけるローカルNGO不在の状況では非常に難しい状況である。

■アフリカの現地プロジェクトを訪ねて（その1）

ジブチ共和国

岡山県議会議員

橘 民義（たちばな たみよし）

なぜアフリカに行くことになったのか。私には珍しく誰から言われたのでもなく、どの広告を見たわけでもない。「アフリカを知らずして世界を語るべからず」と急に自分を納得させる言葉を思いつき、それが理由となった。行ったことがないし、知識もないので、どこの国を選んだらいいのかも分からない。オフィスより現場の方がよいだろうと思いナイロビよりジブチを、現地の人だけでやっているところが面白そうだと思いうガンダを…。全部あまり根拠がない選択だった。菅波代表は「是非プレトリア」へと行ってくださったのだが、遠いし時間もなかった。（と思った。）古くから付き合い合っている旅行社へ飛行機のチケットを頼んだのがすでに出発の2週間前になっていたから間に合わない。到底無理な計画だと気がついて、一回止めようかとも思ったが、今を逃したらこのチャンスはもう二度とやってこない、とまたまた勝手に決めてしまった。途中一カ所だけだが飛行機の予約もないまま出発したが、そんなことも気にならなかった。

コレラの予防接種も東京のウガンダ大使館は強く求めたがそれをする時間もなかった。どこに泊まるのか宿泊先も知らなければ、誰が付き合ってくれるのかその人も知らない。合ったことのない人ばかりの中へ一人行くことも、一言も理解できないソマリア語とフランス語の国へ行くことも、たった二カ月前には歩けないほどのひどい腰痛（ギックリ腰）でつらい思いをしたことも全部不安ではなかった。

ただ一つだけ気になったのはやはり二週間も岡山を離れると何が起こるかわからないし、その間、家や事務所へかかってくる電話や送られてくる書類の処理は思っただけで大変である。それに何といても「地方議員は地元のことを」「外国など行くのは遊びに決まっている」「岡山県の財政がピンチで、倒産しそうなきにのんびりとアフリカとは」…などごく普通の人が普通に思うことに対して、帰るまでは何も弁解することができないのが一番つらい。「アフリカへ行くのはアムダの関係で…」と言ってみても、私の大切な世間様には「アムダ」の三文字も「AMDA」の四文字も切り札でもなければ、オールマイティーでもない。そんなことを思いながら（途中は省略して…本当はスウェーデンの痴呆症のグループホームなどを訪れてからアフリカへ行ったのだが）ジブチ空港に着いた。

とにかく驚いたことに、クーラーのききすぎた飛行機からステップに降りた瞬間、火傷しそうな熱風に体全体が襲われて自分が自分でないように感じて足元がぐらついた。

面積が日本の四国ぐらいの小さな国にあるたった一つの空港は、初めて足を着いたアフリカの大地であったが到底快いところではなかった。

私は十年以上前から日本がフランス文化に侵されて、フランス語の喫茶店やレストランばかりになったり、フランス製の服や自動車ばかりになったら絶対逃げ出すと宣言していたが、ジブチの入国審査はそのフランス語で私をいじめた。

ビザをちゃんと取ってあるのだがそれがビジネスビザでしかも職業が議員だから何か入管も疑ったり、聞いておかなければいけなかったりするのも当然といえば当然だ。

私の方は一言も理解できないし、返事もできないので相手は仕方なく、英語が話せる担当官を出してきた。これで解放されるとほっとしたが、この人の英語がまたフランス語とほぼ同じようにほとんど分からなかったのにはショックだった。

困り果てて「AMDAから来た」と言ったら、「なぜそれを早く言わなかったのか」と叱られて入国を許された。

この国では「AMDA」の四文字はオールマイティーなのだ。一騒動が終わって外に出ても誰も迎えに来ていない。ひどいではないか。

急に今日は7月の何日だったかなとか、ここは本当にジブチなのかなとかいろいろ思ってみたが、もう引き返すすべもなければ電話をかけようにもコインもなければそもそも公衆電話も見当たらない。仕方がないので外の客と少し離れて目立つところにボサーと一人寂しく立って待った。日が暮れていく不安の中で15分くらいすると相撲取りみたいな大きな現地の男がやってきて「TACHIBANA san desuka?」と声をかけてくれた。



ソマリア難民キャンプ（アッサモ）で破傷風の予防接種（ジブチ共和国）

ジブチ共和国には国境付近に三カ所のソマリア難民のキャンプがある。そこへ行くには荒野というか岩山というか、道はあるがひどいデコボコで小石だらけの中を4WDで走る。羊の子が近くの岩山に飼われている。ラクダもいればサルも見える。もう隣のソマリアかエチオピアへ入ってしまうのではないかと思ったら、遠くの方にキャンプの姿が見えた。

アッサモキャンプの人々は非常に明るい。特に子供たちは元気で楽しそうだ、というのが私の印象だ。だが考えてみると、もともと難民キャンプが明るいわけがないので、その明るさを生むまでの苦労を想像すると、自分の立っている所が何かとてつもない大きな現場なのではないかと思えた。

ちょうど子供に破傷風の予防接種をする日だった。注射の針が乳児の太モモに刺さっているのに安堵感を覚えた。

2番目のアリアデキャンプはまたそこから40分くらいかかる。アムダのテントに保健のリーダーたちが男女20人くらい集まって講習会を開いていた。よく聞くと妊娠中のセックスの仕方について、大議論を展開しているのではないか。目の大きいキャンプの保健リーダーのような男が隣の男に「おまえの女房は今7カ月でちょうどいいコンディションだ」と言い、横で女の人が大きくなったお腹を手で押さえる。誰かがチャチャをいれると男は、今度はドクターに「難民なんかすることがない。朝起きたら食事のときだけ少し動くだけであと寝ている。子供が増えても仕方がない。」と訴える。キャンプでは子供たちの教育は少しずつ教室を開いているが、大人達の労働の場はない。自立せよと言っても難しいのは当たり前だ。



難民キャンプの子どもたちの表情は明るいが…

ジブチを離れる前夜、駐日大使、ラシャード・ファラ (Rachad Farah) さんがちょうど帰国していて家に招待してくださった。ファラ大使はもう日本に長く駐在しているのでかなりの日本通だ。奥様が日本人というのも大使としては珍しい。大使のお兄さんは国の名誉領事なのだが、とにかく日本とジブチの関係にいつも深い興味を持ち、力を尽くされている。

ジブチという国は特に資源もなければ産業もない。しかしフランスは植民地としていたころからずっと今も変わらず、紅海の入口にあり、アラビア半島と一番近いところに位置するこの国をアフリカの地理的重要ポイントとして、絶対に手放さないし、見捨てない。フランス軍は6,000人(と聞いたが)存在し、夜は街にもやってくる。レストランなどはどこでもフランス兵のためにあるようなものだ。立派な港があり、アジスアベバへ直通の鉄道が敷かれているのも宝だ。ファラ大使は、ジブチは今後アフリカの情報発信と交通、流通の基地となるだろうと力強く語ってくださった。ぜひ期待したい。しかし、国はある意味では海外からの援助で成り立っている。当然フランスが第一の援助国だが日本が二番だ。私がアフリカで一番感じたのは援助の現実とその難しさである。

そのことは次回の「(2) ウガンダ」のところで述べることにする。

■ JEN シポボ（ボスニア）プロジェクト活動報告

1997年1月～6月

コーディネーター 李 姫子 (LEE Heeja)

1997年7月

1996年7月に自己資金で発足したシポボのサイコソーシャルプロジェクトは、今年3月21日にUNHCRとプロジェクト実施契約したことにより、プロジェクト拡大という転換期を迎えることになった。

この報告では、今年に入ってからの活動状況、並びに、コーディネーターとしての活動を通じて感じたこと、考えたことを述べていくことにする。

1. シポボの状況

これについては、政治、市民生活両レベルで話をすすめる。

学校、病院、交通などの社会基盤整備は、整ってきた。電気は、時々停電があるものの、それほど不自由は感じない。しかし、突風、雷があれば必ずと言って良いぐらい停電になる。そして、電圧が不安定なため、コンピューター作業に少々支障をきたすことがある。停電が長引くと、電話が止まることもある。今年2月半ば、ブルチコ帰属決定の発表（一年後に延期になった）がある日から3日間、電気、電話が止まった。そして携帯短波ラジオの受信も極端に悪くなった。ザグレブオフィスは何度もシポボに電話をしたらしいが、通じなかったと後日聞いた。それでも水はほとんど問題なかったのがよかった。

経済状態は数字がわからないので、客観的なはなしは出来ないが、相変わらず失業率は高いと言われている（市民）。戦前あった工場はほとんど生産活動が止まったままである。最近、SFORが立ち退いた工場で生産を開始するというニュースを聞いた。JENがプロジェクトを広げると聞いただけで、オフィスに就職の問い合わせがくる。それでも、食料品、日用品店、カフェは増えた。

このような状況にもかかわらず、シポボの治安は、市民生活の上では良いと言われている。犯罪率は低く（国連警察、市民の情報）、鍵をかけない民家もよく見かける。事件が起これば、人口12,000～13,000人のみんなが情報屋という小さい町ゆえ、ニュースや噂は町中にひろまる。私が昨年7月赴任以来、そこでの強盗、殺人の犯罪を聞いた記憶がほとんどない。唯一、今年4月か5月のUNHCRのミーティングで、シポボで活動しているドイツのNGOの大工ワークショップに強盗が入ったということを聞いたぐらいである。ただし、わがローカルスタッフはこのことを知らなかったが。

毎夜遅くまで、カフェは営業しており、人出も多く、夜出歩くのは危険ということもない。このように、生活の上でひどく緊張を強いられることはなかったが、これらのことはすべて政治状況に大きく左右される。

シポボは、戦前より8対2の割合で圧倒的にセルビア人が多く住む町である。現在、戦前の人口15,000人のうち、12,000～13,000人が1996年2月より帰還した。現在では殆どの住民がセルビア人である。昨年9月、シポボ行政府で人口数を聞いたとき、12,000人をきっており、民族構成も聞いたが、これはセルビア人の人口数という答えしか返ってこなかった。それゆえ上記で述べた数字の出所は、UNHCRのインフォメーション、地元の人話からである。JENの事務所の近くにはセルビア人と結婚しているムスリムが住んでいるので100%セルビア人とは言い切れない。

今年はボスニアヘルツェゴビナ中で難民の帰還が本格的に進められる。シポボは昨年よりUNHCRに帰還促進地域として推薦されてきた。それは複雑な政治背景がなく、物質条件、環境が整えば、住民が帰還しやすいと見なされていたからである。昨年シポボを拠点にしていた国際NGOはイギリスの救世軍とJENの二団体であり、他2～3の団体がバニャルカを拠点にしてシポボでプロジェクトを行っていた。

それに比べると、今年のシポボはNGOラッシュである。今年の3月、USAのPFD (Partnership For Development) がシポボに進出してきて農業のプロジェクトを実施している。家の建築プロジェクトに関わっている / 関わる予定の団体は、救世軍、IRC (International Rescue Committee)、UMKOR (United Methodist Committee on Relief)、ARC (American Refugee Committee) である。救世軍はこのプロジェクトのためにスウェーデン政府から資金を得た。家のプロジェクトの背景にあるのは帰還であるが、シポボの場合はセルビア系の住民の多くが戻ってきている。従って、つぎの帰還対象者はムスリム、クロアチア人の少数者となる。家の建築プロジェクトの受益者配分にも多少は考慮されているが、これが複雑な問題となる可能性大である。

昨年末シポボの行政府がUNHCRとの協力関係を絶つというニュースが流れた。それはシポボがムスリムの帰還受け入れを断ったからということから出た。一般市民の感情も受け入れには消極的である。ある人はまた戦争が始まると言った。またある人はお互い殺し合いをしたからもう一緒に住めないと言った。シポボの戦争体験は、クロアチア、ボスニア連合軍に攻撃、占領、破壊を受けたことである。私の受けた印象では対クロアチアよりもムスリム感情の方が悪い。少数者のために家が建築されれば、彼等/彼女達は今年シポボに帰ってくる一条件が整うことになる。

その一方、多数者であるセルビア人の家の多くは改築、建築されていない。救世軍のプロジェクトの受益者の基準は、スウェーデン政府の寛大さ(救世軍の一スタッフ)により『避難民』ということで、必ずしもスウェーデンに住むシポボ出身の難民(存在については不明)のためと条件付けていない。しかしIRCはセルビア人、少数者にそれぞれ20戸ずつ、しかもその成功の暁にはさらにショッピングセンターの建設などの仕事に関連したプロジェクトを展開予定である。まさに『アメとムチ』である。IRCは当局の認可を待って国際スタッフがシポボに住み込んでプロジェクトを実施する予定である。個人的にはIRCのプロジェクトの行方に懸念を感じている。

そしてシボボの今後の状況を大きく左右することは、果たしてシボボが、デイトン合意の通り、セルビア人共和国領土であり続けるかどうかである。というのは昨年よりシボボは再び、ボスニア連邦になるという噂がしきりと流れているからである。ローカルスタッフによれば、噂の源がわからない、誰が言うともなく言っている、シボボの政治家が新ユーゴのセルビアに家を買った。オーストリア、ドイツの新聞でボスニア内の新しい国境線が発表され、シボボは連邦側に入っていたという人もいた。

ある国連関係者はこの噂についてはすでに知っており、国際機関の間では話題になっており、国境線変更の可能性はあり得ないことではないと言っていた。

それに追い打ちをかけるのがプロパガンダである。シボボではつい最近まで連邦側のテレビしか見られなかった。そのなかで連邦側はいつでも戦争をする用意があると述べていたらしい。シボボは連邦と隣合っており、北はヤイツエ、南はクプレスという連邦領土に挟まれている。今年4月、5月ごろにはシボボ駐留のSFOR（安定化部隊）がラジオで有事の際はSFORが守る旨の物騒な案内もしていた。

この状況のもとで人々が恐れていることは、政治取り引き（ブルチコと交換、あるいはシボボが連邦側になれば、ヤイツエクプレス間のアクセスはぐんと良くなる）でシボボが連邦領土となり、また出ていくことになるのではということである。理屈では出ていく必要はないのだが、他の民族と住めないという考えがそうさせているのである。

これらのことで生活再建の意欲をそがれている人もいる。例えば春に種を蒔いても誰が今年の秋に収穫するのか？ 1995年秋、シボボの人々は収穫を前にして町から出て行かざるを得なかったのである。

この不安定な環境のもと、JENの人々の心が少しでも和むべくサイコソーシャルプロジェクトを推進してきた。今年、サブアグリーメントを結んだUNHCRもその意義、期待として、帰還、定住がうまく行くように、魅力あるコミュニティ作りをあげている。

2. プロジェクト拡大

昨年一カ所だったコモンルームはUNHCRの資金提供を受けて、6月の時点で町に1つ、村に2つ、合計3つになった。その他小学校、高校の協力を得てそれぞれでもプログラムを行っている。ミシン縫製ワークショップのためにもう一カ所コモンルームを設置する計画である。

1) 子供ワークショップ

工作、美術、フォークダンス、英語、サイコロジカルワークショップ
コース教師、心理学者が運営がコモンルームで行われている。

週に1～2回、1時間～2時間。

JENは道具、材料（絵の具、教科書など）を提供。

2) 子供、若者のための音楽クラブ

今年5月に新設。

楽器、ギター、キーボード、アコーディオン。

週一回、それぞれの楽器を一時間半ずつ、コモンルーム、高校でインストラクターが弾き方を教える。提供されている高校の部屋には電気がないため、キーボードはコモンルームでないと使えない。

3) スポーツクラブ

小学校、高校と共同のプログラムである。学校の課外活動として定着することを目指している。場所は双方の体育館、発足は今年の5月。JENはボール、ネットなどの道具、設備提供。両学校の体育教師が参加者の安全監督のためにつねに同席。スポーツはバレーボール、フットボール、卓球である。これらは学校の設備状況、参加者（学生）の興味に応じて決定された。

シボポでは他のボスニア地域と同様、戦中、戦後を通じて約数年間、設備、道具不足から学校で体育の授業がなかった。このクラブで使われているものは学校の通常の授業でも使用させてもらえるので、ようやくここでも体育の授業ができるようになった。

受益者の反応はすこぶる良い。とくに、今年の夏はバレーボールが学生のみならず大人達のあいだでも爆発的な人気となっている。これは、学生対象のクラブであるが、スポーツを通じてコミュニティが明るくなってきたような印象を受けている。

4) 編物コース

心理学者同伴のグループカウンセリングが含まれている。

1グループ20～30人。編物をしながらお互いの悩みを共有し、共に語り、リラックスできる場の提供を目指している。出来上がった作品は受益者のものとなり、売ることも可能。しかし、現在まで殆どが自分自身、家族のために編んでいるので売ることを希望する人はいなかった。

主な作品はセーターである。あとは、レース編みのテーブルセンターである。

3カ所のコモンルームで行われている。一人週一回、3時間参加する。

コースの最初と最後に心理テストを行い、客観的なプログラム実施評価を行っている。

JENは毛糸、レース、編み針、コーヒー（リラックスに役立つ）を提供している。

5) ミシン縫製コース

技術取得コースである。昨年度は初心者コースのみであったが、今年は上級者コースを加えて現在週3クラスである。

コースインストラクターが運営している。参加者はブラウス、スカート、パンタロンの縫製を学んでいる。

今年は予算があるので質の良い生地を提供しているため人気が出てきた。そして、服がない、ミシンがないので参加したいと言う、既に技術を持っている女性の参加希望も増えている。その上ちょうど日本から中古の足踏みミシン10台が寄付されたので、地元のニーズにあわせてミシンを活用すべく、新たなワークショップを計画中である。

3. 今後の活動

この章では主に団体としての活動に焦点をあてて話をすすめていきたい。

自己資金で始めたこのプロジェクトは、今年末まではUNHCRからの資金提供は決まっているので、6月いっぱいシボボを離れることにその点では安心している。しかし、資金集めは決して楽ではなかった。今年1、2月はできるだけ材料買いを控えていた。そのため女性の編物コースの毛糸が買えなくて、ザグレブオフィスにシボボの状況を話して毛糸を買うことができてコースが始まったのは2月だった。そのときは本当にうれしかった。と同時にプロジェクト費が本当に心から欲しいと思った。

しかし、お金の問題はプロジェクトそのものだけでなく、私たちスタッフの待遇、安全にも関わってくることもある。

1で述べたシボボの不安定さはセルビア人共和国、そしてボスニアヘルツェゴビナ、旧ユーゴ全体の不安定さでもある。ここでよく言われるのは書類上のことは現実と一致しないということである。つまり Dayton 和平合意から大きくかけ離れた現実がここにはある。例えば移動の自由、お互いに相手側の領土、クロアチアに行きたがらない。もし交通事故を起こして警察に報告したとき、戦争犯罪人として逮捕される危険がある。相手側領土を車で走っていて警察に止められたとき、身分証明書、運転免許証を見せなくてはならない。そのときにも同様の危険がある。実際に事件は起こっている。交通事故をサラエボで起こしたセルビア人が警察に逮捕、国連警察の仲介により翌日釈放。UNHCRのバスでかつて住んでいた町を訪問した男性が、近所に住んでいた人の告発により逮捕。ある NGO の運転手（たぶんセルビア人）がザグレブで交通事故を起こして警察に逮捕、拘置された。何カ月か後に釈放。噂では高額の身代金を払った。その NGO がベースにしている政府がクロアチア政府に圧力をかけた、とあるが真意は不明である。政府系の団体に勤める運転手もザグレブで逮捕されている。

避難民、難民の帰還も容易でない。1で述べたように、シボボと同様にいろんな地域で少数者の帰還を歓迎していない。それを阻むために、戻れないように、家を焼く、爆発する、このような事件は毎週 UNHCR のミーティングで聞いた。

その上政治プロパガンダがある。

このような状況では、いつ、なにが起こっても不思議でない。紛争の火種はあちこちに転がっている。間違っても誰かが引き金を引いたらと思うと、我ながらよくこのような所で一年活動できたこととほっとしている。『ほっとしている』というのは、団体としての備えが状況に照らし合わせてみて、あまりにもお粗末だったからである。それは活動資金が充分でなかった、認識不足の2点にあると私は考えている。

まず資金がないと車、電話、ラジオが揃えにくい。JENシボボは車は早くから用意されていた。英語のできる運転手を探しているうちに、どういうわけか AMDA グラジュデに持って行かれてしまった。正確には貸し出されたわけだが、私は一時期もうシボボに車は来ない

のではと不安にかられたこともあった。余談ながら車なしにAMDAグラジュデに送られたスタッフは、私の基準では、火中にほおりこまれた栗のようなものである。電話は付くのに3カ月かかった。シボボの場合、オフィスの家主が付ける約束になっていたので特にそうだった。もしお金があればもっと早く付けることができた。ラジオセットはブコバルオフィスから借りた。人件費を節約するために、一人でこなさなければならない仕事は多くなる。すると肉体的疲れは精神的なものとなり、いざというときの判断力にも差し障る恐れもある。私だけでなくJENの国際スタッフはいささか疲れ気味である。

そして私見だが、JENが日本をベースにしているためか戦争、民族、国家という問題に対して認識が甘い、不足、問題認識不足を感じてならない。戦争が終わったからもう大丈夫というわけではなく、戦争の可能性はまだまだある。帰属する民族、国家で人の運命が左右されている現実がある。JENはどの民族に対しても公平な立場でプロジェクトを行う旨が現地スタッフの雇用契約書に謳われているが、私はそれを当然と思いながらも時には空しく思えるときすらある。現地スタッフ、特に運転手は相手側、クロアチア、新ユーゴに行きたがらない、行けない。たとえ無理に運転させて行って警察に連れて行かれ、拘留された時、JENが団体としてどんな手段を取ることができるのか。日本政府が圧力をかけてくれるか？もしそうすれば、私は逆立ちをして世界一周してもいい。私（日本人でない）のためにも動くはずないから。あるいはJENは高い保釈金を払ってでも釈放するのか？国際スタッフに対しても危なくなったら逃げろだけで、お金はいくらかかってもいいなどの言葉を聞いたことがない。ちなみにSFORに救出されてもただとは限らない。かかった費用は請求される。例えば一時間ヘリコプターを飛ばすと、約12,000英ポンド（約240万円）かかる。

私は日本出発前、現地に着いたらリスクマネジメントを計画するように言われた。私はこの言葉をJENに対して言いたい。団体としてのリスクマネジメントを作ってください。団体ができることをきちんと明確にしてほしい。例えば、連絡網、交通網の確立、救出費用はいくらまで出すか、いくらかかってもいいかなど。

そしてスタッフを送り出す前に現地の状況をできるだけ正確に伝えた上で双方の合意のもとに送り出すべきである。私の場合は現地のことを伝えてくれる人はいなかった。

さらに、リスクを個人のみならず、団体として何も出来ない、出来ないというのであれば活動の停止も一つの勇気ある選択である。



ボスニア医師専門技術研修プロジェクトで来日した
Dr. マリッチ（左から2人目）とDr. ミラノビッチ（左から3人目）

■ミャンマープロジェクト活動報告

サンライト・ソリューションプロジェクト

調整員 宮本 美紀

AMDA ミャンマーでは、6月下旬より UNDP(国連開発計画)と UNCHS HABITAT(国連居住計画)との共同でパイロットプロジェクトをスタートしました。その名もサンライトソリューション。これは、アイルランドの医療チームがアフリカのケニヤで行われた研究結果を基にここミャンマーで実験をしているところです。方法としては、プラスチックの1リットルのペットボトルに水を入れ、日光に6時間から8時間さらします。そうすれば、太陽光線及び紫外線が水の中に存在するヴァクテリアを殺し、その結果、下痢など水によって発生する疾病を減らすことになるというものです。対象は、1歳から10歳の子どもたちとその母親、妊婦で、合計1,000人くらい。プロジェクトの場所は、UNDPがプロジェクトを行っているチョウパダウンというタウンシップの中にある二つの村です。このチョウパダウンのあるタウンシップは、AMDAのプロジェクトのあるメッテーラの西隣に位置し、メッテーラと同じ乾燥地帯と呼ばれるミャンマーの中央部にあります。乾燥地帯といわれるだけに慢性的な水不足に困っているところで、若い女性や小さな子どもたちがバケツを担いで2マイル、3マイル水を求めてさまよって歩いているようなところです。

雨季に入ったいま、池などの水の資源は少量の雨で幾分かは潤ってきていますが、それでもこの地域の人々が安心して使える量にはほど遠く、相変わらず2マイル、3マイル歩き回る姿は後を絶ちません。UNDPと UNCHSでは、池をつくったり、貯水のための堤防を築いたり、井戸掘りをしたりと水の供給プロジェクトを行っております。AMDAとしては、水の質の向上を、現地の人達にも利用できて簡単に導入できる方法で行い、さらに、下痢等、水が原因でおこる疾病の減少、また、WHO(世界保健機関)で現在問われている、「疾病は水の汚染によって起きるのか、それとも習慣によって起こるのか」という疑問にも挑戦しており、習慣の変化と疾病の関係なども観察していくことを目的にプロジェクトを始めました。

現在雨季ということもあり、お日さまの姿になかなかお目にかかれぬこともあり、ボトルによる実験の方は休止中ですが、保健衛生教育の方はAMDAのヘルスワーカーによって行われています。三日に渡るワークショップの参加者は計200人くらい、地元の人々の関心の高さが伺えます。また、8月から始める活動にはこれまで行ってきた保健衛生教育の理解度がどれ程なのかを試す、エッセイコンテスト、スピーチコンテスト、絵画コンクール等を予定しています。ミャンマーの子どもたちは、学校で絵画や音楽などの情操教育が行われておらず、クレヨンを手にした子どもたちが、どんな絵を描いてくれるかが楽しみです。このプロジェクトは3カ月の短いプロジェクトですが、この成果が芳しいものであれば、引き続き活動する予定にしています。

プロジェクトの
子どもたち



ヘルスワーカーたち
とのミーティング



子どもたちへの教育



昨年8月よりミャンマーへ派遣され、一年ぶりにAMDA本部を訪問しています。

ミャンマーというと、皆さん「ビルマの豎琴」とか、「スーチー女史」とか「軍事政権」等々偏った情報に一体全体どういう所なのだろうとご想像なさることと思いますが、いたって平和な、親日家の多い敬虔な仏教徒の国です。男性も女性もロンジーといわれる巻きスカートを身につけ、現在日本でも大流行の草履を履き、シャンバッグといわれる布の袋を肩から下げています。

日本に帰国して、街を行く若者の姿を見て「一瞬私は本当に帰国したのかしら」と思ってしまいました。と同時に、美しい町並み、24時間供給される電気、水道等、整備された道路をまじまじと眺めながら、日本って本当に恵まれているなど感じました。ミャンマーでは、未だに電気水道等の供給率は低く、何日も停電が続きローソクの明かりを頼りに家族が肩を寄せ逢って暮らしています。電話もかかりにくくよく壊れるといった具合で、コミュニケーション手段は、専ら近所の喫茶店でしょうか。

ミャンマーの人はよくお茶を飲みます。コンデンスミルクたっぷり、お砂糖たっぷりの入った紅茶。気温40度を超えるような気候の中でさえ熱いお茶を汗一つこぼさず、大声で話をしながら楽しんでいます。こういった喫茶店通いがこの国の情勢を、限りなく真実に近い情報を入手する唯一の手段といっても良いかもしれません。外国人である私たちが正確な情報を入手するのは非常に困難です。例えば昨年12月に起きた爆弾騒動でも次の日に国連開発計画の会議に出席してから認識するといった状況で、テレビでもいっさい報道されないといった具合です。新聞にはかろうじて掲載されたようなのですが、真実の報道ではなかったようです。ミャンマーの国民がいかに真実の情報に飢えているかということは、おわかりになると思います。

先日も500チャット札が使えなくなるということが、人づてに伝わってきました。500チャット札といえばミャンマーでは一番高額なお札ですが、これが使えなくなるとなれば、大勢の人々が困惑します。この国の人々には一夜にしてお札が使えなくなるという事態は、9年前に経験済みでこの日も危うく混乱に陥りそうでしたが、事態はこの噂は嘘であるという新聞掲載によって修まりました。アセアン入りし、今後どういう方向に進んでいくのかと伺っていたのですが、加入2日後に起こった話です。

日本は情報の洪水に泳がされがちですが、違う意味で情報に翻弄される国民の姿をみて、「この人達が真の情報を手に入れられるようになるには、後どれくらいかかるのであろうか」と心配してしまいます。自由ということが、平和ということがどれ程素晴らしいことかを肌で感じるすることができます。言論の自由という感覚にもミャンマー国民は疎いのではないのでしょうか。自分の言いたい事を自由に口に出して言える環境にある私たちが、どれ程幸運であることか。ともすると「ここは、ミャンマーだから」、と何に対しても消極的な人々に時

折、憤りさえ覚えてしまいます。あどけなく、はにかみながら微笑む子どもたちに、彼らの将来の不安さえ感じます。外国人である我々がどこまでお手伝いできるかは常日頃から考えさせられることでもあります。しかし、あくまでも私たちはお手伝いすることしかできません。地元の人達の参加、協力なしにはAMDAのプロジェクトは成立しないのです。いかに地域に根付いた、参加型のプロジェクトを人々に受け入れてもらうかが、今後の課題であると考えています。

ところで、ミャンマーの有名人というとアウンサン将軍とかスーチーさんとかでしょうか。この父子はかなり取り上げられているのですが、スーチー女史の母親に関してはあまり話題にならないのです。しかし、私は、ヤンゴン総合病院の婦長であったこの女性に共感を覚えるのです。同じ女性として、保健衛生に携わる人間として、ミャンマーインド大使として外交を行っていた彼女に親近感を感じるのです。

最後になりましたが、敬虔な仏教国に滞在していると、次第にその感覚に影響を受けることが多いです。この国の人々と話をしているとよく耳にするのが、「ご縁、ご恩」という言葉です。また、「運命」という言葉もよく聞きます。生活が仏教に基づくものであるため、こういった言葉がよく使われるのでしょうか。私自身もこのミャンマーに派遣されることは、なにかのご縁だったのだらうと思います。一年前にこのAMDA事務局を訪れたのも、もしかしたらミャンマーと出会うための運命だったのでしょうか？この一年ご縁の乱用をしてしまったかもしれません。いろいろな方々にご迷惑、ご心配をかけてしまいました。余裕のなかった私に辛抱強くつきあってくださったミャンマーでの友人たちに感謝の気持ちで一杯です。これからは、ご縁のあったみなさまにご恩返しができると思います、あと数年ミャンマープロジェクトに携わるつもりです。



プロジェクトアイトを視察、Emba市（サンパクロ州）に在る母子保健開発プロジェクト参加家庭を訪問した。

ミャンマー NGO 活動紹介 貧困による栄養不良の改善を

AMDA (アジア医師連絡協議会)

巡回医療と栄養給食の配給活動

著しい経済成長が脚光を浴びるミャンマーはその反面、貧困や病気の深刻な社会問題を抱える「世界最貧国」でもある。しかし、他の東南アジア地域に比べミャンマーで活動する非政府組織(NGO)は極端に少ない。軍事政権による人権弾圧がさかんに報じられ、民主化運動指導者アウン・サン・スーチーさんも「援助は軍政の利益になる」として活動することが大きな要因だ。また人道緊急援助が必要とされる旧ユーゴやソマリアなどは「まったく食べられないわけではない」と(AMDA 調査員)との状況が、援助機関をさらに過激化しているという。AMDA のような中、様々な現実にも戸惑いながらも活動を続ける日系 NGO を紹介する。

◇アレウワ給食センター

午前十時三十分頃、村のあちこちから子供たちが診療所の近くにある給食センターにやってくる。食事をはじめるのは午前十一時三十分から。子供たちはその時間が待ち過ぎて仕方がない。

栄養給食は月、水、土曜日の昼と夕の週六回行われる。給食は村のボランティアたちの手によって作られ、ごはんは鶏肉と野菜の炒め物、豆のスープなどがよく給仕されている。昨年センターを開設した時はほぼ全員が栄養状態が悪いと診断されたが、現在では何人かの子供たちが正常と判定されるようになった。

ミャンマー首都ヤンゴンより北三百キロ、バスで約十四時間の山あいに、メティラという地域がある。AMDA (アジア医師連絡協議会)では一九九六年より、巡回医療や



給食センターで昼食をとる子供たち。センターといってもきちんとした設備はなく、アスファルトの上にござを敷いて座っている。

栄養給食の配給を通じた保健衛生活動を実施している。同給食センターのあるアレウワ地区は、メティラ地域の中でも最も貧困で栄養状況が悪いとされている。同地区の母乳による十分な栄養が与え

る五歳未満の子供に対し栄養測定を実施したところ、全体の三十八名中、重度栄養失調が五名、軽度が三十二名で、正常はたったの一名だった。これらの子供の親の平均年間収入を調査したところ、約七千チャット(1チャットは約180USドル)だった。ちなみに同地域で家族三名(両親と子供一人)が生活するのに必要な年収は少なくとも四万チャットだ。

ミャンマーでは感染症、特にマラリア感染が多く、死亡の率の一位でもある。その背景には貧困による栄養状況の悪化がある。栄養状況が悪いと感染の発生率が高く、予後も悪い。また感染によってさらに栄養状態は悪化し、子供の成長障害を招いたり、死を招く結果となる。

また母親の栄養状況も子供に重大な影響を及ぼす。栄養状況の悪い地域では妊婦の死亡や未熟児が増加する。また母乳による十分な栄養が与え



村のボランティアに手を洗ってもらおう。ちよびりこわい?!

「本当に変えていくのはあなたたち」

◇住民の意識の向上を

栄養給食を実施するうちに、血便を伴う下痢や水溶性下痢を発症する子供が多いことが分かり、衛生状態の悪化が明らかになった。そこでAMDAでは、疾病を予防するための衛生指導も始めている。

この地域では手でごはんを食べる習慣があるが、その手は常に汚い。そこで、手を洗う習慣を付けさせるため、ボランティアが強制的にごはんを食べる前に子供たちの手を洗っている。

手を洗わせるといっても水道があるわけではなく、井戸水を大きなタライに汲み、ボールで水をすくって洗わせるものだ。もともと手を洗う習慣のなかった同地区では、子供たちだけでなく、大人にとっても戸惑いは大きい。

住民の戸惑いに関係者にも不安が募る。住民は手を洗うことの意味や衛生環境の大切さを理解してくれているのだ

善方法を指導することも、もう一つの目的としている。

ろうか。今までずっと汚いと思っていなかったことを「汚い」と教え、新しい習慣を付けてもらおうとすることに、「価値観の押し付けでは」との疑問も頭をよぎるといふ。

NGOの活動は現地の生活に深く入り込んでいく分、文化や習慣、価値観といったナイーブな問題にぶつかることも避けられない。「外国人としての限界」を感じる時も多いという。AMDA現地調整員の宮本美紀さんは「一人でも分かってくれる人がいれば」と語る。

試行錯誤を繰り返しながら、AMDAの活動は続く。しかし、その活動が実を結ぶかは住民自身の理解と意識の向上にかかっている。いなくなら元に戻ってしまったのでは、意味がない。「本当に変えていくのはあなたたち」と伝えたい。宮本さんの静かな語り口に強い意志がにじむ。

(田中 昭子記者)

第一回

AMDA ラテンアメリカ合同会議報告書

AMDA-Brazil 代表 秋山 一誠

緒言

中南米地域における AMDA の活動のネットワークを啓蒙するため、AMDA ブラジルと AMDA インターナショナルの主催で第一回 AMDA ラテンアメリカ合同会議を開催した。

中南米地域はスペイン語とポルトガル語を主語としており、社会文化的にも似通ったところがある。AMDA インターナショナルは1994年からアメリカ大陸での活動拠点設立を促進して来ている。1995年にブラジル支部、1996年にボリビア支部の活動が始まり、今年に入りペルー支部が立上がる見込みができた。

この機会に連携・共同活動体制強化のため、該当三支部のメンバー (AMDA-Bolivia Jorge Foianini, MD; AMDA-Peru, Augusto Yamaniha, MD) 及び AMDA インターナショナルの書記長 (Francisco Flores, MD) を招待し、サンパウロ、ブラジルで下記の日程で当会議を開催した。

また、広く人道援助活動を知ってもらうため、講演の部は一般公開とし、関係者や賛同者たちに多数集まっていた。

内容

基調講演は元 UN Training Center; 現ブラジル弁護士協会人道問題局の Luiz Valerio Dias, M.S. 氏が担当、「国際人道援助における共同活動」 ("Joint Action in Humanitarian Aid") の題名のもと、1. UN のフィールドにおける多国籍団体の活動の特徴、問題、2. アンゴラ帰還難民プロジェクトでの経験、3. Criteria for humanitarian assistance in complex emergencies, code of conduct in disaster relief について講演していただいた。

後半に秋山一誠が緊急援助活動のケースプレゼンテーションを行った。「阪神大震災」を紹介し、その特徴、自身の震災の体験と救援活動、広範囲の被災地と多数の援助団体の活動、合同活動の重要性などを話題に取り上げた。

Workshop では「ラテンアメリカに於ける人道援助活動ネットワークづくり」をテーマに、具体的な南米における AMDA の活動の方向性を協議した。決議事項は下記のとおり。

会議の2日目は AMDA メンバーの視察に当てられた。サンパウロ州消防署レスキュー隊第一分隊を訪問、緊急事態対応訓練及び設備の視察を行った。その後、AMDA ブラジルのプロジェクトサイトを視察、Embu 市 (サンパウロ市郊外) に在る母子保健開発プロジェクト参加家庭を訪問した。



日 程

開催日時：1997年7月26日及27日 08:30-17:00

7月26日(土)

午前-講演の部 (一般公開)

開会の辞

AMDAの活動紹介 (AMDA International 書記長)

基調講演

ケースプレゼンテーション

閉会の辞

午後-Workshop (AMDAメンバー)

「ラテンアメリカにおける人道援助活動ネットワークづくり」

7月27日(日)

終日視察 (AMDAメンバー)

会議決議書作成

参加者プロフィール

一般聴講者は医師54%(Professor, Associate Professor, Emergency Room Doctor, Public Health Specialist, etc)、心理学者27%、その他19%(Administrator, etc)で構成された。その大半(72%)が公演後のアンケートでAMDAの活動に参加を希望することがわかった。

決議事項

- 1、各支部は具体的（通関、運送、連絡など）に緊急救援物資の搬送と受入の整備を進める。
- 2、Center for Emergency Related Information を設立し、サンパウロに事務局を置く。情報の連絡にインターネットを活用する。
- 3、同Center内で [Data Base of Human and Material Resources of AMDA Latin America] を整備する。
- 4、ブラジル以外の支部が独自のホームページを持つまでAMDAブラジルがそれを発行する。
- 5、特に電子メールの活用を啓蒙する。
- 6、ラテンアメリカのAMDA支部共通のホームページを作成し、各支部及び他団体のホームページをリンクする。
- 7、ブラジルよりボリビアへ人材（Rescue Instructor）派遣の実行を検討する、ボリビアは受入体制の調整をする。
- 8、ボリビアとペルーの国境地域で開発援助プロジェクトの実行を検討する。
- 9、毎年7月に同会議を開催する。1998年度もサンパウロで行う。

考 察

今回の第一回AMDAラテンアメリカ合同会議は多数あるAMDA支部の中でアジア地域外での初めての国際会議であった。APRONetの例のように特定の特徴をもった地域の連絡を促進する試みである。

合同緊急援助の体制を整備するとともに、情報の共有化・公開をめざすものである (Joint Actions Activities)。距離的に近いということのみならず、歴史・政治・言語学的共通点が多い中南米諸国間では、意思の疎通が比較的容易であり、共同活動に際して有利に働くと考えられる。緊急救援体制のみならず開発援助ノウハウの交換、人材トレーニング・派遣、合同活動の整備が見込まれる。その反面、諸国間の紛争背景からくる国民感情を考慮する必要がある。

すでに各方面より他団体との連絡の重要性が指摘されて久しいが、我々南米地域では共通点の多いAMDA支部の連携から始めることとした。去年よりAMDAブラジルはインターネットサービスで一般公開ページ（情報の書き込みと発行）を運営しているが、このサービスもこの連携に貢献できるのではないかと考える。

なお、ブラジルでは現地社会における国際人道援助の意識向上を促進してきている。しかし聴講者に学生が含まれなかった事は、今後の課題の一つであり、さらに積極的なアプローチを展開していく所存である。

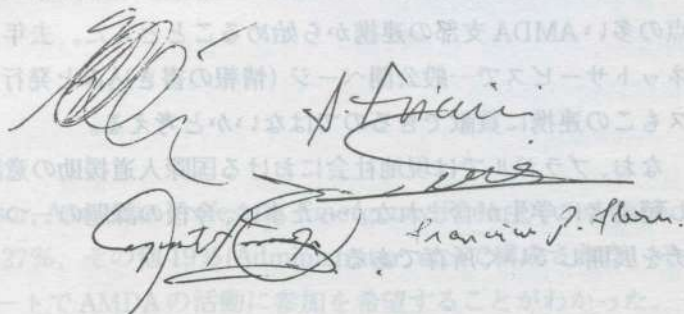
**Preliminary proposals for joint actions activities between the
Chapters of AMDA, Brazil, Bolivia and Peru.**

1. Each chapter will verify the ways for sending and receiving of material (equipment) between the countries as a preparedness for emergency relief activities. It was suggested to begin by consulting the consular offices of each country.
2. Efforts should be made to create the Communication Center via the Internet. It was decided that AMDA-Brazil Internet System will be utilized to show the activities of the other chapters of AMDA in Latin America, until every chapter can create their own Internet sites.
3. E-mail should be utilized for fast communication.
4. A Joint Action Program was signed between the three NGOs, establishing the general principles of action. The work will concentrate initially in the creation of the "Center for Emergency Related Information", and a "Data Base of Human and Material Resources of AMDA Latin America". The Center will be located in São Paulo, Brazil, and the Data Base published by AMDA-Brazil.
5. The feasibility of participation of AMDA-Brazil and AMDA-Bolivia in sending human resources (instructors) to Bolivia for training of personnel in the areas that will be indicated by AMDA-Bolivia, will be evaluated.
6. A Common Home Page for the Internet of all the AMDA Chapters in Latin America will be developed, in order to promote the communication and distribution of information that is of interest of organizations associated with this program. Internet links between the home pages of all AMDA Chapters in Latin America will be created.

Decisions made in São Paulo, Brazil, on July 26th and 27th, 1997; during the 1st AMDA Latin America Business Meeting.

signed by:

AMDA-International
AMDA-Bolivia
AMDA-Brazil
AMDA-Peru



Francisco J. Stern

平成9年度 AMDA・東京都・埼玉県・茨城県

防災訓練（速報）

*この速報は8月12日現在の予定に基づいて作成を致しました。
各訓練の詳細に関する正式な報告は後日させていただきます。

平成9年度防災訓練統括本部長兼 中西 泉
東京実行委員長

医療救護所担当	大脇 甲哉
国立災害医療センター	早川 達也
ロジスティック委員長兼茨城県実行委員長	鎌田裕十朗
埼玉県実行委員長	岩井 くに
航空担当	大森 章夫
事務局担当	近藤 祐次
	中西 政文
	林 信秀

◆AMDA・東京都・立川市合同防災訓練

概要：

平成9年度東京都・立川市合同防災訓練における

- 1) 応援医療救護班の参集・指示訓練
- 2) 医療救護所の開設訓練
- 3) 医療救護活動訓練及び
- 4) 国立病院東京災害医療センターのボランティア医療救護班の受入訓練

に参加した。尚、災害医療センターへの模擬患者の搬送は、後方医療施設への多数傷病者の搬送訓練として、日赤医療救護班が担当する。災害医療センター前のトリアージ・ポストでトリアージを施行し、病棟への模擬患者を移送、応急処置を行うまでを訓練とする。尚、これに先立って、参加者に対しトリアージ講習、ヘリによる傷病者搬送に関する講習、AMDAプロジェクト運営に関する講習を施行する。

訓練内容等：

- (1) 1997年8月30日15時～17時、東京都江東区新木場東京ヘリポート朝日航洋施設内
 - 1) トリアージ講習
 - 2) ヘリによる傷病者搬送に関する講習
 - 3) AMDAプロジェクト運営に関する講習
 - 4) インマルサット、衛星携帯電話を使った情報通信に関する講習
- (2) 1997年8月31日18時30分～20時30分、東京都立川市緑町訓練会場
 - 1) 医療救護所の開設訓練
 - 2) 医療救護活動訓練

AMDAとしての医療チームを編成した後、災害現場訓練会場内に医療救護所を立川市の指示に従い設置する。次いで、トリアージ・タッグを使用し、関係機関と連携し医療救護活動訓練を実施する。

- (3) 1997年9月1日8時～11時30分、東京都立川市緑町訓練会場及び国立病院東京災害医療センター
- 1) 応援医療救護班の参集・指示訓練
 - 2) 医療救護所の開設訓練
 - 3) 医療救護活動訓練
 - 4) 国立病院東京災害医療センターにおけるボランティア医療救護班の受入訓練
 - 5) 情報通信訓練

立川市健康会館に集合し、AMDA・東京都病院協会合同の医療チームを編成した後、立川市にの指示により災害現場訓練会場、災害医療センターに出動し、医療救護所設置及び医療救護活動訓練実施、災害医療センターでは災害医療センター到着後、改めてセンターでの活動に適したチームに再編成し、センターの指揮下にトリアージ・ポストでトリアージを施行、災害専用病棟へ模擬患者を移送、応急処置訓練を施行する。

運営について:

総指揮:中西 泉

渉外及び医療救護所担当:大脇

立案及び評価、災害医療センター担当:早川

◆行田市防災訓練実施要領

1. 目的

- 1) 平成9年度7都県市合同総合防災訓練に参加する一医師会・他団体との連携で、状況に柔軟に対応し、かつAMDA医療チームとしてのまとまりを崩さずに円滑に診療活動が出来ることを目的とする。
- 2) 事前講習を開催し、救護活動に参加する会員の意識・技術の向上を図る。

2. 概要

AMDAの主たる訓練内容は次の通り

- 1) 応援医療救護班の参集・指示訓練(航空機による)
- 2) 現地医療機関との連携
- 3) 医療救護活動訓練・救出された被災者のトリアージと後方搬送への引き継ぎ

発災時刻は公表せず。当日、県知事が発災を宣言し、県と市から関係機関に連絡。AMDAは県から連絡される

行田市民は各居住地で消火訓練など行った後、行田市長野地区訓練会場へ集合。住民・関係機関は連携し、下記の訓練を行う。

- 1) 倒壊家屋(書き割り15棟)からの負傷者救助訓練一住民、警察、消防、自衛隊
- 2) 道路復旧・道路からの救助訓練一警察、消防、自衛隊
- 3) 水中救助訓練一警察、消防、自衛隊
- 4) 大規模倒壊家屋(5棟)からの救助訓練一警察、消防、自衛隊

13

現地の既存の医療施設としては、浮き城病院（仮設）、保健所（仮設）が既にある。想定である。そのうち、保健所に発災後直ちに救護関係調整本部を設置し、この本部が救護関係諸機関への指示、調整、訓練総本部との調整を行う。トリアージエリアは調整本部の道路側に設置する。外部支援機関到着までは行田市医師会がトリアージエリアでのトリアージと浮き城病院での救護、重傷者の後方搬送を行う。

3. 参加人数

行田市訓練全体では約7000人

AMDAは医療救護班1班6名がヘリコプターB430で現地へ向かう

医師：2名

看護婦（士）：2名

調整員：2名

一参考までに地上医療救護訓練で参加する団体は次の通り：埼玉県医師会、行田市医師会、行田保健所、AMDA、深谷日赤、大宮日赤、彩の国レスキュー隊など

4. 訓練日時・内容

A. 事前講習

1997年8月30日15時～17時

東京都江東区新木場 東京ヘリポート内 朝日航洋施設

一東京・茨城訓練参加者と合同。

B. 救護訓練

日時：1997年9月1日

集合：午前7時30分、新木場、中日本航空格納庫前

当日の訓練について打ち合わせ（担当：岩井、大森）

天候不純などでヘリコプターが飛べない場合は陸路で会場へ向かう

新木場 → 東京駅 → 熊谷駅 → 東行田駅 → 現地
(京葉線) (上越新幹線) (秩父鉄道) (徒歩約25分)

出発：被災地から要請された時刻（現地の管制のため）

新木場ヘリポートからB430（中日本航空）にて行田市会場へ飛行時間は約30分

現場到着：（会場特設ヘリポート）

一ヘリコプターは班員が降りた後、直ちに離陸。近くの飛行場で待機

救護訓練：-午前11時

到着後、連絡員が本部に受付。その他のスタッフは調整本部（保健所が中心となって運営）とbriefingの後、直ちにトリアージエリアに入り、トリアージを行う。AMDA到着後、行田市医師会は浮き城病院での救護に重点を置く。日赤は救護所で中・軽傷者の救護を中心に行う。

後方搬送は消防本部と日赤の救急車が対応する。彩の国レスキュー隊は倒壊家屋からの救出者の初期救護に当たる。撤収：閉会式後、11時30分-12時頃に会場出発 班員はヘリポートに向かい、待機していたヘリコプターにて新木場ヘリポートへ帰還する解散：12時30分頃 新木場ヘリポートにて解散

◆ AMDA・茨城県守谷町総合防災訓練参加概要

山本 秀樹 (副代表・情報通信委員会)
鎌田裕十郎 (LOGISTICS 委員長)
田中 政宏 (AMDA 茨城支部設立準備委員)

本年度茨城県守谷町総合防災訓練が予定され、これにAMDAは下記の如く公式参加する事になった。

記

実施主体：LOGISTICS 委員会および情報通信委員会

協力：救急救命委員会

参加形式：茨城県医師会、地元取手市医師会に「医療ボランティア」として受け入れられ、共同して救援医療活動訓練を行う。

参加者は前記2委員会、茨城県在住を主体としたAMDA会員有志。

日時：平成9年8月31日(日)

場所：茨城県守谷町総合防災訓練会場

北相馬郡守谷町大字立沢20(株)前川製作所グランド
(関東鉄道常総線 守谷駅より徒歩10分)

参加内容：

1. 茨城県医師会、地元取手医師会との「トリアージ」を中心とした共同救護医療訓練をチャーターヘリコプター、救急車等を用いてサポートし、LOGISTICS 確保を検証する。

また情報・通信訓練として

- a. NTT 衛星回線によるパソコン通信(協力：NTT 茨城)
- b. ISDN 回線による「防災訓練」動画のインターネット上掲載
- c. アマチュア無線による情報ネット

・守谷＝岡山 ・現地AMDA＝日赤茨城支社

を行う。

・参加人数・約100名(AMDA30名、医師会10名、県消防23名、県および守谷町社会福祉協議会40名)

・模擬患者・50名

・使用車輛・救急車4台、バス1台、トラック2台、ヘリコプター1機

・通信機器・小電力FM無線機4台、アマ無線機4台、パソコン6台(予定)、ISDN2回線、N-NET衛星通信回線

・その他

2. これに先立つトリアージ講習会を開催する。

AMDA・取手医師会・県社会福祉協議会合同トリアージ講習会

日時：8月19日(火) 午後7時～9時

場所：取手市医師会会議室(取手市医師会病院内)

取手市野々井1926、電話0297-78-6111

(JR常磐線・取手駅よりグリーンスポーツセンター行きバス

グリーンスポーツセンター下車隣)

3. 前日30日(土)つくば市(予定)での宿泊も予定(希望者のみ、自費参加)

AMDA 活動報告会を行い、あわせて懇親を深める。

銃声はいらない 内戦



うらみの表情の子もたち。内戦は幼い心に深い傷を残した
＝タンザニア・ガラの難民キャンプで

独りぼっちはイヤだから

タンザニア西端、ルワンダとの国境の町・ガラは小さな農村だ。1994年以降、ルワンダ、ブルンジから大量の難民が流入、一時は四つの難民キャンプに80万人以上が殺された。ルワンダ難民は昨年暮れ、祖国への帰郷が始まり、これまでほとんどが帰国、現在はブルンジ難民約10万人が暮らす。足腰すくねる難民キャンプのテントのテント。テントに入るまで4畳半ほどの部屋に3ミダアルタのマットレスが敷かれていた。テントの主はオアレトちゃん、16歳の少女。隣国ブルンジは、6年前ブルンジを逃れ、キャンプに定着し知り合った。共に家族と生き別れていた姉妹を捜す。そして、一緒に暮らし始めた。夜は狭いベッドに3人が並んで寝る。祖国での内戦で、兄弟が殺された。逃げた途で生き別れたら、キャンプには内戦や独りぼっ

のテント。テントに入るまで4畳半ほどの部屋に3ミダアルタのマットレスが敷かれていた。テントの主はオアレトちゃん、16歳の少女。隣国ブルンジは、6年前ブルンジを逃れ、キャンプに定着し知り合った。共に家族と生き別れていた姉妹を捜す。そして、一緒に暮らし始めた。夜は狭いベッドに3人が並んで寝る。祖国での内戦で、兄弟が殺された。逃げた途で生き別れたら、キャンプには内戦や独りぼっ

少女3人 テントで同居



難民の住居は粗末で狭い。一つのベッドを共用する3人の少女＝タンザニア・ガラの難民キャンプで

たった20院 ルワンダの孤児院



孤児院の洗濯風景。カラフルな服が物干しに並び＝キャンプで

スリと並んだ色とりどりの洗濯物。孤児院の孤児の衣服だ。ルワンダ、キリンゴの孤児院「恵みの家」。インドで慈善活動をするマザー・テレサの教会が運営する。

ルワンダで昨年暮れから難民の帰郷が進むが、住居問題と並び、孤児院が大きな課題だ。親が殺されたり、流離の途で生き別れて孤児になった子どもが100万人以上で推定されているから。内

戦で荒廃したルワンダに公立の孤児院はなく、欧米を中心としたNPOや教会の団体が孤児院を営んでいる。「恵みの家」では、孤児院の服を出口で売って、服は、世界の慈善家から寄付されたもので、全国でつくった孤児院は多くても20院前後と推定されている。孤児院で面倒を看てもらっている孤児は多く見られる。1万人に満たない。労働力として頻りに引き取られたり、ストリート・アルドレンに

タンザニアのブルンジ。突然起き出す兵隊の銃撃に、難民キャンプの孤児がばかりを捕く……。キャンプ内の中から小学校は危

ウマの症状が重なる。「けるが、何の变化もな

キャンプの小学校に、いともちろどいつ。

目の前で肉親殺すオ

土の家

ルワンダは、土の家（ケルダシ）の建設が滞り。昨年暮れから始まった難民帰郷に合わせ、UNHCRがNPOと協力して進めている。内戦中多くの民衆が破壊された住居を不足。を固めてブロックを50センチ、高さも2メートルを

学校の建設は衛生が第一。建物より先にトイレの穴掘りが始まる
＝タンザニア・ガラの難民キャンプで



トイレから

キャンプの衛生を促すために必要だ。教育、父母が協力してスコップなどで深さ2.5メートル、幅40センチ、長さ1.5メートルの穴を掘る。炎天下でもこみこみ汗が噴き出し、10分ほど掘ると汗が乾いた。父母から「タンザニア政府から、いりいりキャンプから出ていってわれわれを助けてほしい。校舎の建設は大抵だが、むなしな時もある」と難民の複雑な胸の内を聞かされた。キ



救済のためのプロジェクトをサポート。今年度のキャンペーンでは、国連機関への寄付に加え、ウガンダの子どもたちをイスラエルから救済するためのプロジェクトをサポート。今年度のキャンペーンでは、国連機関への寄付に加え、ウガンダの子どもたちをイスラエルから救済するためのプロジェクトをサポート。今年度のキャンペーンでは、国連機関への寄付に加え、ウガンダの子どもたちをイスラエルから救済するためのプロジェクトをサポート。

編集・レイアウト 嶋神 大平

退職の挨拶

91年10月より週一回のボランティアとして、また92年4月より職員となり、かれこれ6年近く通ってきたセンターを7月末で退職することとなりました。電話相談を通して、多くの方と出会い、沢山学ぶことができました。また、NGOの組織についても色々と勉強致しました。皆様には、大変お世話になりありがとうございました。

センター東京 田中里恵子

HIVプロジェクトのお知らせ

昨年に引き続き今年度もタイ語による電話エイズ相談及びタイ人看護婦の派遣を行います。このプロジェクトはエイズ予防財団外国人研究者招聘事業の一環として、タイ王国より看護婦を招き、在日タイ人を対象としたエイズ啓蒙活動を行うものです。

昨年度、医療機関や保健所への依頼により関わった感染者数は16人。出張回数は延べ26回でした。しかし、昨年12月末に担当タイ人看護婦が帰国して以降、いくつかの病院からの相談を受けましたが、十分な対応が取れず、残念な思いをしてまいりました。

今年度の要領は下記の通りです。是非ご利用いただきたくここにお知らせいたします。



期間：平成9年9月1日～11月28日（1ヶ月延長する場合有り）

内容：

1 タイ語による電話エイズ相談

毎週月曜日から金曜日 午前9時～午後5時（出張中でない限り対応いたします）

TEL: 03-5285-8088

2 医療機関、保健所への派遣（関東、甲信越地域、静岡県に限る）

タイ人看護婦と事務局スタッフを医療機関及び保健所の求めに応じて派遣します。エイズ発症者又はHIV感染者に対するカウンセリング、治療の説明、帰国後の支援団体に関する情報提供などを現地医療スタッフとの協力の下に行います。派遣費用に関しまして医療機関、保健所の負担はありません。

お申し込み・お問い合わせ先：センター東京 TEL: 03-5285-8086（平日午前9時～午後5時）

3 担当看護婦 プラパポーン ヨスコーン

タイ王国にて高校卒業後来日。倉敷准看護学院卒業後、岡山高等学校を経て岡山女子高等看護学院卒業。正看護婦免許取得後帰国。現在バンコックジェネラルホスピタルにて婦長として勤務。



カンボジア・ブノムスロイ郡病院のオープンングでスピーチする菅波代表(左)

ました。東京に本部を置くNGOは住民、マスメディアの理解があり、資金も豊富で、華やかに活動していましたが、そのような条件に恵まれないAMDAは、もつぱら国際会議を開くなど人脈作りを力を入れていました。

それから十年後、日本のNGOが資金不足で苦しくなってきたところに起こったのが、九一年の湾岸戦争でした。日本は総額百三十億ドルもの資金を提供しながら、国際社会から評価されず、お金だけでは解決できない問題があることに気づきました。外務省はNGO補助金を設け、郵政省はボランティア貯金を設け、民間の交流活動を支援することになりました。

AMDAはこれで一気に活動を拡大することができました。人脈ができていたところに、資金が出、しかも国連認定NGOの条件である多国籍だったのです。地方にいたことが逆にプラスに働きました。

憲法が人道援助の理念

活動で気をつけていることは何ですか。

菅波 我々の活動三原則は、①だれでも他人の役に立ちたい気持ちがある②この気持ちに国境はない③援助を受ける側にもプライドがある、です。例えば我々がバンングラデシユやネパールに援助に行く場合、現地の医師、看護婦の意見を重視します。

日本人は緊急救援活動への反応が鈍いといわれますが、どうしたらいいと思いますか。
菅波 日本は、人道援助大国になれる素質があると思います。第一に、日本人の行動規範では、知っている同士が相互に助け合います。相互扶助の考え方は、アジア、アフリカをはじめ世界中で広く受け入れられています。AMDAは、各国で人道援助同盟を結成するよう提案しています。その

前段として、仲間作りの世界的ネットワークを作ることが大事だと思います。

第二に理念として日本国憲法があります。平和を志向していますが、アジア、アフリカにとつての平和とは、生活の安定です。核を保有せず武器も売らない日本は、国連安保理の常任理事国になる資格があります。

第三に、資金もあります。貧困を防ぐには、これまでのODA(政府開発援助)に加えて、地域問題や社会問題の専門NGOの活用を考えるといいでしょう。

日本はこれまで、第二次世界大戦で迷惑をかけたからなど、義務として人道援助をしてきましたが、これからは憲法に基づいた日本の使命として行うべきです。

AMDAの課題は何でしょう。

菅波 プロジェクトをまとめたリリードしたりする人材が不足しています。そのためAMDAは「国際貢献大学」の設立を提唱しています。日本人はもちろん、人道援助同盟を結んだ国から人材を送ってもらって教育し、各国で活躍してもらおうのです。

アジア、アフリカで難民が発生したり、大災害が起きたりすると、直ちに現地へ飛んで行って医療活動に当たるアジア医師連絡協議会（AMDA、本部岡山市）は、心強いグループです。NGO（非政府組織）の代表としても広く注目されています。阪神大震災でも大活躍しました。代表の菅波茂氏（50歳）に、AMDAの特徴、人道援助のあり方などを伺いました。

国際貢献大学の設立を 日本も人道援助大国に

アジア医師連絡協議会代表

菅波茂氏語る



これまで何カ国で活動しましたか。
菅波 インド、モザンビークなど三十カ国で合計四十件以上のプロジェクトを実施してきました。会員はアジア、アフリカ十八カ国に二千人以上です。

医療NGOに取り組んだ
きっかけは何ですか。

菅波 一九七一年に、岡山大学医学部の最終学年の時に、同大学が派遣したタイ・クワイ河医学踏査隊に参加し、初めて外国で医療活動をしました。その時、その国、地域にあった医療、支援が必要なることを知りました。

七一年にカンボジア難民が発生したため、私は二人の医学生と医療支援に行きました。ところが役に立てなかったのです。国連難民高等弁務官事務所がすでに取り仕切り、実施契約が必要なことなどもあって、簡単には参加できませんでした。熱意だけではだめなことがわかり、八〇年にアジア医学生国際会議を開催し、八四年にAMDAを発足させました。

国際人脈作りに入る

AMDAがなぜこんなに
発展したのでしょうか。

菅波 カンボジア難民が発生したところから、日本でもNGO活動が活発になり

第11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7月24日(木)

講演者内容：野澤 眞次

講演内容：

カラ(西アフリカ農村自立協力会)
のマリ共和国における活動

報告内容：

マリ共和国でたった一人で地域の保健衛生活動をしていた日本人の女性歯科医師村上さんに出会った。彼女は現

地住民に依存心を起こさないように活動しており、NGOの海外協力はこうあるべきだと考えた。彼女はフランス語と現地語であるバンバラ語を話し「学習だけで病気が半分減った」と語り、残りの病気のために診療所を作ろうとしていた。村民が自立して運営していくために委員会を作り、運営資金を作り出すために換金作物を栽培するプロジェクト(乾期における野菜作り)を指導していた。この野菜を売った利益で薬を購入し診療所の運営費に充てる計画だった。診療所の建設費を調達するために1992年カラ(西アフリカ農村自立協力会)を設立した。

93年4月診療所完成、村上さんは村を離れ、300km離れた行政から見放されNGOも活動していない新しい村(バブグー村)での活動を始めた。

バブグー村での初めの一年間の活動

- 1) 識字教育：バンバラ語から始めた。薬を買っても使用法が読めなくて子供を殺してしまった例もあった。午後8時から2時間行った。
- 2) 換金・女性適正技術指導
- 3) 乾期の野菜作り：深い井戸を掘り化石水を汲み上げる。(乾期でも枯れない)井戸一本掘るのに100万円から120万円かかる。雨量の減少と乾期の短縮が進んできており、以前はトウモロコシが栽培できたが今はコウリャン・ひえが主な栽培作物となっている。井戸水による乾期の無農薬野菜作りにより高収入が得られるようになった。
- 4) 植林・環境改善：砂漠化防止、燃料の効率化のために改良かまど(カラ式かまど)を製作した。燃料が34%節約できた。毎日薪を取りに行っていた女性が三日に一日は薪を取りに行かなくて済むようになり、換金作物作りや手工芸に時間を使えるようになった。またその収入で病気になったときには薬が買えるようになり村の人々の健康が改善した。



97年1月バブグ村でのカラの活動は中止し村民による自主的な活動とした。現在では近隣の村19箇村で同じ活動をしている。マリ人スタッフ9名、サブスタッフ15名

雨期の最大の問題であるマラリアに対してクロロキンの予防投与を行った。6000人に対しクロロキン300mgを週一回13週継続投与したところ罹患率が90%から10%に減少した。マラリアに罹らなくなったことで住民が農作業を休まずに済むようになり収穫も増加した。燃料である薪の消費量を10日間調査し、学習会を開く…植林の必要性を理解し自発的な植林が行われる。薪用のニームの木を植林する。

かまど普及の動機付け…3つ石かまど(伝統的かまど)とカラ式改良型かまどで実際に比べてみる(同じ量の水を同じ量の薪で燃やし沸騰するまでの時間を比べる)

乾期の野菜作り…1シーズン3~5万シェーフランの収入になる(カラのローカルスタッフの1カ月分の給料と同じ)。

深井戸一本で1ヘクタールの灌漑が可能…共同作業にせず各家庭ごとに畑の区画を振り分けた→努力の成果が自分の物になる→収穫量の増加につながる。トマト、キャベツ、タマネギを栽培。

ろうけつ染め発祥の地→技術を復興する、かすりの布、絞り染め、型染め。

【質問】畑から得られた収入はすべて栽培した住民に行くのか?

【回答】建て前上税の制度はあるが行政が関わっていない地域であり今はすべて住民の収入になる。新しいことをするときには村で委員会を作る、例えば種を買うときには皆で金を出し合って買った。売り上げの中から次の年の種用の資金を集めた。手押しポンプ補修用の資金を積み立てた。

【質問】一つの村には何年関わっていくのか?

【回答】初めの村には3年間、次のバブグ村には2年半カラとして活動した、2~3年を目安にしている。カラが活動をやめてから村の委員会が自主的に活動を続けている。現在19か村で活動しており申し込みは30を越えている。どれだけ熱心なリーダーとなる人がいるかを村選びの主眼においている。

【質問】カラが引いたとき現地スタッフはどうなるのか?

【回答】スタッフの内サブスタッフの契約は一年限りである。後は村人たちが金や物を出し合ってやくなっていく。学習効果によってモチベーションを高めていく。彼ら自身がローカルNGOを作っていくことを支援するために過渡的に日本から資金援助を行うことを考えている。

【質問】他の日本のNGOに対して助言を

【回答】カラの活動はマリにおいて評価されており、欧米のNGOも見学に来ている。自立をすることを目標に、依存心を植え付けないように考えることが重要。例えばたくさん古着を送ることは難民に対しては必要だが、貧しいながらも生活している地域住民に対しては依存心を植え付ける結果になり良くない。NGO間のネットワーク作りが必要、アフリカならアフリカで活動している者同士で。自分の長所・短所が見えてくる。

INTERNATIONAL CONFERENCE ON EMERGING INFECTIOUS DISEASES IN THE PACIFIC RIM

東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室
樂得 康之

I はじめに

日米共同開催による本国際会議は日米コモンアジェンダに則り、日・米・タイの3カ国協力のもと、議長を日本側島尾忠男会長（財団法人結核予防会）、米国側 Charles C. J. Carpenter 主任教授（ブラウン大学付属 Miriam 病院内科）として1997年3月6日～8日の日程でバンコクのラディソンホテルで開催された。また、会議進行役には日本側竹田美文研究所長（国立国際医療センター）、タイ側 Wanpen Chaicumpa 教授（タイ王国マヒドン大学熱帯医学部細菌免疫学）があたった。私は小早川隆敏教授（東京女子医科大学国際環境・熱帯医学教室）および Sornchai

Looareesuwan 学部長（マヒドン大学熱帯医学部）の御厚意により本会議に参加する機会を得たので、その概要をここに報告する。

本会議出席者の内訳は日本23名、米国20名、タイ150名、WHO 3名、インドネシア3名、韓国3名、オーストラリア2名、バングラデシュ2名、中国1名、インド1名、シンガポール1名、マレーシア1名、モンゴル1名、ネパール1名、パキスタン1名、フィリピン1名、ヴェトナム1名であった。

日米コモンアジェンダとは、1993年7月に当時の宮沢総理大臣とクリントン大統領により、日米包括経済協議の一環として地球的展望に立ち、日米が協力するための「共通課題」として発表され



写真1 日米共同開催による本国際会議

左：竹田美文研究所長（国立国際医療センター）

右：J. La Montagne 部長（米国国際アレルギー感染症センター）

表1 Emerging Infectious Disease

年	病原微生物	種類	疾病
1973	Rotavirus	ウイルス	小児の下痢
1976	Cryptosporidium parvum	寄生虫	下痢
1977	Ebola virus	ウイルス	エボラ出血熱
1977	<i>Legionella pneumophila</i>	細菌	レジオネラ症 (在郷軍人病)
1977	Hantavirus	ウイルス	腎症候性出血熱
1977	<i>Campylobacter jejuni</i>	細菌	下痢
1980	HTLV-1	ウイルス	成人T細胞白血病
1981	<i>Staphylococcus aureus</i> (TSST産生性)	細菌	毒素性ショック症候群
1982	<i>Escherichia coli</i> 0157:H7	細菌	出血性大腸炎、 溶血性尿毒症症候群
1982	<i>Borrelia burgdorferi</i>	細菌	ライム病
1983	HIV	ウイルス	AIDS
1983	<i>Helicobacter pylori</i>	細菌	胃潰瘍
1985	<i>Enterocytozoon bieneusi</i>	寄生虫	持続性下痢
1986	<i>Cyclospora cayatanensis</i>	寄生虫	持続性下痢
1988	HHV 6	ウイルス	突発性発疹
1988	HEV	ウイルス	E型肝炎
1989	<i>Ehrlichia chafeensis</i>	細菌	エールリッヒア症
1989	HCV	ウイルス	C型肝炎
1991	Guanarito virus	ウイルス	ベネズエラ出血熱
1991	<i>Encephalitozoon bellem</i>	寄生虫	結膜炎
1992	<i>Vibrio cholerae</i> 0139	細菌	コレラ
1992	<i>Bartonella benselae</i>	細菌	猫ひっかき病
1994	Sabia virus	ウイルス	ブラジル出血熱

TSST: toxic shock syndrome toxin, HTLV-1: human T cell leukemia virus type 1, HHV 6: human herpes virus 6, HEV: hepatitis E virus, HCV: hepatitis C virus



写真2 本国際会議の各国参加者

表2 Re-emerging Disease

細菌感染症	劇症型A群レンサ球菌感染症 ベスト シフテリア 結核 百日咳 サルモネラ症 コレラ
ウイルス感染症	狂犬病 デング熱・デング出血熱 Hantavirus 肺症候群 黄熱病
寄生虫・原虫感染症	マラリア 住血吸虫症 リーシュマニア症 トキソプラズマ症 エキノコックス症

たものである。1996年4月橋本総理大臣とクリントン大統領の日米首脳会談の際にニューアジェンダとして Emerging and Re-emerging Infectious Diseases (新興・再興感染症) の項目が追加された。現在、注目されている新興感染症 (表1)、再興感染症 (表2) をそれぞれ列記する。

II 会議第一日目 (March 6, Thursday)

Enterohemorrhagic *Escherichia coli* (EHEC) の話題のもと、本田武司教授 (大阪大学微生物学研究所) の司会により *E. coli* 特に0157についての発表が行われた。

① Wande Varavithya (マヒドン大学ラジャピチキャンパス薬学部) (Thailand)

“Enterohemorrhagic *E. coli* in Thailand”

② Allison O'Brien 教授 (米国ユニフォームドサービス大学医学部細菌学教室) (U.S.)

“U. S. research efforts on methods to detect, treat and prevent Shiga-toxin-producing *Escherichia coli* (STEC)”

③ Patricia Desmarchelier (オーストラリア食品化工部門) (Australia)

“STEC from the Australian perspective”

④ 渡邊治雄部長 (国立予防衛生研究所細菌部) (Japan)

“Molecular epidemiology of enterohemorrhagic *E. coli* outbreaks in Japan”

⑤ 竹田多恵部長 (国立小児病院感染症研究部) (Japan)

“Clinical aspects of enterohemorrhagic *E. coli* infection”

〔要旨〕

大腸菌は元来、健康人における腸内常在細菌叢の構成菌の一種で通常は病原性がなく、特定の大腸菌のみがヒトに下痢を起こす。これらは腸管病原性大腸菌（下痢原生大腸菌、腸炎惹起性大腸菌）と呼ばれる。

この中の腸管出血性大腸菌（EHEC）はベロ毒素（VT）を産生することからベロ毒素産生性大腸菌（VTEC）ともいわれ、時に溶血性尿毒症症候群（HUS）を続発して致命的な経過をとることがある。EHECの血清型としてはO157:H7が80%と最多であるが、それ以外にO26、O111、O128、O145等も知られている。ベロ細胞に対する細胞毒性から名付けられたベロ毒素はVT1とVT2の2種に分類され、VT1は志賀毒素と同一の毒素であることから志賀毒素様毒素とも呼ばれている。VTによる感染症の特徴は通常の食中毒起炎菌に比較してごく少量の菌の経口摂取で発病することである。VTは家畜、特にウシの腸管内に保有されており、保菌動物の糞便等を介して汚染された肉類や二次的に汚染された食品を介してヒトへ経口感染するものと考えられる。更に、糞便を介してヒトからヒトへの二次感染がみられ、下痢や出血性腸炎患者で平均13日（最長62日間）、HUSで平均21日（最長124日間）もの長期排菌が報告されている。感染すると4～8日という比較的長い潜伏期間後発病し、腹痛を伴った水様性の下痢で始まる。その後粘血便や新鮮血に近い出血性大腸炎を呈する。嘔気、嘔吐はそれ程強くなく、38℃以上の高熱はまれである。この出血性大腸炎はすべての年齢層にみられるが、特に小児や老人では重症化しやすい。

また検査方法としては、便培養でのVTの検出、患者血清の免疫学的検査（抗ベロ毒素抗体価の測定やO抗原抗体の検出等）があり、ベロ毒素産生性試験としては培養細胞によるバイオアッセイ以外にELISAによるイムノアッセイ、DNAプローブ法やPCR法によるDNA診断等種々の方法がある。

HUSとは血栓性血小板減少性紫斑病の亜型とされ、急性腎不全、血小板減少、細小血管障害性溶血性貧血を主症状とする症候群である。ほとん

どが血便を伴った症例に起こってくるが、時には血便のなかった症例や一度下痢が軽快していた症例にも急にみられることもある。感染者の0.2～1%にHUSを併発するとされるが、HUS併発例では発症数日前に急激な血小板減少、LDHの増加、白血球増多、蛋白尿が出現し、ついで乏尿あるいは無尿、浮腫、腎不全、更に意識障害、痙攣等の中枢神経症状が起こってくる。HUSでは尿中 β_2 ミクログロブリンや尿中NAGが高値を示し、これらはHUSへの進行をみる目安になる。

EHECの治療法において、抗菌薬の投与が出血性大腸炎の予後を良好とし、HUSの併発を予防するという確証はない。逆に進行例における抗菌薬の投与はベロ毒素の放出を促進してHUS合併頻度を高めるとの懸念があり、抗菌薬の使用に関して統一見解はない。早期であれば成人ではニューキノロン系抗菌薬が、小児ではホスホマイシン（FOM）がFirst Choiceである。止痢薬は病原体の腸内停滞を遷延させるため禁忌である。

HUSに関しては対症療法以外に確立された治療法はない。アスピリン、ジピリダモール等の抗血小板薬投与に加え、状態によっては血漿交換療法等を施行し、更に腎不全の程度により早期から透析療法を考慮することが重要である。またHUSの死亡率は4～7%とされる。

III 会議第二日目 (March 7, Friday)

Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever と題して以下の5人の講演が行われた。

① Natth Bhamarapavanti (マヒドン大学サラヤキャンパス理工学部 Dengue 熱ワクチン開発センター) (Thailand)

“Overview of dengue and dengue hemorrhagic fever”

② 五十嵐章教授 (長崎大学熱帯医学研究所長) (Japan)

“Dengue virus infection in Nakorn Phanom, Thailand, comparative sequence analysis of virus isolates, and control of dengue vector in Vietnam”

③ David Vaughn (米国軍人医療センターウイルス部門) (U.S.)

“Virus isolation and antibody responses in dengue”

④ 倉根一郎教授 (近畿大学医学部細菌学講座) (Japan)

“Dengue virus-specific human T lymphocytes: Serotype-specificity, protein recognition and lymphokine production”

⑤ Francis A. Ennis (マサチューセッツ大学医学部感染症免疫講座) (U.S.)

“Dengue hemorrhagic fever: T cell mediated immunopathology”

[要旨]

Bhamarapravanti は東南アジアにおける Dengue 熱・Dengue 出血熱の流行状況について述べた。Dengue 出血熱 (DHF) は dengue virus 感染症の重症型である。dengue virus 感染症は古くから発熱、痛み、発疹を 3 主徴候とする Dengue 熱 (DF) として熱帯地域に風土病的に存在し、ネッタイシマカ等の蚊で媒介されることが知られていたが、近年、①患者数の増加、②流行地域の拡大、③ DHF の出現によって世界の熱帯地域における重要問題となり、新興感染症・再興感染症の一つとなった。今後、地球温暖化が進めば現在の温帯地域でも流行の可能性が想定される。

五十嵐はタイ東北部ナコンパトムで同一地域の同一流行期に臨床的に異なる重篤度の患者から分離された dengue-2 virus 遺伝子の比較分析をした。その結果、DHF の発病機構との関連が推測されるウイルス遺伝子の変異が存在する可能性を示唆した。dengue virus 感染症対策の新しい方法を考案する目的でベトナムにおいて五十嵐が実施した野外試験の結果、ベルメトリンを練り込んだポリエチレン繊維製のネットが dengue virus 媒介蚊の防除および dengue virus 伝播の遮断に有効であることが示された。倉根、Ennis は分子生物学的な見地、特に T lymphocyte の研究を続けており、Dengue ワクチンの開発には基礎的

免疫学研究が重要であることを発表した。しかし、Dengue ワクチンは未だ開発途上であり、残念ながら今世紀中には実施化される見通しはない。現状において唯一可能な Dengue 対策は媒介蚊防除である。Dengue 媒介蚊防除方法は WHO の手引きに記載されており、流行地では例年実施されているが、永続的效果を得るには至っていない。

五十嵐は 1985 年以来、WHO 西太平洋地域事務局の短期コンサルタントとしてベトナムを訪れ、Dengue 媒介蚊防除の野外試験を提言してきたが、最近になって実施することができた。ベトナム国立衛生疫学研究所 (NIHE) は、ベルメトリンを浸漬させた簾を人家の入口や窓に設置すれば、Dengue 媒介蚊の防除に有効なことを報告していた。しかし、「簾法」の欠点は①通風と採光が不良なこと、②有効性が 3 カ月に限られることであった。1993 年 11 月 NIHE における討議によって五十嵐はこの問題を解決する目的でオリセツ・ネットを用いた Dengue 媒介蚊防除野外試験を実施することになった。日本の住友化学工業㈱と住化ライフテック㈱が開発したオリセツ・ネットは、ベルメトリンを練り込んだポリエチレン繊維製の広い編み目のネットであり、有効成分が徐々に繊維内部から表面に拡散することによる長期間の有効性と、広い編み目による通気性と採光性が期待されていた。1994 年、ベトナム北部の Hai Hung 県で実施した野外試験の結果、試験区域ではオリセツ・ネット設置後ネッタイシマカ密度が検出限界以下に減少し、試験終了までその状態が維持された。これに対してネットを設置しなかった対照区域では、ネッタイシマカの密度が徐々に上昇した。健康学童から採取した血清の dengue virus に対する IgM 抗体測定結果では、流行期前では試験区域と対照区域では抗体保有率に有意の差は認められなかったが、流行期後では試験区域に比べて対照区域の抗体保有率は有意に高かった。この結果は、オリセツ・ネットの Dengue 媒介蚊に対する防除効果、および dengue virus 伝播に対する遮断効果を示すものである。試験区域の住民からのアンケート調査の結果は、オリセツ・ネットが Dengue および他の蚊媒介性疾患に対する優れた防除法として高く評価されていることを示



写真3 オリセット・ネット考案者の五十嵐章教授（長崎大学熱帯医学研究所長）と筆者（右）

した。今後の課題としてデング媒介蚊防除には多数の住民参加の重要性が指摘されているが、住民がデング熱対策としてオリセット・ネットの有効性を認識することおよびネット経費の低コスト化が必要であろう。

Growing Problem of Antibiotic Resistance と題して、感染症の治療に用いる抗生物質の薬剤耐性についての最近の話題が以下の5人の講演により行われた。

- ①平松啓一教授（順天堂大学医学部細菌学教室）
（Japan）
“Molecular mechanism of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*”
- ②池康嘉教授（群馬大学医学部細菌学教室）
（Japan）
“Drugresistance of *enterococcus* in Japanese clinical strains and the conjugative drug resistance plasmids”
- ③Somsak Loleka (Thailand)
“Problems of antimicrobial resistance in Thailand”
- ④永武毅教授（長崎大学熱帯研究所内科学）
（Japan）
“Acute respiratory infections in Asian

countries-increasing prevalence of resistant bacteria”

- ⑤島尾忠男会長（財団法人結核予防会）（Japan）
“Drug resistance and TB control”

【要旨】

MRSA とはメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (methicillin resistant *Staphylococcus aureus*) の略語である。遺伝子の中に *mec-A* 遺伝子を持つようになった黄色ブドウ球菌が、ペニシリン結合蛋白 (penicillin binding protein: PBP) の 2' を新たに産生するように変化したものである。さまざまな抗菌薬、特に第三世代セフェム薬は PBP 2' の産生を促し (induction)、その結果この黄色ブドウ球菌は薬剤に耐性となる。MRSA が高度耐性化しないうちに退治しなければ、より高度に耐性化した菌だけが生き残り、薬剤によって選択 (selection) された姿でヒトや環境に棲息するようになる。MRSA は *mec-A* 遺伝子の他に各種の耐性遺伝子を合わせ持ち多剤耐性となったものが多く、有効な薬剤は少ない。MRSA がメチシリン以外の薬剤にまだ感受性であったころ (1980年代)、MRSA は (methicillin sensitive *Staphylococcus aureus*, MSSA) と性格が似ており、強毒菌として重症感染症を引き起こしていた。しかし、多剤耐性菌に変化した現在、発育速度や毒素は減少し、重症感染症は減少した。MRSA

は colonization の姿で主として上気道や皮膚に感染、定着してはいるものの、感染症にまで至ることは少ない。しかし、癌患者等の compromised host (易感染者) や、手術等で皮膚や粘膜のバリエーを破綻させた場合には感染症が成立しやすい。MRSA を保菌していても深部感染に至ることは約10%くらいであろうと推定されるが、肺炎、腹腔内膿瘍、腸炎、敗血症、骨髄炎、髄膜炎等に進展した場合、選択薬が限られているだけに治療方法はより専門的となる。

平松らはポピュレーション解析の手法を用いて Mu 3 株 (肺癌手術後肺炎患者から分離された MRSA 株) の薬剤感受性パターンを検討した。1 個の MRSA は適当な培地上で一晩に $10^7 \sim 10^8$ に増殖する。倍数希釈法に基づきバンコマイシン (VCM) の濃度を変えた寒天平板上にそれらの菌をまき、35°C で 2 日間培養して生えてきた菌数をプロットする。このようにして従来の VCM 感受性 MRSA (H 1 株) 10^8 個と Mu 3 株 10^7 個の薬剤感受性プロフィールを検討したところ、Mu 3 株が VCM に対してヘテロタイプ (ヘテロは不均一の意) の薬剤感受性パターンを示すことが分かった。平松は、このような動態を示す Mu 3 株をヘテロ耐性 MRSA と呼び、ヘテロ耐性株は通常の検査では VCM に感受性ありと判定され、VCM が有効であるように見える。しかし実際には、我々が経験した術後肺炎例の治療継続中、体内で急激に増殖する VCM に抵抗性の MRSA が存在すると指摘した。

また、島尾は、結核は今や世界的に増悪しつつあり、最悪の罹患数、死亡数を数える感染症である。新しい方策が採られない限り、西暦2000年には1,000万人以上の新患者、350万人の死亡者を生み出すと予測される。その95%以上は途上国で起こっているが、社会環境の増悪や HIV 流行が増加の原因である。欧米先進諸国ではホームレス、HIV 感染者、不法滞在外国人等社会的弱者に結核が多く、多剤耐性患者も多発しているおり、今後の感染症対策の充実が望まれると結んだ。

IV 会議第三日目 (March 8, Saturday)

「Experiences and Approaches in Pacific

Rim Countries」と題して環太平洋地域 (日米を除く) からそれぞれ10分間の Presentation とそれに対する質疑応答が行われた。

① Australia (John S. Mackenzie : Queensland 大学微生物学教室教授)

Mackenzie 教授は自身の Field を日本脳炎はパプアニューギニア、フィリピンにおき、デング熱、デング出血熱はタヒチ、ニューカレドニア、チモアにしていることを紹介し、各地でのそれぞれの疾患の epidemic, endemic な状況を発表した。また新発見としてコウモリ (Little Red Flying-Fox) により媒介される Australian Bad Lyssavirus について発表し、オーストラリア観光の際の洞窟に潜むコウモリに関しての注意を促した。

② Bangladesh (Manindra Chowdhury : ダッカ 総合健康政策部長)

Bangladesh においては *E. coli*, *Shigella* は小児領域では最も高頻度な疾患であり、またダッカ熱 (Dhaka Fever) と呼ばれる風土病も存在することを発表した。現実問題としては、スラムにおける薬剤抵抗性結核、マラリア、カラアザール、HIV、filariasis が重要である。また EPI program は一応の成功をみていることを報告した。

③ China (Ke-an Wang : 中国予防医学協会)

WHO による Polio 計画に感謝し、現在国民は Food Poisoning に強い関心を寄せている。未だ中国は地方からの症例報告の伝達システムが遅れており、Surveillance の重要性を認識するとともに、ネットワーク作りが急務であると強調した。

④ India (Kalyan Banerjee : 国立ウイルス研究所)

多剤抵抗性結核、Leprasy 等が以前からの問題であるが、近年はデング熱 (DF)、デング出血熱 (DHF) が最近の話題である。DF、DHF はカルカッタ、デリー、ボンベイで既に流行し、チキンギニアとの鑑別が臨床的に重要であった。

またモンスーンシーズンになると日本脳炎 (Japanese Encephalitis: JE) の流行も予想されている。我々はインフルエンザ、麻疹、E型肝炎のワクチンを研究開発中である。

⑤ Indonesia (Pratiwi Sudamono: インドネシア大学医学部微生物学教室)

インドネシアは現在人口が2億人を超え、人口増加率が著しい。Emerging and Re-emerging Infectious Diseases の症例は全て報告されている。経済発展とともに人口流入 (migration) 問題もあり、ボウダレスな感染症もますます増加することが予想されるが、それに対応する研究、実験設備が未だに不十分である。また地域住民への PHC 活動も積極的に行われており一応の成功をみている。インドネシア政府は(1) Surveillance (2) Laboratory Facilities (3) Research (4) Health Infrastructure (5) International Co-operation の5本の柱を目標にしている。

⑥ Malaysia (S. K. Lam: マラヤ大学医学部微生物学教室)

Potential THREAT として次の10疾患を念頭においている。

- (1) Multiple Resistance Tuberculosis
- (2) Vancomycin Resistance Staphylococcus
- (3) Penicillin-Resistance Streptococcus
- (4) Meningococcal Meningitis
- (5) Vibrio Cholera 0139
- (6) Plague
- (7) Yellow Fever
- (8) Hantaviruses
- (9) African Haemorrhagic Fever
- (10) Hepatitis E viruses

マレーシア政府の方針として(1) Institutional Strengthening (2) Man Power Training (3) Networking (4) Mechanism for Rapid Response を目標にして取り組む決意をみせた。

⑦ Mongolia (Pagbajabyn Nymadawa: モンゴ

ル健康行政サービス株式会社部長)

国土は高地にある為、高山医学の知識が不可欠である。またモンゴルに特徴的なのは他の国と比較してジフテリアが多いことである。

⑧ Nepal (B. B. Karki: 国立疾病対策疫学部長)
感染症を Old Disease と New Disease の2つの概念に分類している。

- (1) Old Disease → 以前よりよくある病気、Malaria、TB、インフルエンザ
- (2) New Disease → Kala Azar, Japanese Encephalitis, Hepatitis (B & E)、DHF、HIV、STD、Burucelosis

また、ネパールは世界の屋根、ヒマラヤの国であり、高山医学のメッカでもある。

⑨ Thailand (Sornchai Looareesuwan: マヒドン大学熱帯医学部長)

日米医学協力の場合がここ東南アジアのタイで開催されたのは意義深い。東南アジアは日米に比較して、Emerging Re-emerging Infectious Disease が非常に多い。基礎的かつ実践的な熱帯医学の体系だった力を付ける為、マヒドン大学 D. T. M. & H. Course に留学して勉強することを勧めたい。

⑩ Vietnam (Nguyen Thi Kim Tien: 仏バスツール財団研究協力センター)

昨年、DHF の流行をみた。日本の五十嵐章長崎大学熱帯医学研究所長のオリセットネット実施調査が施行され高い評価を得た。政府は Epidemiology Surveillance の重要性を認識した。また WHO の Polio 計画に大きな期待を寄せている。

この文章をまとめるにあたり、当学会で御教授頂いた五十嵐章長崎大学熱帯医学研究所長および竹田美文国立国際医療センター研究所長が御執筆された「新流行感染症・再流行感染症」(最新医学) および Medical Tribune を参考にさせていただきました。厚く御礼申し上げます。

—“育てもの”さまざま—

今年の栃木は台風や低気圧で曇りがちの日が続いていますが、異常気象もどこへやら、去る7月26-27日、茨城県結城市で国際保健医療の熱いイベント、第12回日本国際保健医療学会が開催されました。この学会はAMDAの活動を発表する場でもあり、日頃のご無沙汰を解消するいい機会ですが、参加者に若い人が多くなったのに驚かされました。国際保健医療に関心を持つ医系の学生が増えてきたのですね。でも、「〇〇...を準備してもらえないと活動できない」といった発言には、何となく寂しく感じたりしていた昔学生の私。ふと、タイでの出来事を思い出しました。私が医学部3年生の夏休み、タイで第2回アジア医学生国際会議が開催されました。その夏休みには環境医学実習があり、何かの環境測定をしなければならないことになっていました。アジア医学生国際会議に出る私ともう1人はと困った末、タイで水質調査をすることにしたのでした。貴重な研究費で最新の大腸菌培養キットまで準備してもらい、かさばる道具を引きずりながら、うきうきと生まれて初めての海外旅行に出かけた私。現地でのフィールド活動に参加して水質調査を始めようとした矢先、共同研究者が体調をくずして帰国してしまったのです。

さあ、大変。英語もほとんど話せないのに私は一人でフィールド調査をしてデータを出さなければなりません。おまけに、大腸菌培養にかかせないインキュベーター*があるのは、遠く離れた大学の研究室。「どうしよう...」教授の怒った顔が目の前にちらついて頭を抱えるにわかフィールド研究者。「インキュベーター...37℃... うーん、37℃か。人肌程度... どうしよう...」

「あっ！人肌!?」追いつめられた私の頭にひらめいたのは、37℃までの温度はなくても自分自身が温度一定だということ。まさに人肌、いちかばちか、自分の体温で大腸菌を生やしてみようというわけです。幸い、旅行鞆の中にはガムテープが1巻入っていました。さて、さっそく近くの用水池で水を採取し、持ってきたキットをガムテープで自分のお腹に固定。蒸し暑いタイの雨期の中、大腸菌が生えるまではと、忍一文字。「Oh! human incubator!!」とみんなに笑われながら、がまんすること48時間。私の祈りが通じたか、お寺のブッダがあきれかえたか、とにかく大腸菌は生えてくれたのでした。2日間の苦闘の証拠、ガムテープの形にできた汗疹(あせも)に同情したタイの学生が塗り薬を持ってきてくれました。その後他の調査も滞りなく終了し、ほっとして帰国した私は「ウソー！お腹で大腸菌はやしたって？」と、今度は同級生に笑われてしまったのでした。

*孵卵器ともいいます。温度を一定に保つことができ、細菌などを生やすにはかかせません。

セアラの暮らし/ハンモック

JICA セアラチーム 三砂ちづる

セアラでは、どこでもハンモックが見られます。ここセアラ州は、インディオの伝統が強く残っていて、ハンモックで眠る人が多いのです。町角でも、海辺でも、なかなかしゃれたデザインのハンモックを売っています。年中30度を越える熱帯の地でハンモックで眠るのは涼しく、なかなか快適です。インディオの言い伝えによると、ハンモックの中では、子宮の中にいるのと同じ姿勢で眠ることができるのだとか。もう何年も前になりますが、私がつわりで気分が悪かったとき、セアラの人にハンモックで寝てごらんよ、楽だから、と言われて横になり、ハンモックが体を動かすにつれ、体に添ってきて、どんな姿勢をとっても体を支えてくれるのには感動をしてしまいました。生まれたての赤ん坊も、赤ん坊用の小さなハンモックに寝かせてあげると、とてもよく眠ります。何はともあれ、けだるい熱帯の昼下がりに、潮風を受けながらハンモックにごろりと横になるのは、この世の至福と思われれます。ハンモックには上手な寝方があります。決してハンモックのつってある方向に寝てはいけません。ハンモックのカーブに添って、背中が曲がってしまい、姿勢が悪くなります。必ずハンモックのつってある方向と対角線、あるいは斜めに寝なければなりません。そうするとハンモックが体の動きに添ってくれて、とても楽に寝られます。リオデジャネイロなどの人たちは、この「対角線」の寝方を知らないそうで、ハンモックのつるしてある方向に寝ようとする。それを見て、こちらの人は「ホーラ、都会モンはハンモックの寝方も知らないんだから」と鼻で笑ったりするのだとか。

ハンモックは移動するベッドですから、旅行する人は、軽い材質でできたものをかばんに入れて持ち歩きます。セアラでは安いボザダ(民宿)には、ベッドがなくハンモックの吊り具が壁にあるのみで、旅行者は自分のハンモックを掛けて眠ります。第三世界の安宿で、前の宿泊者の汗の臭いのするシーツに絶望した経験がおありの元バックパッカー諸氏なら、このセアラシステムの合理性が理解していただけることでしょう。

ところでハンモックで重要なのはガンショと呼ばれるハンモックの吊り具です。(余談ですがピーターバンに出てくる、ワニに片腕をちぎられた海賊船の船長は、ポルトガル語で、キャプテン・ガンショといいます。)セアラではどんなアパートでも全ての寝室、ベランダにこのガンショが作り付けになっています。日本に帰る度にこの素敵なハンモックをお土産にと思いはするのですが、このガンショを日本の家屋のどこに取り付けるのか?日本の家は壁は単なる間仕切りで、家を支えているわけではないから、ガンショなどつけると壁がもたないだろうし、かといって柱や鴨居につけると無粋な上に、これも力がかかりすぎるだろうし……。いや、それに何より日本の忙しい皆さんの誰がハンモックでごろごろする暇があるものか、精神風土に合わない...などと考えあぐねて、お土産に持ち帰ったことはついぞありません。

ボランティア

中国銀行 妹尾 卓哉

私がAMDAの存在を知ったのは、1995年1月に発生した阪神大震災の時でした。数多くの尊い命が失われたあの歴史的惨事により、日本人のボランティアに対する意識は大きく変わりました。特に岡山では、当時のボランティア救援活動が他の自治体と比べ突出していたと聞いていますが、その原動力となったのは紛れもなくAMDAでした。その後もサハリン大地震、中国雲南省大地震をはじめ世界各地でのAMDAの活動は、岡山県民の心に訴え続け、そのボランティア精神は子ども達にまで波及していきました。

AMDAでは「西のジュネーブ、東の岡山」をスローガンとして岡山県の国際貢献と地域の活性化を目指し医療救援活動を行っております。当行では従来より同じ岡山に本店を置く企業として、何か協力が出来ないものかと考えていました。そうしたなかで昨年8月に「AMDAボランティア定期預金」を発売させていただくこととなりました。

この商品は、お客様にお預け入れいただいた定期預金（スーパー定期1年もの）の税引後利息の20%を毎年AMDAにご寄付いただくものです。また、それに加えて当行からも1口お預入れいただくごとに100円の寄付を行います。お客様は定期預金をお預けいただくだけでボランティアに参加することができます。当行としては預けて下さるお客様の「善意」を国際貢献に役立てていただく橋渡し役として商品を提供するとともに、AMDAの活動をできるだけ多くの方へ伝え、ボランティアの輪を少しでも広げるお手伝いができればと思っています。

地方の時代が叫ばれている今日、AMDAがここ岡山で地球規模のボランティア活動を展開していることは非常に大きな意義があることであり、私たち岡山県民にとって誇りであります。これからも人道援助の国際拠点としての「世界都市岡山構想」の実現に向け、益々のご活躍を期待しています。

7月ボランティア参加者

秋田ゆかり	荒武 俊子	井口 博	井口 恵子	井上 明美	井上 雅登	入江 育代
植村るみ子	大島 聖子	大野 仁	大原 寛子	小川 雅史	小野 高宏	小野田真弓
金子 真弥	金子 弥生	河手 絵美	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	高崎 裕子	田代 寿安	寺坂 真人	二宮 智将	服部 智
服部 亮介	福家 寿樹	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	三村紗智子	安田 朝里	矢吹 友理	山崎 将臣
脇屋 友香	分根真由美					

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

秋本 信子
中村 静

江草 貴子
宮原亜紀子

黒崎 光子
横山 豊

坂根 悦子

諏原日出夫

AMDAへのご支援を

1 AMDAへの入会

- ・医師会員 15,000円
- ・一般会員 10,000円
- ・学生会員 7,500円
- ・法人会員 30,000円
- ・賛助会員 2,000円

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

2 AJ AMDAカード

全日信販発行

利用額の0.5%がAMDAに提供されます。

●お問い合わせは

AJAMDAデスク TEL086-227-7161



3 AMDAテレホンカード

■1枚(50度数) 1,000円

300円が収益となります。

送料 2枚まで80円 3枚から無料



4 AMDAボランティア定期預金

◆中国銀行

税引き後、利息の20%をAMDAにご寄付いただきます。

中国銀行からも預け入れの口数に応じて、寄付をいただきます。

●お問い合わせは TEL086-223-3111



5 KDD:国際ボランティアダイヤル

ご利用金額の一部がAMDAに提供されます。申し込みが必要ですので、お問い合わせはAMDAまで。

6 絵はがき・カードセット

ルワンダ難民の描いた
キャンプ風景葉書

はがき 20枚1組 1,000円

カード 10枚1組 1,000円

送料 1組100円 2組200円 3組以上は無料



7 AMDA Tシャツ

■Lサイズのみ1,900円

送料 1枚300円 2枚400円 3枚以上は無料

津村ゆうすけ氏デザイン

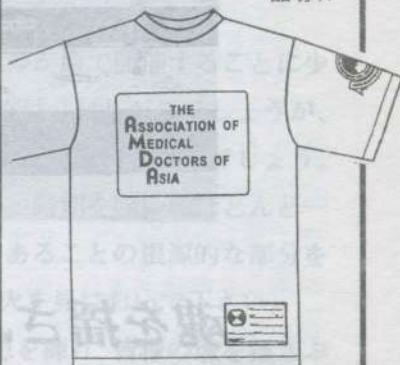
ファイナルホームの製品

・ホワイト(グリーンロゴ)

・グレー(ブラックロゴ)

・ブルー(ホワイトロゴ)

品切れ



8 AMDA募金箱設置

AMDA募金箱設置が可能な方、ご連絡下さい。



9 AMDAにお送り下さい

- ・使用済みのテレホンカード
- ・書き損じのハガキ
- ・未使用の切手、ハガキ

等がありましたらAMDAにお送り下さい。

●〒701-12
岡山市橘津310-1
AMDA本部宛

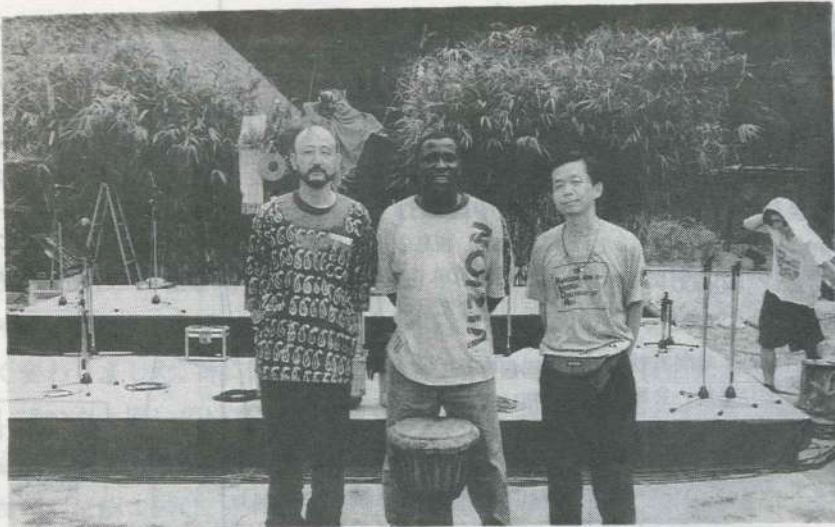
*入会1、購入3 6 7、ご希望の方は、振込用紙に詳細をご記入の上、金額をお振込下さい。

*2 4 は各自で加入して下さい。

*5 8 9 のお問い合わせは、AMDA本部 TEL 086-284-7730へ

あなたもできる国際協力

入会1.は 郵便振替 名義 AMDA 口座番号 01250-2-40709 まで
購入3.6.7.は、郵便振替 名義 AMDA販売 口座番号 01220-9-8991 まで



魂を揺さぶるコンサートをめざして

岡山北方郵便局長 ◇ 瀬政 光彦

第二回AMDA活動支援コンサート”アフリカンマエストロ”が7月20日、岡山県美星町の中世夢が原で開催されました。今回の実行委員は、名目上は夢が原の日高氏と私の二名でしたが、AMDAのスタッフを始め美星町内外のボランティアの方々多数の参加で、素晴らしいコンサートを作り上げることができました。この誌上をおかりして、心より感謝し、お礼申し上げます。

我々二名の実行委員は、今年の年明け頃から活動を開始し、どのミュージシャンを呼ぶかということから取りかかりました。アジアからのミュージシャンも考えましたが、初回のアフリカンマエストロの興奮がまださめやらない時期でもあり、第二回もアフリカで行くことにしました。ポスター、チラシの作成と広告、後援、協賛企業等の折衝が前半の活動の中心となりました。このコンサートはまったくの個人レベルのもので、特に公の機関から補助がある訳ではなく、この企画そのものを黒字にして行くことは、容易なことではありません。しかし個人個人の手作りのコンサートと考えれば、活動そのものは結構楽しいものです。“AMDA 活動支援”と銘打ちながら、経済的にはあまり支援することは出来ていませんが、菅波代表の言われる「お布施＝お金ではありません。AMDAと関われば楽しくなる。心地よい。何となくエネルギーがわいてくる。」という言葉に我々のしていることも無駄ではないと勇気を出して活動しています。我々がこの活動を始めたのも、日々忙しく働いておられるAMDAのスタッフの方たちに、一服の清涼剤になればと思い、始めたことで、ただお金を寄付するのではなく、心や文化の方面からAMDAと関わりたかったからです。

菅波代表の言われる「違いは財産である」に共感します。自然が豊かであれば、植物も多

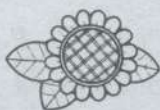
種多様なものが共存できます。私はよく県北の蒜山に行きますが、そこには2000種類もの植物が共存できる豊かな自然がまだ残っています。こうした自然が急速に地球上から姿を消している事は、残念でなりません。

人類が21世紀に生き抜くためには、まさにこの「違い」を理解し認め合うことが第一でしょう。「違い」を排除して来たため、多くの戦争や不幸が起こりました。国や民族を越えて理解し合う努力を我々はして行かなければと思います。

日高氏と私の二人だけの実行委員会は、このコンサートを中世夢が原で開催することに少しばかりこだわっています。コンサートに参加していただいた方は、おわかりでしょうが、野外のあの雰囲気は、いくら立派なコンサートホールでも味わうことは出来ないでしょう。中世夢が原の囲炉裏の火をご覧になったことがありますか。夏の一時期を除いてほとんど一年中囲炉裏には火が入っています。薪の炎を見る事は、人が人であることの根源的な部分を揺さぶるように思います。少しばかり時間を作って、囲炉裏の火を見においで下さい。来年このコンサートも三周年を迎えます。今からじっくりと構想を練り、皆様の魂を揺さぶるコンサートにして行きたいと考えています。今後とも、御支援の程よろしく願いいたします。



事務局便り



残暑お見舞い申し上げます。

先月号で紹介しました新しい事務局員の中西さんに自己紹介していただきました。

この度、本部事務局員として赴任しました中西政文です。
 私は東京の下町、葛飾区立石で生まれ育ちました。1993年3月に千葉商科大学経済科を卒業後、米国のバーモント州にあります School for International Training という大学にて難民、飢餓、人権問題等を専門に学び1996年5月31日に2年間のコースを終了し、卒業いたしました。AMDAの活動には以前より興味があり、他の日本のNGOには見ることの出来ない、その迅速で実践的な活動には常に関心をもっておりました。そのような団体で、この岡山と言う自然豊かな環境のもとに、皆様の一員として国内外の医療事業に協力させて頂けますことは真に幸せなことでございます。現在は国内防災訓練、スタディツアー、広島での国際会議（APRO）及び岡山でのNGOサミットなどを担当させて頂いております。毎日多忙を極める事業推進局での仕事は当初の私の想像を絶するものでございましたが、何とか周りの皆様に支えられながら努力を致しております。今後は海外のプロジェクトを担当していくことになると思いますので、今後とも皆様の御指導、御鞭撻をよろしくお願い申し上げます。



本部事業局事業推進局 中西 政文

*先月号の役員紹介のページで事務局長の名前が抜けていました。改めて掲載します。

◆役員

(1997.7.1 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)
 事務局長 近藤 祐次

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、7月末現在)

ご寄付

個人 岩井くに、大沢ミヨ、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、坂田棗、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、

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、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 11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(両親学級のため)

ご寄付のお願い 当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。

ご支援よろしくお願い申し上げます。

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

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

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

会費：個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員(高校、大学、専門学校生) 1口 2,000円

ジュニア会員(中学生以下) 1口 1,000円

4月より翌年3月までを1年間とする。何口でもけっこうです。

広告募集 年間12万円

以上詳細はセンター東京(03-5285-8086)までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

郵便振替：00180-2-16503 加入者名：AMDA国際医療情報センター

銀行口座(広告料のみ)：さくら銀行 桜新町支店 普通5385716

口座名：AMDA国際医療情報センター 所長 小林米幸

フラワーオート

FLOWER AUTO

日本全国引取り納車OK

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

☆☆☆☆ 好評発売中 ☆☆☆☆

「11ヶ国語診察補助表」

9ヶ国語対応「服薬指導の本」

各5,000円(送料別)

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

クロヤ薬品(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、ベトナム語、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

一船旅行業第835号

〒160 東京都新宿区西新宿1-19-6 山手新宿ビル2F

航空券はアクロスへ 医療相談はAMDAへ



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

TIMMUS ODN AMAYAKO TE

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3-1-07
Kビル伊勢佐木2階
☎045(251)8622




大鵬薬品工業株式会社
〒101 東京都千代田区神田錦町1-27

内科・理学診療科

**福川内科
クリニック**

東成区東小橋3-18-3
(住友銀行鶴橋支店前)
ポンダービル4F ☎974-2338

外科 整形外科 形成外科 脳神経外科
肛門科 内科 泌尿器科



医療法人社団 慶泉会
町谷原病院

〒194 東京都町田市小川1523 ☎0427-95-1668

内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科



医療法人社団永生会
永生病院

◆人間ドック 企業健診◆ 774床

〒193 東京都八王子市栢田町583-15
☎0426-61-4108

脳ドック
老人保健施設
12/21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
シノオナナシ

小さな知恵から、豊かな未来へ

'97 OKAYAMA NGO SUMMIT for INTERNATIONAL CONTRIBUTION

「おもいやりの心」を世界の人々とともに

第4回
'97おかやま
国際貢献
NGO
サミット

■主催/国際貢献トピア岡山構想を推進する会

10/3金 ▶ 10/7火



10/3金
午前10時より

■人道援助国際フォーラムひろしま

テーマ：「人道援助世界都市一地方からの国際貢献」
国連機関や政府機関、NGO、有識者などによる講演と
パネルディスカッションをおこないます。

●会場/広島国際会議場

参加費
無料

10/4土
午後3時より

■フォーラム合同レセプション

会議に参加する世界のNGOを迎え、楽しいレセプションをおこないます。

●会場/倉敷テポリ公園
アンデルセンホール

参加費
必要

※事前に申し込みを受け付けます

10/5日
午前9時半より

■第4回おかやま国際貢献NGOサミット

テーマ：「生活にかかわる水環境」

海外で飲み水や衛生にかかわる仕事をしているNGOの方々からお話を伺います。午後からは参加者を交えて、グループ討論をおこないます。

●会場/川崎医療福祉大学

参加費
無料

10/6月
午前10時より

■JANAN/INNEED合同会議

日本と海外のNGOの代表が合同会議をおこないます。
INNEED(国際民間人道援助ネットワーク)を基点にした
支援プロジェクトの拡大について話し合います。

●会場/岡山プラザホテル

参加費
無料

■分科会

地域会議(加茂川・津山・その他)
人道援助宗教NGO会議
国際姉妹校推進会議

10/7火
午前9時より

■総括会議

3日間の会議の成果まとめ、今後の運営について話し合います。

●会場/岡山国際交流センター

●このサミットはどなたでもご自由に参加いただけます。
参加方法および詳しい内容についてのお問い合わせは

国際貢献トピア岡山構想を推進する会

TEL&FAX 086-234-5128 〒700 岡山市田町1-8-30 301

ご・案・内

AMDA Tシャツ販売

ブルーのTシャツは売り切れました。
ホワイトとグレーは在庫がありますので
お申し込みください。

Lサイズのみ 1,900円

送料 1枚300円 2枚400円
3枚以上無料

第12回

国際医療協力研究会

9月25日(木) 18:30~20:30

報告者 信澤健夫 (BHN 常務理事)

「人道援助と電気通信」

—これからのBHNの活動—

会費 500円

アイオス五反田ビル2階会議室

AMDA オフィス

03-3440-9073

AMDA

使用済みテレフォンカード 収集キャンペーン

..... 1997年12月末まで

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

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

お問い合わせは、AMDA本部まで

〒701-12 岡山市橋津 310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

収益金は途上国の子どもたちへの
医薬品等の費用となります。



■人道援助国際フォーラムひろしま

10月3日(金) リーガロイヤルホテル広島

問い合わせ先 広島県国際交流課

082-228-2111

■アジア・大太平洋緊急救援フォーラム 広島 (APRO)

10月4日(土)~5日(日)

広島国際協力センター

問い合わせ先 AMDA 事務局

086-284-7730

AMDA ホームページ
AMDA Internet Ststion
<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.8 1997

- 発行日 1997年8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 八月号 一九九七年八月二十八日発行（毎月一回二十八日発行）一九九五年二月二七日 第三種郵便物認可 定価八〇〇円