AMDA Journal ー国際協力ー 11月号 □1997年11月1日発行（毎月1回1日発行）1995年11月27日 第三種郵便物認可

月刊

AMDA 国際協力 Journal

11
NOVEMBER
1997.11.1
(VOL.20 No.11)

Project Report

中国雲南省学校再建・歯科内科医療、ザンビア他

海外便り

AMDA南アフリカ・プレトリアオフィス

NTT DoCoMo

Active Mobile Tool

The next major development will not come out of existing enterprises. It may be a completely new industry. It might be something relating to the Internet using a telephone circuit. New business with potentialities like this for selling information has already started.

どこでもオフィスできる ドコモ モバイルツール。

ノートパソコンの普及にともなって、いま、オフィスの外で仕事をこなすビジネスマンが増えています。
外出先や移動中にもレポートや見積書を作成したり、といったことが簡単にできるようになったのです。
ドコモのデジタル・ムーバHYPERは、そんなモバイルコンピューティングの世界をさらにパワーアップ。
9600bpsというハイスピードな通信速度は、効率の良いデータの送受信に威力を発揮。
ノートパソコンからデジタルスチルカメラまで、デジタル・ムーバHYPERがその活動範囲を拡げます。

インターネット
手のひらのドコモから、世界へアクセス。

社内LAN
ノートパソコンで社内LANにリモートアクセス。

電子メール
PDAツール（携帯情報端末）でどこからでも電子メールを送受信。

FAX
出張先から携帯FAXで書類をスピーディに送信。

デジタルスチルカメラ
取材したデジタル画像をリアルタイムでデスクへ。

NTT DoCoMo中国 岡山支店

中国雲南省学校再建活動報告

昨年２月３日、中国雲南省大地震（Ｍ７､6）により多くの学校が被害にあいました（946校中520校）。AMDAは被災直後より被災者への医療救援活動を実施するとともに学校再建活動も実施してきました。

この学校再建活動には学校関係者、各種企業、団体の皆様から暖かいご支援をいただき、今年３月には１校目、中心完小学校が完成しました。

中心完小学校の子どもたちが新しい校舎でとても元気に過ごしているのが表紙の写真からも伝わってきます。また、子どもたちは皆様からのご支援に大変感謝し、お礼の手紙や絵画などをAMDAに送ってくれました。8月には２校目の余楽小学校が完成しました。

このように皆様のご支援をもちまして中国雲南省学校再建活動が順調に実施できましたことに深く感謝いたします。ありがとうございました。

今後もできる限り中国での学校再建活動を行っていく所存です。

完成した中心完小学校

AMDA高校生会による中心完小学生絵画展

中国スタディツアー　地元の子どもたちから大歓迎を受けました。

世界に広がるAMDAのネットワーク

ルワンダから◇モービルヘルスサービス

ルワンダから
◇
補助給食プロジェクト

旧ユーゴから◇難民の職業訓練に取り組む女性たち

カンボジアから
◇
デイケアセンター

「手を洗いましょう」

AMDA
国際協力
Journal
1997
11月号
◇
CONTENTS

創刊◇お祝いメッセージ	4
中国雲南省学校再建報告	6
中国雲南省歯科医療活動報告	9
JICA ザンビア・ヘルスケアプロジェクト報告	14
ジブチ難民救援プロジェクト報告	18
ミャンマー地域保健医療プロジェクト報告	20
菅波茂のクローズアップ	22
海外便り・南アフリカ・プレトリアオフィス	26
AMDA活動ガイド	28
フィールド日記1	32
NGOカレッジ・ダイジェスト	36
国際交流ひろば<学校・行政・地域>	38
岡山県加茂川町の試み（1）	44
国際医療協力研究会報告	46
栃木便り	47
AMDA国際医療情報センター便り	49
事務局だより	54

表紙の写真

再建された雲南省中心完小学校で学ぶ子どもたち

中心完小学校は二階建て8教室。鉄筋コンクリートで、耐震性も強められております。

AMDA広州では今後、この学校に町民のための診療所を兼ねた保健室を建設する予定です。

AMDAジャーナル創刊によせて

お祝いメッセージ

岡山県知事
石井　正弘

AMDAジャーナルの創刊おめでとうございます。

岡山県に本部を置くAMDAは、NGOとしての特性を生かした緊急救援、医療、保健衛生等々のプロジェクトを幅広く展開されており、その活動は世界的にも高く評価されているところであります。

今回創刊されるAMDAジャーナルは、AMDAの活動状況を紹介する機関誌としての内容を充実するとともに、新たに地域・企業・団体等の国際貢献活動を紹介するページを加えられるとのことであり、情報交換の場が設けられることにより今後の国際貢献活動がさらに促進されるものと期待しています。

AMDAのますますのご活躍とAMDAジャーナルを通じてボランティアの輪が広がることを祈念し、メッセージとさせていただきます。

岡山市長
安宅　敬祐

このたび、『AMDAジャーナル』が創刊の運びになりましたことを、心からお喜び申し上げます。

近時、国際化の進展とともに、国際交流から国際貢献への潮流がますます加速しており、また阪神・淡路大震災等を契機として、ボランティア活動に対する関心が高まりを見せております。

岡山市といたしましても、姉妹都市・友好都市を中心とした国際交流を推進するとともに、地方自治体としての国際協力・貢献策の充実にも努めているところであります。

このような中で、ニュースレター『国際医療協力』が『AMDAジャーナル』へと改称され、内容の充実が図られますことは、誠に時宜を得たものであり、これを契機に、本誌が国際協力・貢献活動・ボランティア活動等を推進する牽引役を果たされることをお祈り申し上げます。

岡山県教育長
黒瀬　定生

AMDAジャーナルの創刊、まことにおめでとうございます。

近年、子どもたちのボランティア活動の充実や国際理解教育等の重要性が指摘されております。本県においても、学校と家庭・地域社会が連携しながら、ボランティアや勤労体験などの体験的な活動を通して、子どもたちに豊かな心をはぐくむとともに、諸外国の文化や伝統を理解し、国際社会の一員として適切に行動できる資質の向上に努めているところであります。

このような時期に、AMDAジャーナルを創刊し、県内のボランティア活動や国際協力の取組についての具体的な情報が提供されることは、本県の子どもたちのボランティア活動や国際理解を促進していくうえで、まことに時宜を得たことと、心から敬意を表する次第であります。

岡山市教育長
戸村　彰孝

月刊誌「AMDAジャーナル」の創刊を、心よりお喜び申し上げます。

岡山市に本部を置く国連NGOのAMDAは、人道的な緊急救援医療活動はもとより、難民救済、人材育成、医療教育の実践など、我が国の顔が見える国際的な医療協力・貢献活動を幅広く展開されており、その献身的なご努力に深く敬意を表する次第です。

我々は世界との共生を目指し、人口問題、食料問題、エネルギー問題、環境問題などの21世紀の重要な課題を克服していく必要があります。

とりわけ教育の分野においては、国際社会に通用する心豊かで創造性に富む子ども、自ら問題意識を持ちその解決に向かって邁進する生きる力を持った子どもを育成していくことが、重要であると考えております。それだけに地球的な視野で、創造的に、チャレンジ精神を持って邁進するAMDAに寄せる期待は誠に大きいものがあります。

この「AMDAジャーナル」の創刊を契機に、岡山から世界に向けて国際協力活動・人道援助活動・ボランティア活動の輪が更に一層広がりますよう祈念申し上げます。

加茂川町長
片山　舜平

近年、世界の各地域において災難が続発し、その度にＮＧＯが登場する機会が増えております。日本においても阪神大震災、三陸沖のオイル流出事故等においてNGOやボランティアの活躍は記憶に新しいところであり、そうした状況の中でボランティアの意識が年々高揚している今、ＮＧＯやボランティアの情報誌として「AMDAジャーナル」が創刊されますことは誠に意義深く、心からお喜び申し上げるとともに深甚の敬意を表するものであります。

加茂川町とAMDAのお付き合いは、バングラデシュにおけるボランティア貯金の視察やソマリア難民救援プロジェクトに本町の職員を派遣してからで、その後の阪神大震災における連携など地方自治体とNGOの関わりを内外に示した好例では・・・と自負しております。以来、加茂川町においては、全国の自治体では初めての国際貢献を盛り込んだ「国際化の推進に関する条例」を施行し、町民によるNGOとして「KIO」を組織し、国際交流や国際協力に町ぐるみで取り組んでいるところであります。今後ますます盛んになるであろうNGO、NPOの活動やボランティアの指針として「AMDAジャーナル」がその役割を十二分に発揮されることを期待し創刊にあたっての祝詞といたします。

子どもたちの笑顔に感動

中国雲南省余楽小学校再建報告

岡山後楽ライオンズクラブ
医師　清水　直樹

岡山県内の子供たちが中国雲南省大震災被災小学校に義援金や文房具を贈っていることに感動をし、大人も何かしようと考えた末、岡山後楽ライオンズクラブは小学校再建を決めました。そしてAMDAの学校再建プロジェクトに協力させて頂くことになりました。校舎の建設費は300万円です。1996年9月にライオンズクラブ内に特別委員会を設置し活動を開始しました。今回の小学校再建は次に示す順序で行われました。

1）資金集め
2）現地の情報収集
3）校舎の設計と監督
4）竣工式

1）資金集め

平成8年12月29日、岡山京橋朝市においてバザー。街頭募金を行いました。ライオンズクラブのメンバーの他、AMDA高校生会、丸の内青少年ボランティアクラブ、京橋朝市実行委員会の方々のご協力を頂きました。又、岡山県内外の個人や企業の方に義援金をお願いしました。日本円の他、米ドル、ドイツ、台湾、オーストラリア、香港、中国のお金も集まりました。1996年12月末には目標金額300万円が集まりました。

2）現地視察

1996年12月4日AMDA本部から山本さん、羽川さん、AMDA広州から笹山さん、雲南省衛生庁の汪葵さん、通訳の周云さんの5名が現地を視察しました。建設する学校は予備調査で余楽小学校に決定しておりましたので、ライオンズクラブ前会長杉本充稔さんは現地の子供たちに手紙を書きました。その返事として子供たちから絵の入った手紙を受け取りました。一見して地震が起こっても決して倒れない丈夫な学校を建ててほしいという思いが伝わってきました。校長先生からは2.3と7.2の2回の大地震で学校は全壊し、フェルト製の防震小屋で授業をするという厳しい教育環境におかれているという報告がありました。

余楽村の学童検診をする清水医師

3）校舎の設計と監督

ライオンズクラブ内で学校再建の承認を得るためには設計図が必要でした。一晩かけて簡単な設計図を書き上げ現地調査に行く笹山さんに手渡しました。それをもとに広州で設計図が完成いたしました。2カ月後には日本の建築家もびっくりするほどの立派な設計図が届きました。無事ライオンズの承認を得ることが出来ました。しかし、これから先竣工式までの9カ月間はAMDA本部の方、広州の方、昆明の方が現地や日本で大変な苦労をされたことは想像に余りあるものがあったと思います。工事の監督、現地政府、教育関係者、父兄などとの話し合いなど一番苦労の多いところをやって頂きました。竣工式については記念植樹の桜の木の準備、定礎石の選定、文字の彫込み、竣工式の準備にも大変なご尽力をされました。よくここまでパーフェクトに準備をされました。AMDA広州の笹山さんとそのスタッフの皆さんの努力にはただただ頭が下がります。

完成した余楽小学校

学校完成を喜ぶ子どもたち

4）竣工式

余楽小学校の竣工式は1997年8月18日、日本と広州からの26名と学童、村人合わせて約400名が参加して盛大に行われました。式典は10時過ぎから村長、教育長のあいさつ、次いで白神ライオンズクラブ会長の祝辞、佐古団長のあいさつ、学校長と児童代表のお礼のあとライオンズクラブから記念品の贈呈がありました。次いで2本の桜の木が記念植樹されました。式典の第2部では納西族の民族踊りが行われ、我々も村人も一緒になって踊りました。佐古団長がオカリナ演奏、富士川先生がフルート演奏、中島先生が詩吟を披露いたしました。広州で仕入れた材料で餅つき大会、手打ちうどんも振る舞われました。しかし、途中から雨が降りだし、早めの閉会となりました。

竣工式に参加し一番感動したのは、学校の完成を本当に喜んでいる子供たちの笑顔でした。良かった。本当に良かった。

余楽小学校での児童検診・住民検診

余楽村の児童45名と大人35名の診察を行いました。

1）児童検診

年齢は7才から11才、男27名、女18名を診察した。児童の体格は全体に小さく、やせ気味で栄養状態は不良である。皮膚の汚れでひどく悪臭がある。疾患としては35名中6名に明らかな貧血がみられた。脊椎の変形3名、胸部変形3名、X脚が1名にみられた。結膜炎3名、腹水が1名みられた。しかし、アトピー皮膚炎は一人もみられなかった。

2）村人の検診

25才から72才までの男15名、女20名を診察した。身長、体重、血圧、脈拍、必要な人のみ尿検査、心電図検査を行った。その結果最も多かった症状は、腰痛であり、35名中9名にみられた。次いで頭痛6名、腹痛5名、めまい、食欲不振、睡眠障害がそれぞれ2名にみられた。疾患としては高血圧境界血圧が9名、貧血8名、白内障4名、心筋障害3名、咽頭炎3名、皮膚痒症1名、眼外傷1名にみられた。

問題点

1）余楽村には入浴、手洗い、着衣の洗濯の習慣がない。飲料水は井戸水が中心で小川の水も飲んでいる。日常生活の十分な観察は出来なかったが、専門家による村全体の衛生状態の調査が望まれる。

2）貧血、骨変形（特に学童）、腰痛（大人）がみられる。その原因として激しい農作業と食事中の蛋白質、カルシウム摂取量が少ないことが考えられる。くわしい村民の栄養調査の貧血と骨の精密検査を必要とする。さらに大便の寄生虫の調査も不可欠である。

3）高血圧が意外に多い。塩分摂取量を含めて食餌調査を要する。

4）検診にしては頭痛、めまい、腹痛の人が多い。貧血、高血圧、寄生虫を含め起因する他の疾患がないか、さらなる調査が必要である。

対　策

A.　衛生教育

B.　衛生状態の向上

C.　地域経済の活性化

対策としては上記の3項目が挙げられる。村全体の衛生状態は悪いが、村人は明るく比較的元気に暮ら

◀ 麗江空港へ余楽小学校学童・先生が出迎え

している。村人は家畜、魚、植物、寄生虫、バクテリアとともに自然と一体となって生命を維持しているという感じを抱かせる。この状態を急に変えることは彼らの共存状態を崩すことになるかも知れない。手洗い用の石鹸、洗剤を安易に持ち込めば、たちまち川の水は汚染され、川や池の魚は死ぬかもしれない。村人の大切な蛋白源を奪うことになる。自然との共存を保ちながらのゆるやかな改良が必要であろう。水での手洗い、水での洗濯から始めるのが適当であろう。村には上水道も下水道もない。川の水量が少ないという大きな欠点がある。井戸水、川水を含め村の水の量を増やすことが衛生状態の改善には是非とも必要である。川の水量を増やすのに植林は良い方法であるが、長い年月を要する欠点がある。早期の水道整備が望まれる。

余楽村の経済は決して恵まれているとは言えない。村民の収入源は農産物のみである。りんごが栽培されているが、果実は小さく糖分も乏しい。従って商品価値は低い。栽培技術が向上し、良質のりんごが出来れば収入は増えるであろう。又、新たな農作物を採用することによっても経済効果は十分期待できる。

余楽村は約3000mの高所にあるため、高所で栽培可能なものを探す必要がありそうだ。

以上述べてきた通り、衛生教育、衛生状態の改善、経済の活性化を並行して進めれば余楽村は更に住み良い村になるかもしれない。

病院視察と講演会

8月16日、広東省白雲区人民病院を視察した。衛生副局長の羅さん、総務部の劉さん、外務省の李さんにご同行を頂いた。病院では赤いタスキをかけた若い看護婦さん2名と病院長、副院長、総婦長、事務長その他多くのスタッフが出迎えてくれた。診療科は9つありベッド数300床である。院長より、白雲区は発展途上にあり、今後人民の健康増進と高度医療導入に力を入れていきたい。日本の進んだ医学のご教示と技術協力をお願いしたいとの要望がありました。

8月21日には完成したばかりの広東省白雲区赤十字病院を視察。翁院長より全く同様の要望がありました。病院は12階建てでベッド数400床1級甲等の病院である。

歓迎の踊り

8月21日、白雲区人民病院の会議室で私と歯科の島津先生、角南先生、中塚先生の4名は白雲区の医療関係者を前に講演いたしました。私は「世界一の長寿国日本」と題して約30分お話をしました。通訳は現地の大学生が勤めてくれました。

稿を終わるにあたり、まず今回のプロジェクトを快く受けて下さったAMDA菅波代表に感謝申し上げます。又、AMDA本部の職員の方々、AMDA広州の笹山さん、大坪さん、職員の方々、中国に同行した団員の方々皆さんに大変お世話になりました。心よりお礼と感謝申し上げます。

歯科医療活動・交流・視察

中国雲南省歯科医療報告 （1997年8月15日～8月22日）

AMDA大学生ボランティア
岡山大学歯学部歯学科3年　安田　朝里

AMDAの活動に対する漠然とした憧れから、ボランティアと称して事務局に遊びにいくようになっていた私は、以前から機会があれば一度、現場での活動の空気に触れてみたいと考えていた。

今年の4月に大学で専攻している歯学に関するプロジェクトが始まったと聞いて私は早速島津歯科を訪れた。何が何でも、連れていってもらうのだ。本当は歯学部生だなどと言っても、知っているのは、講義で習った歯の解剖学の内容位だ。治療器具の名前も殆ど知らない。しかしそんなことは棚に上げて、荷物運び、雑用、出来ることは何でもやります、と並べ立てる私に呆れ顔であったが、結局島津先生は、寛大にも同行を許可して下さったのである。

〈日程〉

8月15日（金）　関西空港（15：10）-広州着　広州泊
8月16日（土）　中山記念堂、　白雲区人民病院視察
　　広州（16：10）-昆明　昆明泊
8月17日（日）　昆明（8：10）-麗江　麗江余楽小
　　学校にて診療開始　麗江泊
8月18日（月）　余楽小学校落成式参加
　　診療活動　麗江泊
8月19日（火）　〃　麗江泊
8月20日（水）　麗江-昆明-広州　広州泊
8月21日（木）　白雲区での活動報告講演会
　　日中大学生交流会（広州華南師範大
　　学生と）　広州泊
8月22日（金）　帰国

〈メンバー〉

今回は、余楽小学校落成式の時期と合った事もあり、岡山後楽ライオンズクラブ、AMDA、アジア学院広州から参加の方とも御一緒する事が出来た。下記の歯科医療チームのメンバーを合わせて、総勢26人となる。

島津　渡（中国歯科プロジェクト代表　医療法人愛歯会　島津歯科　歯科医師）
角南　次郎（岡山大学第一口腔外科講師　歯科医師）
中塚　項子（島津歯科勤務　歯科医師）
石川　浩三（高校生　文部省交渉政策研究会準備委員会　私立倉敷高等学校）
立石　弥生（高校生　岡山県立興陽高等学校手話サークル）
安田　朝里（岡山大学歯学部歯学科3回生）

〔広州参加〕

張　友梅（中国広州白雲区人民病院口腔科　歯科医師）
欧　陽英（　〃　内科　看護婦）

この8日間は、目的であった歯科医療活動はもちろん、他にも沢山の興味深い経験をする事が出来た。特に印象に残ったのが、次の4つである。

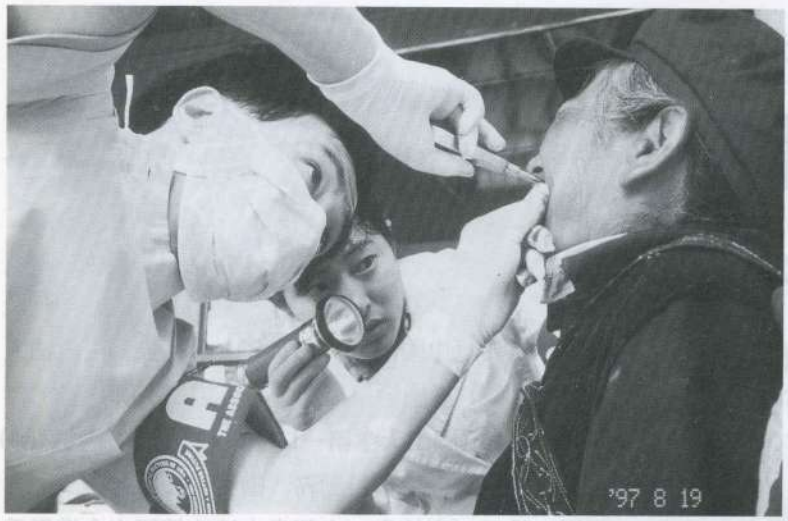
A. 歯科医療活動体験
B. 余楽小学校落成式を中心とした村の人々との交流
C. 日中大学生交流会
D. 白雲区人民病院視察

以上の4つの事について、その内容と私なりの感想を述べてみたいと思う。

A. 歯科医療活動体験

8/17（1日目） 15：00診療が始まる。場所は新しく出来た余楽小学校の教室である。まず私たちを圧倒したのは、ハエであった。数十匹はあっと言う間に捕まえられそうな空間だ。ここがこれから三日間、診療をする所なのだ。うーん、すごい、と妙に感心しながら殺虫剤を噴きまくり、反対に自分がむせかえってしまうような教室の中で、準備は整った。と言っても実はこの日、着いてから、教室に電気が通ってないという事実を知ったのだ。歯を削る事は出来ない。そして、歯科検診が始まったのである。

私は検診をする島津先生の横で、齲蝕部位を、予め書き入れてもらった名簿の欄に書き込む作業をする



◀ 抜歯の治療風景

事になった。もっと手際よくできんのかーっという言葉が顔に書いてある島津先生の横で、それでも必死で作業を続ける。

8/18（2日目） 午前中、私を悩ませた吐き気（この辺りは標高2300m。高山病ではないかということであった。）も、落成式を楽しむ間に治まり、我ながら単純な身体だ、と思いながら、小学校の落成式の後15：00から診療は始まった。この日は抜歯中心の治療活動である。私の仕事は角南先生が抜歯をされる患者さんの頭を支え、口の中を懐中電灯で照らすことであった。同時に、受付管理（抜歯部位の記録も含めて）である。余談であるが、私は生まれてこのかた、歯が抜ける瞬間というものを見たことが無かった。つまり初めて見た抜歯は中国人のものであったのだ。白衣を着て、懐中電灯で口の中を照らしながら、目をまんまるくしている私に、彼らは気付いただろうか……。

それにしても、口腔内の様子は、聞いて想像していた以上のものであった。歯冠部が殆ど残っていない歯がずらーっと並んでいたり、膿んでいたり、歯並びが大きくくずれているのは、珍しいことではなかった。歯石がびっしり着いていてまるで鍾乳石のように見えるものもあり、更に子供たちも多くの歯が（永久歯も）虫歯になっているようであった。

8/19（3日目） この日の診療は、10：30～15：20と、休みなく続くことになる。教室の中では、白雲区人民病院の張友梅先生が歯を削って詰め、他の先生は主に教室の外で抜歯である。昨日同様角南先生のお手伝いをさせて頂いた私は、それでも最初よりは慣れてきた。

それにしても大勢集まるものである。農繁期だから忙しいであろうに、大人同様、働き手となる子供を含めてとにかく治療している周りは一杯なのだ。不安そうに、しかしニヤニヤと知り合いの抜歯を見物しながら自分の番を待つ人でごった返し、賑やかであった。

歯の治療というのは、正直言って、誰でも嫌なものである。血を口の周りに付けて、アーンとする様子は見ていて十分怖いし、実際痛みも伴う。角南先生が、こっちの人は強いねえ、日本では大人でも気分が悪くなったり、泣いたりする子が結構いるよ、と感心しておられたが、本当にこの三日間でだだをこねたのは、10歳くらいの少年一人であった。おそらく我慢強い民族性と、これまで島津先生がされてきた二回の活動への信頼の、両方から来るものであろう。

はいここに座ってね、あーんしてー、薬だからこれを今飲んでね、という意味の事を日本語とジェスチャーで伝え続ける中、面白いサインに気が付いた。治療が終わると、彼らの中で何人もが、拳骨を握り親指を立てて上に向け、もういいの？という顔をするのだ。日本でも友達同志でする、OK? というやつである。形も意味も同じで、妙にフレンドリーなこのサインが通じることに気を良くした私が、その後、もういいですよーっ、と日本語で言いながら指を突き上げると、彼らはニッと笑って帰っていくのであった。確かに言葉は通じない。ひどい時には、「納西語（雲南省に一番多い少数民族の言葉）-中国語-日本語」と言う風に二人の通訳を介したこともあった。伝言ゲームのようで直接訴えを聞くことが出来ないもどかしさを感じる場面も多くあったが、このサインが通じる瞬間は、通い合ったな、と自信を持って思え、それでも慰めになったものである。

B. 余楽小学校落成式を中心とした村の人々との交流

17日の午前中、麗江空港について直ぐに私たちは、歓迎の為にわざわざ来てくれた10人位の村の人とバスでホテルのある麗江の市街地へ向かった。全員が乗ると一杯になってしまうそのバスの中で、膝に

乗っけた10歳の女の子の和桂娟と、隣に座った彼女の友達の李艶凤とのお喋りが、初めての交流となった。はにかみ屋さんの彼女らであったが、それでも手帳に自分の名前を書き、読み方を教えてくれた。私の安田朝里（asato）という名は、ｱﾝﾃｨｴﾝﾁｬｵﾘｲと発音するのだということを教えてくれたのも彼女たちである。

ホテルからバスで3、40分、更に村でよく見かける軽トラ（と言っても、非常に素朴な作りで、座るとお尻が痛いのだが、重い荷物とすずなりの私たちを運んでくれる、頼もしいものであった。）でゴトゴト走ったところに小学校はある。着いた途端に駆け寄ってくるのは、浅黒い顔に、黒い目をくりくりさせた、腕白坊主たちだ。診療を前にちょっと緊張気味であった私だが、一気にワクワクしてきた。

二日目は落成式典の楽しい準備から始まる。昼になって始まった式典の挨拶や記念品贈呈も無事終わり、第二部、本格的に交流が始まった。横一列に手を繋ぎ、独特の節回しに合わせて手でリズムを取りながらステップを踏む、納西族の踊に私たちも参加し、見よう見まねでやってみた。結局ステップが目茶苦茶のままであったが、民族衣装を着たおばあちゃんと一緒に鼻唄で節を回して、けたけた笑い、結構その気になっていた。又、民族衣装も彼女たちが好意で着せてくれた。夏でも涼しいこの高地に住む人々の知恵であろう、小豆色の上着と紺色の前掛けを着た後で、分厚い毛皮で出来た蓑のようなものを背負い込むのである。真っ白なたすきをきっちりと締めたそのスタイルから、この民族が働き者であることが窺い知れる。おそらく祭など、特別な行事の時に着るものと思われる、普段の衣装よりもずっと上等なその衣装を着付けてくれる時の、少し得意そうな彼女たちの顔は、日本での私の成人式で見た祖母のそれと同じであった。

広州から一緒になった四国学院の二人を中心として、長い時間をかけて出来上がった讃岐うどんと、お餅が、ちょっと遅めの昼御飯となった。うどんに入れる生姜を切ったり（広州の欧陽英先生と筆談で話した、切り方についての日中の違いは、興味深かった。）青葱を井戸水で洗ったりと、準備も賑やかで楽しいものであった。

しかし、衛生状態については、考えさせられた。A.でも少し触れたが、まずハエである。出来上がったものは勿論、料理器具、材料、果ては調理する人自身にまで、大群でたかるのだ。お餅や鳥肉に、文字通り黒だかりのハエたちは、悔しい程に嬉しそうである。又、井戸水もうっすら濁っていて、タダモノではなさそうだ。飲料水としてミネラルウォーターを持参していた私たちも、調理には井戸水を使用し、完全に沸騰したのか怪しいうどんのスープを飲んだのである。麗江最後の晩、高熱を出して点滴を打つほどに激しく身体を壊した島津先生を始め、多かれ少なかれ、私たちを悩ませた下痢の原因は、ここら辺りにあるのだろう。

C. 日中大学生交流会

中国に入ってしばらくした頃、AMDA広州の代表、笹山さんに、「おい、最後の日に中国の大学生と会議をするからな、何か考えておけよ。」と言われる。突然のことに驚きながらも、内心その日を心待ちにしていた。これは、広州での移動の時に通訳を担当してくれた欧さんと、彼の在籍する広州華南師範大学の外語系の学部の同級生達、それに日本側は広島大学、四国学院の大学生を中心に同世代の方が集まり、全部で十数人が夕食を食べながら話をするという企画である。

全ての日程を終え、明日はもう帰国するだけ、という21日の18：00、交流会は始まった。紙を上手に使い「97中日大学生交流会」主題21世紀に向けて中日関係の中で若者の責任」と、日本語で看板まで準備してきてくれた彼らの歓迎はとても嬉しかったし、同時に少し圧倒された。彼らは、同じ中国でも、それまで何日か私たちが滞在した麗江とは違い、広州という都会に住む、選び抜かれて入学した大学生である。よく指摘される事なので覚悟はしていたが、予想通り、自分たちがこれからの社会を背負っていくのだ

という自負のもとに、物事を把握し、考えていこうとしている人間の確かさを感じる。日本でこんな雰囲気を持つ大学生は、そうはいない。考えさせられた。

交流会は、主に英語と漢字による筆談で行われた。私は両隣に座った海燕ちゃんと欧陽くん（二人とも私と同い年で、専攻は英語という）と、分かる限り、表現できる限り精一杯、お話をした。様々な文化の違いに始まり、果ては恋愛についてまで……。作ってきてくれた看板に書かれた主題を見て、すこし及び腰だった私であるが、結局（語学力不足のため、難しい話にならなかったのか？！）とりとめのない話を楽しんだ。又、彼らの中の何人かは、ポケベルを持ち、広州にはプリクラもあるという事が分かって、盛り上がったりもした。

交流を通して感じたのは、自分の語学力の低さであった。英語は、中学校から学び始め、大学での英語の単位を取り終えてからも、忘れない程度に触れるようにしてきたつもりだった私だったが、片言でもなんとか通じる一対一の会話はともかく、突然自己紹介となった時、英語で表現する自信がなくて、結局欧さんに日本語から中国語に訳してもらった。中国側の大学生と、日本の半分以上の人が、きちんと英語で自己紹介をしたのを聞きながら、情けなく思ったことが忘れられない。そういえば、敬語が苦手なんですと言いながらも、かなりの日本語を巧みに使いこなす欧さんは、大学で専攻したこの三年間で、日本語を学んだだけという。改めて自分の甘さを思うこととなった。

とはいえ、この交流会は、想像以上に楽しく、私の中で価値あるものになった。最後に海燕ちゃんに、いつか日本に遊びに来てね、と言ったところ、彼女が返した答えはこうであった。「行ってみたいんだけど、日本は物価が高いの。物凄くお金を貯めなくては行けないわ。」気軽に誘った私だったが、一瞬何と答えるべきか迷ってしまった。様々な壁がそこに存在する。しかし、それから広州を出発するまでの間、街の持つ言い表せないが何か大きな力と、そこに住む人々の目の勢いを、ボーッと眺めていて、物価が変わり、彼女がそんなに苦労せずに日本へ旅行が出来るようになるのは、そう遠くない日の事かもしれないと、漠然とだが感じたりもした。

D. 白雲区人民病院視察

広州に着いた翌日16日、市内の大きな総合病院、白雲区人民病院を視察する機会に恵まれた。この病院の看板である、整形外科と婦人科、そして私たちのために歯科と三つの科を一時間程度かけて見学させて頂いた。

説明によると中国では、歯科は日本のように発展してはいないものの、虫歯、入れ歯等、ドクター6人、ユニット5台で、基本的な治療を行っているということだった。手術は機械と技術の都合で、今は出来ないそうだ。また、最近食事の質の変化により、子供の虫歯が増加しているとの説明もあった。大学でもまだ臨床について勉強していなかった私は、治療機器を見ても細かい所まで観察する目が無くて残念だったが、それでも印象に残ったのは、まず、機械が古いこと（帰国後、写真を見た祖母が、懐かしがっていた）、例えば口を濯いだ後、吐き出すところは、赤いプラスチックのバケツであったりするのである。そもそも病院自体、清潔感に欠け、日本であれば大抵白である壁と床は、ここでは緑色のタイルが張ってある。又、夏だというのに空調が効いておらず、窓を開けて扇風機が回っている。ICUと書かれた部屋は確かに存在するが、その目的を十分に発揮しているかは怪しいように思えた。大きな総合病院でこのような様子である。小さな診療所、周りの村ではどうなのだろう。日本は比較的恵まれているな、と改めて感じた。

21日の午後から、麗江から戻った医師団による報告を兼ねた講演会がここで行われた。内科の清水先生の「世界一の長寿国日本」と題した講演を皮切りに、島津先生、角南先生、中塚先生、そして、ここ白雲区人民病院の張先生のお話を聞くことが出来た。通訳しやすいように、簡単な言葉で説明して下さったので、私にも聞きやすく非常に参考になるものであった。

ここ10年ほどの間に、甘いお菓子は麗江のようなのどかな農村地帯でも、珍しいものではなくなって

創ってきたポスターを教室に ▶
貼って「歯磨きしようね！」

きたという。確かに街には駄菓子屋がいくつかあったし、袋に入ったお菓子をほおばって嬉しそうにする子供の姿を何度か目にした。余楽小学校の落成式の時も、リヤカーで売りに来た人からアイスキャンディーを買うことは、ある程度のお小遣いさえ持っていれば、可能な様子であった。口腔衛生への意識が薄い中で、甘味料だけが流入している今、活動を行った地域の人々の口の中の状況は、当然な成り行きと言えるだろう。

今回、それでも何かひとつ、歯科を学ぶ学生として、それらしいことがしたいと思い、歯磨きしようね！というポスターを描いて行った。市の図書館から、一般向けの指導者から絵本まで、およそ歯に関係すると思われる物をどっさり借り込んで、かたっぱしから読み、言葉がなくても理解できるかどうかに重点を置いて、絵とそのレイアウトと決めた。甘いお菓子を食べて歯を磨かなかった時と、磨いた時の口の中の様子の違いについて、バイキン君を登場させながら説明する、私が子供の頃、小学校の保健の先生に習ったあれである。それに、歯を磨く習慣がない子供たちに、歯ブラシの動かし方を説明したものを加えて、全部で模造紙三枚に描いた。広州での通訳の欧さんが説明文を訳してくれたお陰で、意味は伝わるものが出来た筈である。

では、それが果たして役に立っただろうか。そのポスターは診療の間、近くの窓ガラスに良く見えるように貼り、子供たちはキャッキャッと言いながら眺めたり、声に出して読んだりしていた。しかし、なにしろ忙しく、最後までそれは、説明もしないまま貼り続けただけに終わってしまった。その後、落成式の記念品贈呈のときに、AMDAからの歯ブラシ300本と共に、小学校に渡されたのであるが、私たちが帰った後、どうなったかは分からない。保健室に貼って皆で見ているなんて、おそらく甘い考えだろう。むしろ、持ち帰って、次の機会に活用すべきだったねえ、という帰国後の島津先生の言葉は、正解だと思う。

このような状況の中で、本当の意味で、彼らの口腔衛生の状態の向上を図るには、今準備が進められてるという麗江の衛生学校に期待するしかないだろう。まず、お風呂に入る習慣さえない地域である。歯磨きは大切だよ、と予防の知識を少しばかり伝えたとしても大した効果は期待できない。なんといっても、現地で継続的に衛生面の指導が出来る、しかもまとまった人数の衛生士さんが育って、ケアをしてくれるような体制が出来なければ、折角のこのような活動の意味も、随分薄れてしまう。そこからが、出発であるだろうと感じた。

今回の参加は、私にとって、予想以上に有益なものであった。様々な体験を通して、学んだことは書き尽くせないほどある。歯学を学んでいる途中の立場で、このように現場の医療活動の空気に触れるという経験は、周りの方にはご迷惑をお懸けすることになって恐縮であるが、自分自身には宝である。退屈だなんて言っている暇はない、一杯学ぶべき事があるのだ、と自分の役立たなさを感じる度に思った。これからの大学生活を送る上でのとても良い刺激になったことは間違いない。

貴重な経験もさることながら、一番嬉しかったのが、個性の強い沢山の楽しい方と知り合う事が出来たことだ。迷惑のかけ通しだったにもかかわらず、温かく見守って下さった島津先生、角南先生、中塚先生、私よりもずっとしっかりしていて、支えてくれた弥生ちゃんと浩三君には、心から感謝しています。また、ともすれば、映像で流れてくるようなAMDAの活動の華やかな場面だけを見て、単純に憧れてしまいがちであった私に、その陰となってしまいそうな—しかし実はそれ無しでは全く成り立たない—裏方の活動の厳しさを垣間見せてくれた、AMDA広州スタッフの皆さん、御一緒して頂いたメンバーの方々、そして、励まして下さったAMDA本部の皆様、本当に有り難うございました。

JICAザンビア国ルサカ市プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）プロジェクト短期専門家報告

（派遣期間：1997.8.4-25）

◆

岡山大学医学部公衆衛生学
AMDA　日本支部　副代表
山本　秀樹

1．はじめに

1995年にザンビア国ルサカ市の低所得者の居住区（コンパウンド）におけるプライマリーヘルスケア向上のためにODAであるJICA（国際協力事業団）とNGOであるAMDAが連携して「貧困と健康」をターゲットにした事業を実施しようということから、1995年4月から1年間AMDAの吉田修医師が単発専門家としてザンビアに派遣された。吉田医師のザンビア在任中にルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト案が形成され、ザンビア国から正式に要請が行われ1996年2月には事前調査団が菅波AMDA代表を団長として派遣された。その後、長期調査、NGO連携支援調査団の調査を基に最終的に1997年2月にRD(Record of Discussion)を締結するにいたり、1997年4月から5年間の予定で実際のプロジェクトが始まった。現在、JICAからは斉藤チーフアドバイザーとAMDAのルワンダ難民プロジェクト等で活躍が知られており、また元ザンビア青年海外協力隊OBでもある及川調整員が長期派遣中である。現在、パイロットコンパウンドの選定等の基礎調査を主な活動としている。小生も、1996年の事前調査団の団員として加わった経緯もあり、今回、医療専門家（公衆衛生学）として小生が短期専門家として派遣されたので、その一部を報告する。本報告はAMDA機関誌用にまとめたもので、JICAの派遣専門家としての正式な見解を示したものではなく、山本個人の見解であることをことわっておく。

2．日程

8月4日（月）
関西国際空港発、ロンドン乗換、機内泊

5日（火）　ルサカ着
Goergeコンパウンド訪問
UTH（ザンビア大学医学部教育病院）におけるPHCプロジェクトオフィスにて朝日新聞岡田論説委員の取材を受ける

6日（水）
ルサカ市主催不法居　住区セミナー出席

7日（木）
ルサカ市DHMT
(District Health　Management Team)訪問
JICA,Zambia事務所訪問
ザンビア大学医学部地域医療学講座訪問

8日（金）Kanyama, Chawamaコンパウンド訪問
CHCH(Chainama Hills College Hospital)におけるSCDP(Sustainable Community Development Program, NGO)訪問

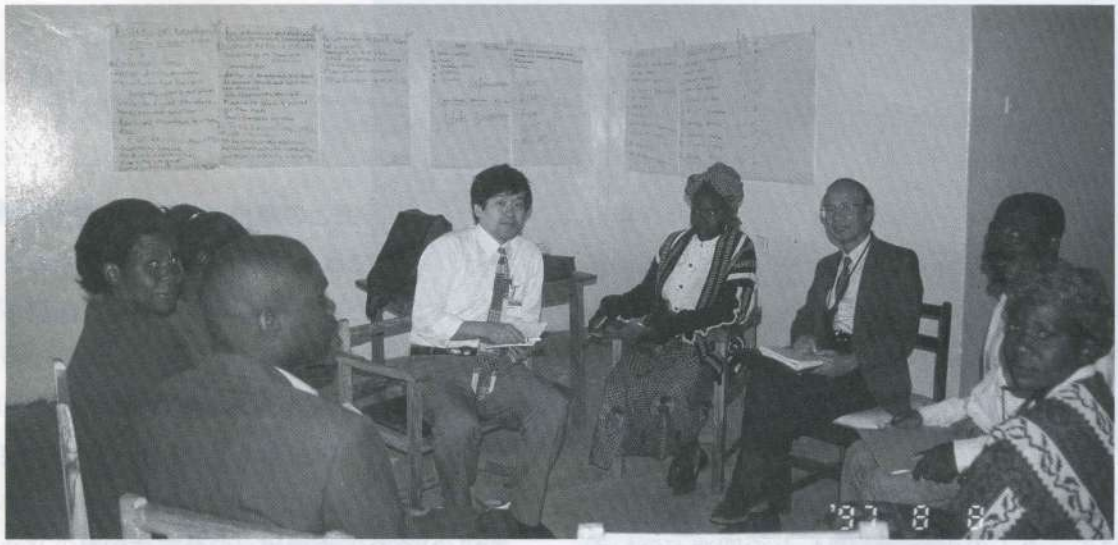
9日（土）Goergeコンパウンド視察
Goergeクリニック、給水施設視察および住民との対話を行う

10日（日）休日
Goerge質問票作成準備

11日（月）
CHCH Executive DirectorのDr.Mkombe訪問
ザンビア国内の開業医・一般医の会合出席

12日（火）GoergeコンパウンドのRDC
(Resident Development Committee)と会合
Chipata clinicアウトリーチサービス視察

コンパウンドで住民代表と打ち合わせる山本と斉藤リーダー



13日（水）午前中はルサカ市内中心部で暴動が起こり治安の悪化が懸念されたので、ホテル待機
baseline survey 委員会出席（小児科病棟会議室）
14日（木）Chawamaコンパウンド訪問、質問表配布
Central Board of Health（CBoH）訪問
午後宿舎滞在
15日（金）
Kanyamaコンパウンド
RDC訪問、質問表配布
Goergeコンパウンドにおいてごみ収集プログラムの評価会実施
同コンパウンド内の警察派出所、住民によるクリニック建設予定地訪問
コンパウンド内の開業医(Teddy clinic)訪問
安藤ＪＩＣＡザンビア事務所所員と協議
16日（土）JICA医療協力部第2課木付担当と協議
17日（日）安藤所員宅にてPHC，感染症プロジェクト専門家・調整員・担当者らと昼食会
18日（月）DHMT定例会議
ルサカ市助役Mr. R.G. Zimbaと会談
DHMTにおけるPHC Project Office開所式
19日（火）日本大使館表敬訪問および報告
20日（水）Zambia大学地域医療学訪問
21日（木）baseline survey committee
22日（金）Matero reference clinic 視察
23日（土）アイキャンプ視察　　ルサカ発機内泊
24日（日）ロンドン乗継
25日（月）関西国際空港着

3．派遣の目的

・本プロジェクトの事前調査の実施準備
・プロジェクトサイトの決定に関する公衆衛生学専門家としての助言
・供与機材の検討

4．報告

1996年2月以来1年半ぶりのザンビア訪問であったが、この短期間で保健改革が急速に進行していた。世界銀行をはじめとしたドナーの勧告に基づき保健省の簡素化、政府系病院の職員の身分の移管、など急ピッチで行政改革が進行中で、制度を理解するのが精いっぱいの面もあるほどである。また、3週間の滞在中に、パイロットコンパウンド（低所得者の住宅）候補地を視察した。本プロジェクトでは、保健医療向上のための「相互扶助」に基づく「住民参加」の促進がキーワードで、日本の町内会・愛育委員会などをそのモデルにする予定である。小生の滞在中に、候補コンパウンドにおいて住民ボランティアや地域でのご

み掃除活動の評価の調査を実施したが（現在集計中）、地域のリーダー達は当初の予想よりも住民活動に時間を割いていることがわかった。（詳細はJICA報告書等で行う予定）

5．提言

本プロジェクトの中で、AMDA との関連が深い面をあげておく

（1）コンパウンドにおけるコミュニティーハウスの設立

コンパウンドに、住民相互交流を促進するための機能も備えた、健康増進施設を提唱したい。可能ならば、保健教育や保健ボランティアの育成を行うミニラジオ局をコンパウンド内に作ることを提唱したい。

George コンパウンドでのヘルスボランティアへのセミナー

（2）教育機関との連携ーザンビア大学医学部地域医療学、ザンビア大学チャイナマカレッジ（健康科学学部）

現在、行政機関であるDHMTがメインのカウンターパートであるが、継続性のある人材育成を行うために、これらの教育機関と日本の教育機関が協力する態勢を作っていくことが必要と考えられる。また、ザンビアのヘルスリフォームは保健医療の制度の研究としても面白いものであり、日本とザンビアの共同研究も期待できる。

（3）民間医療との連携（伝統医も含む）

ザンビアでは長い間、医師が開業することが禁じられてきたため、日本のような地域医療をささえていた「かかりつけ医」が育ってきていない。公的保険制度で民間医療機関の医療費がカバーされないため料金が高いという問題があるが、民間医療機関との連携も本プロジェクトでは必要と考えられる。

（4）ＮＧＯとの連携（保健医療以外、ザンビア国内のNGO）

現在のJICAのスキームでは、保健医療プロジェクトの中で、生計向上、職業教育、教育事業を直接実施することは難しい。AMDAのネットワークを利用してこれらの社会開発部門を提携していけるような内外のNGOと協力できることが望ましい。

（5）日本国内での支援体制

本プロジェクトは、これまでの各省からの推薦による専門家の人選と研修員の受け入れという形式をとってきたが、JOCV（青年海外協力隊）のOB/OGの活用など、これまでの枠にとらわれない支援体制をAMDA内部で作って、国民参加型ODAにふさわしい内容にしていくことが必要と考えられる。また、AMDAとJICAの共同のスタディーツアー等の企画も実施できたら良いと考える。

住民らが建設を予定 ▶
しているクリニック
予定地

6．今後の方針

プロジェクトは2年めの来年度から、パイロットコンパウンドを選定の上、本格的に介入事業を実施し医療専門家が派遣される予定である。JICAの国内委員会（現時点でAMDA、新潟大学医学部、新潟県を含む）の決定に基づいて、AMDA推薦の専門家が派遣される見込みである。

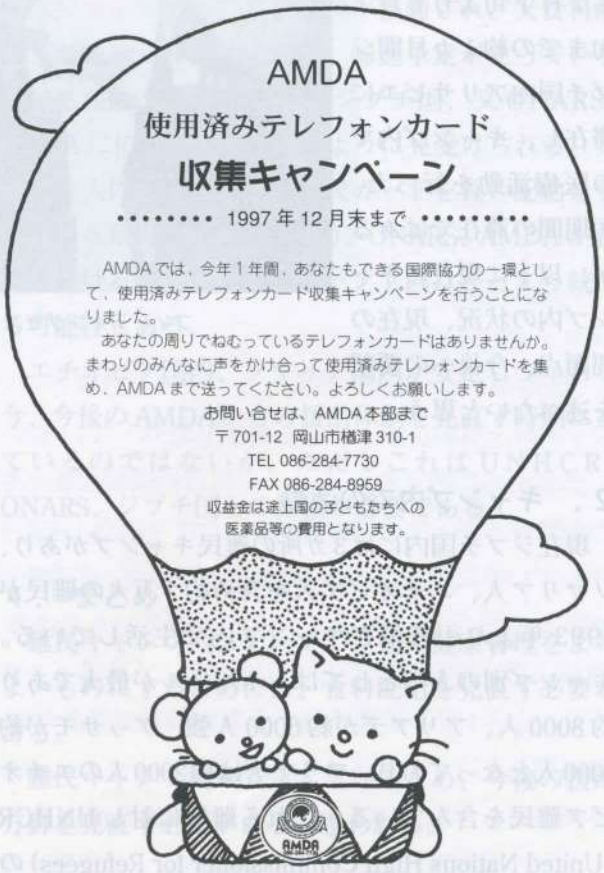
コンパウンドでの炭焼き

7．最後に

小生の派遣にご尽力いただいたJICA医療協力部福原部長、医療協力2課の青木課長代理、木付担当、ザンビア事務所江畑所長、安藤担当、PHCプロジェクト斉藤チームリーダー、及川調整員の各氏にお礼申し上げます。多忙な時期に、岡山大学からの出張を快諾いただいた講座主任武田教授他の留守をあずかってくれたスタッフに感謝したい。

＜参考資料＞

・国際開発ジャーナル、ザンビアでの医療協力事前調査団を派遣、1996年、3月号,52
・国際開発ジャーナル、JICA在外事務所長シンポジウム-貧困救済型援助とはどのようなものか、1996年6月号、60-65
・山本秀樹、ザンビアプライマリーヘルスケアプロジェクト調査団報告、国際医療協力1996年4月号、8-13
・菅波茂、今なぜNGOか-ODAとNGO、国際医療協力1996年4月号、6-7
・菅波茂、今なぜNGOか-貧困と健康、国際医療協力1996年8月号、6-7
・国際協力事業団編ザンビア共和国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト事前調査団報告書、1996年
・AMDA編，ザンビア共和国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクト調査計画概要、1997



食糧供給の改善が課題

ジブチプロジェクトレポート

医師　塚本　勝之

1．はじめに

1993年にAMDAが、アフリカの角の部分にある国ジブチにソマリア、エチオピア難民救援プロジェクトを開始して約4年の歳月が流れ、現在ジブチ国内又周辺の国々にも難民の生活を脅かすような情勢不安は認められていない。各キャンプも生活面・衛生面とも非常に安定しており、援助システムに関しても大きな問題は今のところない。それにもかかわらず、現在のところはっきりとした難民帰還の予定は立っていない。

今回ジブチ国内ソマリア、エチオピア難民救援プロジェクトにおいて、前任の医師と後任の医師の間に約1カ月の医師不在期間が出来てしまったため、急遽1997年7月下旬より8月下旬までの約1カ月間ジブチ国内アリサビエに滞在し、キャンプ内での医療活動を行った。短期間の滞在ではあるが、以下に現在のキャンプ内の状況、現在の問題点、今後への要望を述べたいと思う。

フィーディングセンターの子どもたちと一緒に

2．キャンプ内での活動

現在ジブチ国内には3カ所の難民キャンプがあり、ソマリア人、エチオピア人を含め約2万人の難民が1993年より引き継ぎキャンプ内で生活している。キャンプ別の人口としては、ホルホルが最大であり約8000人、アリアデが約6000人強、アッサモが約5000人となっており、アリアデは約2000人のエチオピア難民を含んでいる。これら難民に対しUNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) のImplementing Partnerとして、NGOとしてAMDAが医療全般を指揮し、ジブチサイドはONARS (難民局) が主にインフラ整備を管理している。AMDAの主な活動としては、キャンプ内診療所での診察、母子保健クリニック、補液センター、栄養補助センターの運営である。以上を運営するスタッフはDirector 1名、Medical Coordinator 1名、Medical Doctor 1名、Male Nurse 2名 (1名はPharmasist) で構成されており、通常週6日2チームに分かれ3つのキャンプ内を訪問業務を行っている。

1）キャンプ内診療所での診察

各キャンプの診療所には1日平均して約65人の患者が診察に訪れる。現在、又ここ数年キャンプ内では明らかな流行性疾患は認めておらず、外見上は非常に安定している状態である。しばしば数名の赤痢患者は認められるが、大流行まで至っていない。相変わらず下痢による脱水症状を訴える患者は多いが、ほとんどがORS (Oral rehydration salt) の経口投与により回復している。外来患者の半数以上は呼吸器系の感染症であり、これらは診療所レベルでの抗生物質投与によりfollow upされている。又これら呼吸器疾患の中には肺結核がしばしば含まれており、血性喀痰などが主訴の患者は精査のためアリサビエホスピタルに送っている。世界的に肺結核患者が増加しているため今後の患者の増加が懸念される。又、呼吸器疾患とならび今後問題となってくると思われる疾患が鉄分不足による貧血脚気などのビタミン欠乏症である。現在のところ、これらの疾患

カウンターパート ▶
による母乳指導

に対して鉄剤やビタミン剤の投与によりその場を凌いでいるが、根本的には長期に渡る食料配給生活による栄養の偏り（特に微量元素）がこの結果をもたらしたのだと考えられる。患者数が非常に多いため、又小児での欠乏は今後の成長に支障が出てくるため、常に中央薬品庫より各診療所に供給し続けている。そのため中央薬品庫では常に鉄剤ビタミン剤が不足しており、根本的な治療つまり食料配給の改善をUNHCR、WFPに要求していかなければならないと考える。

2）母子健康クリニック

現在母子健康クリニックでは、常時Health Worker（女性）が妊婦検診を、又他のHealth Workerが乳児検診や予防接種を行っている。又定期的にAMDAのスタッフがFamily Planning等の母親への教育を行っている。妊婦検診に関しては、AMDAジブチのもう一つのプロジェクト、ダルハナン病院産婦人科プロジェクトの女性医師が週一回キャンプを訪れ、妊婦婦人科的疾患の診療を行っている。イスラムの女性たちにとって女医の診察は非常に評価が高く1日40～50名の患者が訪れる。いわゆる女性の割礼の習慣のあるジブチでは、出産時に産道の癒着などの問題がある例が多く、早期に対処する上で女性にとって相談しやすい女医の存在は非常に重要なものと思われる。

3）補液センター　栄養補助センター

診療所での診察の結果脱水と診断された小児、又栄養不良と診断された小児はこの施設にてデイケアを行っている。脱水はほとんどが下痢によるものであるが、ここでのORSによる補液によりほとんどの患者が点滴補液なしで回復している。栄養不良の小児はmilk porridge等与えられているが、成人同様貧血ビタミン欠乏が多く認められているため薬剤（鉄剤ビタミン剤）による補給が合わせて行われている。今後は食料配給の再考が必要である。

3．考察

AMDAがジブチでの難民に対するプロジェクトを開始してから4年が経過した。当初コレラなどの感染症が流行した時期もあったが、その後のインフラの整備、又難民に対する衛生教育（予防医学）によりここ数年は安定期にある。これまでのAMDAとONARSが協同で施行してきたプロジェクトは評価出来るものと確信している。食料配給も栄養学的には偏りがあると思われるが、充分量配給されていて中にはそれを売買し現金を得る難民も現れている。今後長期の難民の健康管理を考えるとするならば、食料配給の内容の見直しが必要不可欠であると思われる。

難民キャンプ内の生活環境が整備され、又食料配給も問題なく行き渡る現在、帰還予定が立っていないのも重なり、難民全体がジブチ国、又ONARS、AMDAに依存し過ぎているように見受けられる。又ジブチ人内にも難民から難民カードを買い配給を受けている輩も存在するという。ONARS、AMDAが援助を続ける限り難民らはキャンプ内にとどまり続ける可能性もある。

エチオピア国内、ソマリア国内が安定しつつある今、今後のAMDAからの援助体制を見直す時期に来ているのではないか。ただしこれはUNHCR、ONARS、ジブチ国との協議が必要である。

4．まとめ

難民キャンプ内において、今後の健康管理をよりよいものにするためには、食料配給を見直す必要がある。

難民キャンプ内が安定しているため、今後の援助方針を見直す必要があると思われる。

求められる予防衛生教育

ミャンマー・メティーラ報告

AMDA医師　桜井　陽子

7月13日に前任者吉岡先生が帰国され、ここのプロジェクトを引き継いで1ヵ月、私自身ここでどんなプロジェクトが行われているのか、これから何をしたらいいのか、まだまだひたすら模索している段階です。今回は、自分の理解を深めるためにも、ここでのプロジェクトを紹介したいと思います。

1）Mobile clinic

Kwetnge, Ma Gyi Su, Ah Lae Ywar, Yewaiという4つの村の診療所に、それぞれ週1回ずつ出向いて診療しています。Ah Lae Ywarには私たちの他にもビルマ人医師が週2回来ているので、週3回は医師が駐在していますが、他の村では医師が来るのは私たちが行く週1日だけです。しかし、ミッドワイフ、レディースヘルスビジター等のコメディカルが存在し、医師がいない時は、彼女たちが簡単な診察をしたり、マニュアルに沿って薬を処方したりしています。

患者さんの訴えとしては、上気道感染によると思われる咳や熱、全身倦怠感（若い女性の場合、貧血を伴っていることが多い）、老人の膝関節痛、皮膚感染症等が多いです。日本人の医者が来たというだけで、過度の期待を抱いてやってくる患者さんも多く、生まれつき歩けない、もう何年も前から眼が見えない、耳が聞こえない、明らかな皮膚浸潤をともなった癌を傷がある、などと訴えられると困ってしまいます。

人々の病気や怪我に対する知識のなさにも驚かされることがたくさんあります。火傷をしても冷やすことすら知らず、木の汁等を塗っている人や、後頭部に大きな床ずれを作った赤ちゃんを連れて来る人、遠くが見えにくくなってきたという若い人（近眼というものを知らない）等、いろいろです。ここでは、ライ、結核、トラコーマ、マラリアなど日本ではもうほとんど見られなくなった恐ろしい疾患が山ほどあり、治療ももちろんですが、それと同じくらい病気の予防に繋がるような衛生教育も必要とされています。

給食センター活動

2）Ah Lae Ywar Feeding Center

栄養失調と判断された6ヵ月以上5才以下の子供たちに、週3回昼食と夕食を提供して（調理は村のボランティアたちによって行われています）。その栄養状態を改善しようというプロジェクトです。食事の前に手を洗わせるといった衛生教育も合わせて行っています。現在フィーディングセンターとして使われている建物は、屋根が半分ないような粗末なものなので、新しいものを建築する計画も順調にすすんでいます。

3）浄水施設の設置と水についての教育活動

この町の主な給水源は、町の中心にあるメティーラ湖なのですが、もちろんこの水は飲料には適しません。しかし、町の人はこの水を飲んでいるのが実情で、水が原因と思われる消火器疾患も毎年発生しています。そこで1996年3月、ナガヨンパコダの一

浄水施設設置活動 ▶

角に浄水機を設置しました。"味がいい" "お腹の調子がいい" などとなかなか評判も良く、今では夕方になると多くの人が自転車や車に2つも3つもポリタンクをつんで水を汲みにやってきています。ただ遠くの村に住む人にまではなかなか水は供給できません。せっかく家ではきれいな水を飲んでも、外に出て、汚い水しかなければそれを飲むしかありません。より多くの人に浄水が供給できるよう、2台目の浄水機設置を計画しています。

また、週1回、小学校で水に関する教育活動を行っています。まだまだ下痢の原因は汚い水にあるということを知らない人も多く、それどころか、教えても信じてもらえないことすらあるので根気強く教育活動を続けていく必要があります。

寺子屋再建活動

4）小学校建設事業

ここには公立と、お寺によって運営されているものの2種類の小学校があるのですが、貧しい家の子供たちはお金のかからないお寺の小学校へ通っています。校舎は粗末で机も椅子も満足にない状態であったので、校舎を新築し、机、椅子を提供することにしました。新しい校舎は今月中に完成する予定です。これにより、新たに250人の子供たちが教育を受けられるようになると見込んでいます。

5）マダヤ地区ライ病コロニーへのソーラーパネルによる給水設備の設置

現在このコロニーには、ポンプ付きと手動の井戸がありますが、ここの人々にとっては金銭的、身体的にかなり負担になっています。(ライの患者たちは身体的に不自由であり、また偏見によって社会的に弱者となっているためです)。これらの負担を軽減できるようソーラーパネルによる給水設備を設置します。

ミャンマーでも、国として、全ての国民に健康をもたらすべく様々な医療プロジェクトの計画が立てられていますが、私たち日本人の眼から見ると問題は山積みで、何から手をつけたらいいのか、全く途方に暮れてしまいます。ミャンマー人の気質なのか、看護婦さんたちに "何か困っている事はないですか" と聞いても "何もありません" という答えが返って来るのみです。 "そんなはずはない！" はずなので、彼女たちが困っていることは何か探してみようと思っている今日この頃です。

菅波茂のクローズアップ

ボランティア活動のすすめ

AMDAの源流は昭和46年にタイ国のクワイ河上流のミャンマーの少数民族です。モン族の開拓農場に派遣された第一次岡山大学医学部クワイ河医学踏査隊です。以来25年間にわたって国際医療協力に関わってきましたが、活動を通して学んだことはたくさんありました。ここにその一端を紹介させていただけることを感謝します。

最初にAMDAが一番大切にしている「人道援助の三原則」から述べます。人道援助をボランティア活動と言い換えてもらっても結構です。

（1）誰でも他人の役に立ちたい気持ちがあります。
（2）この気持ちの前には、国境、民族、宗教、文化等の壁はありません。
（3）援助を受ける側にもプライドがあります。

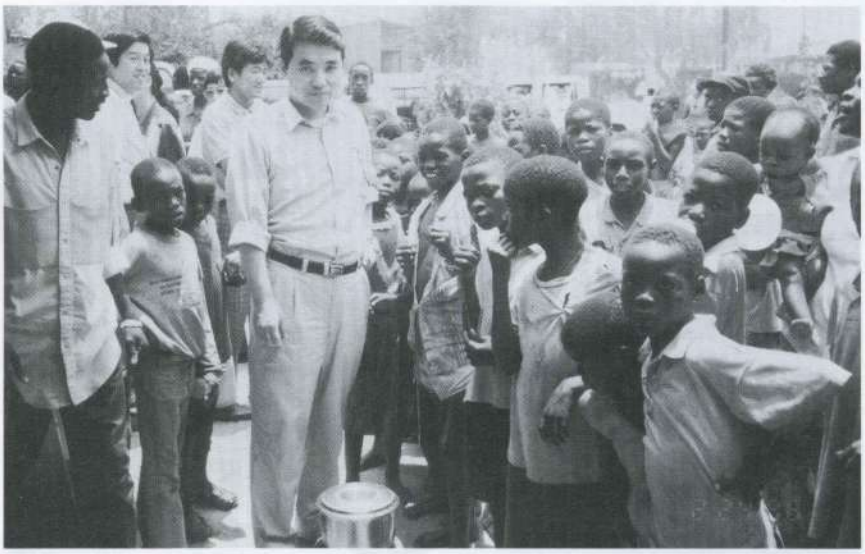
まず「誰でも他人の役に立ちたい気持ちがあります。」ということについて説明します。私たち日本人にとって貴重な体験は阪神大震災におけるボランティア活動です。「日本中が何かをしたいと思った。」この気持ちのことです。同時に海外からも多くの支援および支援申込がありました。太平洋戦争敗戦後の復興に世界各国からの支援を受けた事実があります。しかし地震前までの日本はこの事実を忘れ、豊かな経済大国としての義務から世界各国へ援助活動を実施していました。ところが日本の援助活動を受けていた豊かでない国々からも明確な人道援助の申し出がありました。メディアは世界からの支援の動きを報道しました。

朝日新聞はアフリカのウガンダの孤児の動きを伝えました。ウガンダではエイズの感染率が30%もあり若い人達の死亡率が高くエイズ孤児がたくさんいます。日本人の援助によって運営されている孤児院の子供達がバナナを売った10円単位の売り上げを被災した日本へ寄付したいという内容でした。

毎日新聞はタイのスラムで活躍しているスラムの天使：プラチープさんが貴重な義援金を持って神戸を訪れて被災者を励ましたという内容でした。

外務省の資料によれば世界百数ヶ国から支援の申込がありました。経済危機のいわれているキューバからの医療チームの派遣申込。世界で唯一日本と国交の無い北朝鮮からの国際赤十字社を通しての義援金の寄付。等々。人道

ザンビア・プライマリー ▶
ヘルスケアプロジェクト



援助は経済大国に課せられた義務ではないという現実は重要です。放っとけない他人の状況が出現した時には間髪を入れず人道的な行為を起すことの重要さです。それは意思を伝えるタイミングの問題であって援助の内容ではありません。フィリピンのラモス大統領の1ヶ月分の給料の寄付申込は誰にでもわかりやすい明確な人道援助のシグナルでした。

以上のようにボランティアについて阪神大震災に学ぶことはたくさんあります。ではこの教訓を今後の日本のボランティア観および活動にどのように生かしていくのか。その視点について述べます。

（1）人権意識に加えて相互扶助意識の教育普及
（2）地域コミュニティ各種団体活動への参加
（3）NPO法にもとづいた、NPO設立による積極的ボランティア活動参加
（4）学校におけるボランティア教育
（5）子どもの地域ボランティア活動推進

最初に人権意識に加えて相互扶助意識の教育普及について。人権意識は人間の尊厳を教える教育が必要ですが、相互扶助意識はお互いがより幸せになる高次元の努力目標の設定と日常生活での実践教育が必要です。共同体意識をもたせることができれば成功です。

地域コミュニティ各種団体活動への参加について。私たちの日常生活は地域コミュニティ各種団体（町内会、婦人会、子供会、老人クラブ、等々）のボランティア活動によって維持されている現実と参加することによってその意義を認識することが大切です。日常生活の地域コミュニティにおける最小単位は町内会であり生活空間は連合町内会の範囲です。小学校区が一種の地域共同体機能を果たしていることを確認してその機能を大切に維持運営していく努力の尊さを学ぶことが必要です。

NPO法にもとづいたNPO設立による積極的ボランティア活動参加について。少子高齢化社会による歪をもった社会を維持するためのボランティア活動、豊かな人生をめざすボランティア活動、趣味を社会に還元するボランティア活動、等々。社会的に意義のあるボランティア活動は法人化して積極的に活動の輪を広げることを可能にするのがNPO法案です。多彩なボランティア団体による多種多様な社会的ニーズに応えるボランティア活動に積極的に参加して自己実現することがあたりまえの世の中になってきます。

学校におけるボランティア教育について。社会が必要とするボランティア活動、自己実現のためのボランティア活動、等々。偏差値教育では得られない感激、感動、感謝の世界をボランティア教育により取り入れるべきです。

最後に子どもの地域ボランティア活動推進について。相互扶助意識で運営されている地域コミュニティにおいて必要とされているボランティア活動、その地域で自己実現できるボランティア活動、人間の尊厳を教えるボランティア活動、偏差値教育では得られない感

激、感動、感謝を共有できるボランティア活動などを実践できる機会を子どもに用意するのは親の世代の責任です。

2番目のテーマの「他人の役に立ちたい気持ちの前にも国境、民族、宗教、文化等の壁はない。」について。「AMDA多国籍医師団」を事例として説明します。

現在の国際社会の課題は「多様性の共存」です。なぜなら緊急救援活動を要する難民発生などは多様性の共存が破綻したときです。多様性は時として差別や紛争の原因となります。「多様性の共存」は共通の目標に向かって共に努力する時のみ可能です。

具体的に述べます。「AMDA多国籍医師団」は「人権思想」と「相互扶助思想」を共に備えたコンセプトです、緊急救援事態発生時にAMDA加盟国の医師によって編成され派遣されます。現在はソマリア難民、旧ユーゴスラビア被災民、モザンビーク難民、アンゴラ難民そしてルワンダ難民などの救援医療活動を展開しています。

「AMDA多国籍医師団」参加メンバーの背景には多言語、多宗教そして多文化があります。しかし多様性の異質性より人道援助活動に必要な医師としての職業的倫理観がすべてに優先しており、参加医師の背景にある医療状況や文化が医療チームとしての能力と効果を上げています。

例えば、自然災害発生時の状況及び難民キャンプ内で必要な医療はAMDAの参加国で通常経験できることだからです。バングラデシュではコレラなどの下痢性疾患で多くの犠牲者がでているのでWHO指定の国立下痢センターがあるほどです。ネパールでは過疎地区における保健医療対策として地域住民に対する保健衛生教育は盛んです。日本はこれらのプライマリケアーより高度医療が普及しており、彼等は高度医療については日本から学ぶことがたくさんあります。そして更に大切なことはAMDAはすべての宗教を含んでいることです。インドネシア、バングラデシュ及びパキスタンのイスラム教、インドやネパールのヒンズー教、タイやカンボジアの仏教、韓国や台湾の儒教、フィリピンのキリスト教そして日本の神道です。

広島県共催NGOカレッジ

いわゆる世の中の社会構造は家族構成と宗教によって規定されるといわれています。例えば、ミャンマー難民であったロヒンギャーやソマリア難民はイスラム教でありルワンダ難民はキリスト教です。彼等の生活における宗教的要因は無視できません。しかし、多くのNGOは多宗教ではありません。特に欧米のNGOはキリスト教を背景にしているのでイスラム教社会ではその活動に制限があります。AMDAは多宗教構成のため超宗教といえます。したがってAMDAには宗教的タブーはありません。

結論として言えることは「違いは財産」です。「AMDA多国籍医師団」に参加した医師達は医療活動を実施する過程において自分にない価値をお互いに認めあうことに

阪神大震災緊直後 ▶
長田区で活動する
AMDA スタッフ

より「尊敬と信頼」を持つようになります。そして「他人の役に立ちたい気持ちの前に国境、民族、宗教、文化等の壁はない。」という事実を理解すると共に、逆に「違いは財産」という価値判断を共有するようになります。

3番目のテーマの「援助を受ける側にもプライドがあります。」について。「ロヒンギャ難民救援活動」の事例で説明します。

1990年夏。ミャンマーから20万人を越えるイスラム系ロヒンギャ難民がバングラデッシュに流入しました。政治的内紛が原因でした。1991年1月頃よりAMDAは医療チームを派遣する準備を開始しました。難民キャンプではすでに国連難民高等弁務官と欧米のNGOが救援活動を実施していました。現地から聞こえてくるのは「日本の医療NGOはもういらない」の大合唱で、国連難民高等弁務官からの許可は来ませんでした。難民キャンプで活動するためには国連難民高等弁務官の許可が必要です。

1991年3月。AMDAは思いきって医療チームをバングラデッシュ入りさせました。普通3ケ月かかる外国NGOの活動許可が1時間でおりました。。バングラデッシュ政府だけでなくマスコミも熱烈歓迎の論調を紙面に踊らせました。

理由は簡単でした。日本からのAMDA医療チームの団長が東京大学医学部外科に留学中のS.A.ナイーム医師だったからです。その後バングラデッシュ政府よりロヒンギャ難民対策委員会を通して国連難民高等弁務官現地事務所を紹介されAMDAの難民キャンプでの医療活動がようやく決定しました。

難民キャンプ数は13ケ所。難民26万人中9万人は雨露を避ける家はなく、木の葉やビニールで覆っただけの小屋に住んでおり、井戸やトイレも不充分でした。死因は栄養失調、下痢、心疾患、痙攣、肺炎、老衰などでした。まだコレラは流行していませんでしたが雨季が本格化すれば相当数の死者が出る可能性がありました。

AMDAは次の3つの活動を開始しました。1）診療活動。2）寄生虫駆除活動。3）保健衛生教育。

衛生教育を寄生虫駆除活動の前に実施しました。衛生知識の乏しい難民に「トイレに行くときはサンダルをはこう」「トイレの後は手を洗おう」「川や池の水をそのまま飲まないように」を教えた。字の読めない人達にはポスターを使いました。簡単なことでも疾病予防に大きな役割を果たしました。

バングラデッシュ政府も難民キャンプ毎に医療チームを派遣していました。最初から彼等と組んで難民救援医療活動を実施できた可能性がありました。どの国も喜んで外国からの救援チームを受け入れているわけではありませ。自国の医師の活動を望んでいたのでした。私たちは学びました。「援助を受ける側にもプライドがある」と。

良き判断は良き体験が必要です。ボランティア活動は人生を豊かにしてくれます。AMDAの活動は私自身の人生を豊かにしてくれました。AMDAジャーナル発行の趣旨は「ボランティアのすすめ」です。

海外便り

No.1

AMDA南アフリカ・プレトリアオフィス

調整員
◇
長島史明

この欄は世界に広がるAMDAの支部・地域事務所等を順次紹介します。

南アフリカ共和国の首都プレトリアにある、AMDAプレトリア地域事務所は、96年の12月に開設されたばかりの新しい事務所です。

現在は、まだまだ封建的な規範の厳しい農村における、女性のためのトレーニングプロジェクトを外務省に申請中であり、公共サービスに洩れがちなタウンシップの障害児の状況についても調査中です。そして、アンゴラ支部のロジスティックやAMDAがサポートしているモザンビークのNGO、AMDCとの連絡も担当しています。少しずつノウハウも分かりつつあり、南部アフリカを始めとするAMDA関係の方々とも良い連携が結べるよう努力しています。

私は昨年隣国モザンビークで一年間お世話になりましたが、そこでの南アはダミアオン君に言わせると「アメリカのような国」であり、他の人にとっても親戚のおじさんや自分の子どもが働きに行っている国でありました。そして盗品も含めた売り物の仕入先であり、旅行者がよく行方不明になる国でした。しかし、経済的には世界の中流（一人当たりのGNPがブラジルと同格）に属し、アフリカにおいてはトップクラスで文化的にも周辺諸国に影響を与えている南アですが、よく知られていますように、かつてのアパルトヘイト体制下で確立された、人口比15%の白人と75%の黒人の間に非常に大きな経済格差は、この国独特の問題を形作っています。白人宅ではプール付きの家も多々見かける一方、黒人層の大多数は都市近郊にあるタウンシップ（旧黒人居留地）に住み、高い失業率に苦しんでいます。又、プレトリアやヨハネスブルグのあるハウテン州だけで南アGDPの40%を占めるため、国内地方や近隣諸国から職を求めてきますので、タウンシップの中にさらにバラックで重なる不法居住地域が広がっていきます。この事実上の白人居住地域とタウンシップの生活状況の違いは、まさに同じ国内の二つの世界と言え、マンデラ政府も復興開発計画のもと、タウンシップにおける生活インフラの整備に急いでいますが、予算不足のため、住宅、保健や教育施設の不足など、なかなか計画通りにはいかないようです。又、見た限り、広大なタウンシップ内に産業が極端に少なく、例えば、たまに小さな露天の店がありますが、いわゆるマーケットさえ殆ど見かけないように思います。

さて、こちらの気候は夏でもうだる程暑い日は少なく、冬でも泣ける程寒い日はありません。しかし、自分の無知を暴露しますと、とりあえずもアフリカ大陸で暖房がいる程寒い時期があるとは思いませんでした。場所によっては雪が降る所もあり、ついでですが南端ケープタウンの辺りにはペンギンやあざらしがいます。ちなみに南西部に位置するクワズールー・ナタール州にある地域の河には、頭が鳥で、体が牛の怪獣がいると地元で話題になっている話を新聞で読みました。なんとなくワニ系ですが、伝統を重んじるズールー族の多い地域でもあり、かつての河のスピリッツが生き続けているのでしょうか。

ここ大都市のあるハウテン州では、なかなか（まだ）面白い話を入手出来ませんが、AMDAアンゴラあたりでは、ものすごい情報を握っているのではないかと期待しています。

最後にプレトリアオフィスのメンバー紹介をします。当オフィスは、BLL岡山と連合岡山、そしてAMDAの共同事務所で、BLLとAMDAよりそれぞれインターナショナルスタッフが

▲ 道端で野菜を売る
女性たち
（タウンシップ）

働いております。BLLからは現在南アフリカンジャズなどのライブハウスめぐりに凝っている、昔かたぎの川崎さんと、50'sの好きな三村さん、そしてAMDAプレトリアのダイレクターは元アナウンサーの三浦さんです。ローカルスタッフとして先日近所の少年５人組に泥棒に入られたロロさんとＢＬＬ専任プロジェクトコーディネーター・マイケルさんがいます。三村さんと三浦さんは酒飲み友達で、車にガソリンを入れる勢いで２人して南アワインをあけています。楽しそうなので私もたまに付き合っています。

南アにおける人種間（白人、黒人）相互の不信感は、歴史的に蓄積されたものだけに、とても深く感じられ、我々異邦人に対してさえ、（だからこそ？）双方その意を隠しません。経済格差もさることながら、異文化間の融合、相互理解は、一朝一夕に達成されるわけもありませんが、数十年後にその結果は必ずや世界のリーディングケースになることと信じており、その過程においてAMDAが関わることができ、又、彼等より学ぶことが出来ることを嬉しく思います。

▲ 日本とほとんど変わらない値段で衣服などが売られているデパート

信号待ちで止まると新聞売りの少年たちがかけよってくる ▼

AMDA 活動ガイド

プロジェクト紹介

- 地図の色部分は活動エリア
- 一覧表は、左から、国名・プロジェクト名・開始年月
- 数字はプロジェクト開始順
- ＊印は、現在継続中
- この地図の国名は1993年3月のものです。

◆アジア

アフガニスタン	＊80.	アフガニスタン ABCプロジェクト	1997. 2
インド	1.	カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト	1988
	20.	西部大地震被災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト	1993.10
	＊36.	インド地域医療プロジェクト	1995. 3
	75.	インドサイクロン緊急救援プロジェクト	1996.11
インドネシア	11.	フローレス島津波被災民救援医療プロジェクト	1992.12
	22.	スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト	1994. 2
	43.	スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト	1995.10
	46.	中央スラウェシ島地震救援プロジェクト	1996. 1
	＊49.	INNED インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト	1996. 1
	＊50.	INNED インドネシア・スラウェシ島緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
	58.	ビアク島大震災緊急救援プロジェクト	1996. 2
カンボジア	9.	カンボジア本国復帰難民救援医療プロジェクト	1992. 7
	＊14.	カンボジア　デイケアセンター支援プロジェクト	1993. 4
	＊17.	カンボジア地域医療プロジェクト	1993. 4
	＊21.	カンボジア精神保健プロジェクト	1994. 1
	73.	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10
	88.	AMDAカンボジアクリニックプロジェクト	1997. 7
スリランカ	＊68.	INNEDスリランカ・児童保護教育センター設立プロジェクト	1996
タイ	19.	チェンライ県エイズプロジェクト	1993. 9
	32.	タイ HIV患者カウンセリングプロジェクト	1994.12
	40.	タイ　アニマル・バンクプロジェクト	1995. 7
	＊86.	クワイ河移動診療プロジェクト	1997. 6
中国	56.	雲南省大震災緊急救援プロジェクト	1996. 2
	57.	四川省雪害緊急救援プロジェクト	1996. 2
	＊59.	雲南省大震災趙君支援人材育成プロジェクト	1996. 3
	＊60.	雲南省大震災小学校再建　診療所設置プロジェクト	1996. 3
	61.	新疆ウイグル自治区地震緊急救援プロジェクト	1996. 3
	62.	四川省チベット族ヘルスポストプロジェクト	1996. 4
	71.	貴州省大洪水緊急救援プロジェクト	1996. 5
	＊82.	雲南省歯科医療プロジェクト	1997. 3
	＊87.	麗江地区衛生学校再建プロジェクト	1997. 6
朝鮮民主主義人民共和国	41.	朝鮮民主主義人民共和国大洪水救援プロジェクト	1995. 9
日本	＊ 3.	AMDA国際医療情報センター　在日外国人医療プロジェクト	東京1991 関西1993
	33.	阪神大震災緊急救援プロジェクト	1995. 1
	79.	福井県三国町タンカー重油流出事故救援プロジェクト	1997. 1
ネパール	＊ 2.	ピスヌ村地域保健医療プロジェクト	1991
	＊ 8.	ネパール・ブータン難民救援医療プロジェクト	1992. 5
	＊10.	カトマンズタンコット村眼科医療・母子保護プロジェクト	1992.11
	＊13.	ネパール・ジュリアトリックヘルスクリニックプロジェクト	1993
	18.	ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急医療プロジェクト	1993. 7
	＊27.	タメル地区ストリートチルドレン診療プロジェクト	1994. 6
	＊83.	ネパール子ども病院プロジェクト	1997. 5
パキスタン	＊67.	INNEDパキスタン・ハムダード医科大学地域保健医療プロジェクト	1996. 7
バングラデシュ	7.	バングラデシュ・ミャンマー難民救援医療プロジェクト	1992. 5
	15.	サイクロンプロジェクト	1993. 4
	＊51.	INNEDバングラデシュ・ダッカ緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
	66.	竜巻緊急救援プロジェクト	1996. 5
	＊69.	INNEDバングラデシュ地域医療プロジェクト	1996. 5
	85.	サイクロン救援プロジェクト	1997. 5
フィリピン	5.	ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト	1992. 4
	＊25.	JICAフィリピン・ターラック州家族計画母子保護プロジェクト	1994. 4
	45.	フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト	1995.11
	＊52.	INNEDフィリピン緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
ベトナム	73.	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10
マレーシア	78.	マレーシア国サバ州洪水緊急救援プロジェクト	1997. 1
ミャンマー	＊42.	ミャンマー地域保健医療プロジェクト	1995. 9
ラオス	73.	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10

AMDA支部

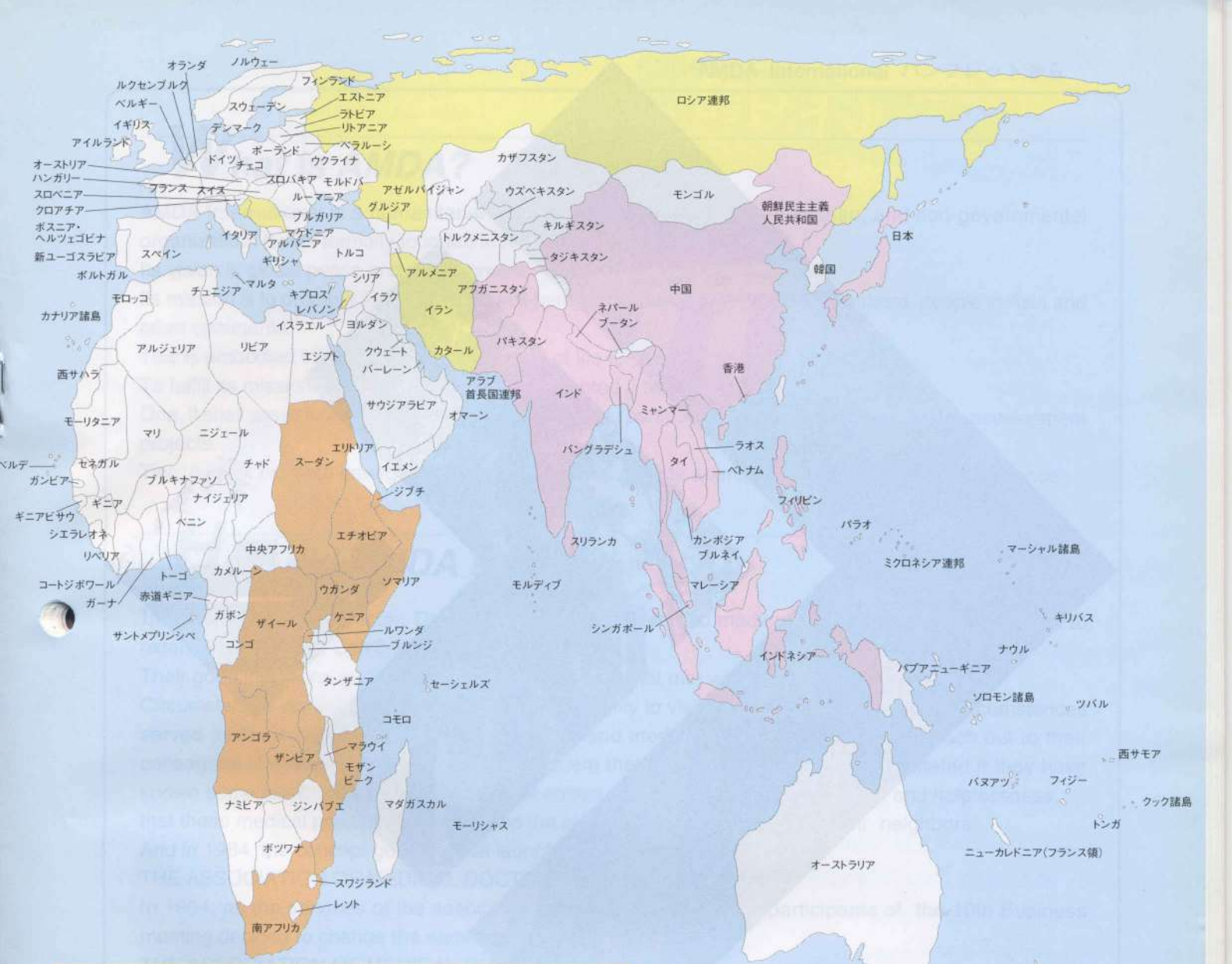
香港・インド・インドネシア・日本・台湾・韓国・マレーシア・ネパール・フィリピン・シンガポール・タイ・バングラデシュ・カンボジア・パキスタン・スリランカ・スーダン・ブラジル・カナダ・ペルー・ボリビア

AMDA地域事務所

ナイロビオフィス（ケニア）
プレトリアオフィス（南アフリカ）
カンパラオフィス（ウガンダ）

AMDAプロジェクト事務所

中国・ミャンマー・ルワンダ・ジブチ・アンゴラ・アフガニスタン



◆ヨーロッパ・中近東

イラン	4.	イラン国内クルド難民救援医療プロジェクト	1991. 4
	81.	イラン震災緊急救援プロジェクト	1997. 3
	84.	イラン東部震災救援プロジェクト	1997. 5
旧ユーゴ	*24.	JEN旧ユーゴスラビア救援プロジェクト	1994. 3
ボスニア	55.	ボスニア帰還難民救援プロジェクト	1996. 1
	76.	ボスニア医師専門技術研究プロジェクト	1996.11
レバノン	64.	レバノン被災民緊急救援プロジェクト	1996. 4
ロシア	34.	チェチェン難民救援プロジェクト	1995. 2
	38.	サハリン大地震緊急救援プロジェクト	1995. 5
	72.	UNVサハ共和国医療協力プロジェクト	1996. 7
	77.	サハ共和国医師専門技術研究プロジェクト	1996.11

◆南アメリカ

ブラジル	*54.	INNEDブラジル緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
ボリビア	*53.	INNEDボリビア緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
メキシコ	44.	メキシコ大震災緊急救援プロジェクト	1995.10

◆アフリカ

アンゴラ	*39.	アンゴラ帰還民緊急救援プロジェクト	1995. 5
ウガンダ	*65.	ウガンダ地域保健プロジェクト	1996. 5
	*90.	ウガンダABCプロジェクト	1997. 9
エチオピア	6.	エチオピア・チグレ州難民救援医療プロジェクト	1992. 3
ケニア	*63.	ケニア・ヘルスセンター再建プロジェクト	1996. 4
	*91.	ケニアABCプロジェクト	1997. 9
ザンビア	*35.	JICAザンビア・プライマリーヘルスケアプロジェクト	1995. 3
ジブチ	*12.	ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト	1993. 4
	*16.	ジブチ産婦人科病院人材育成プロジェクト	1995. 4
スーダン	*37.	INNEDスーダン国内避難民救援プロジェクト	1993. 1
モザンビーク	23.	ガザ州帰還難民緊急救援医療プロジェクト	1994. 2
	*48.	モザンビーク地域総合振興プロジェクト	1995. 4
ルワンダ	26.	ルワンダ病院再建プロジェクト（北部ガラマ）	1994. 5
	28.	ルワンダ難民緊急救援プロジェクト（ザイール・ゴマ）	1994. 8
	29.	ルワンダ難民緊急救援プロジェクト（ザイール・ブカブ）	1994. 9
	*30.	ルワンダ国内病院再建プロジェクト（キガリ）	1994.10
	31.	ルワンダ難民中古衣料配布プロジェクト（ザイール・ブカブ）	1994.12
	47.	ルワンダ地域住民農業支援プロジェクト（キガリ）	1996. 1
	*74.	ルワンダ難民救援プロジェクト（キガリ）	1996.11
	70.	INNEDタンザニア・ルワンダ・ブルンジ難民救援プロジェクト	1996.
	*92.	ルワンダABCプロジェクト	1997. 9
南アフリカ	*89.	女性自立支援プロジェクト	1997. 9

AMDAのネットワーク

■ AMMM　AMDA 多国籍医師団

1993年5月に創設。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　全支部から構成されたAMDAの緊急救援医療部門である。

■ INNED 緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク

1994年10月岡山国際貢献NGOサミット時に設立。NGO間の相互理解と相互支援のネットワーク。34ヶ国56団体が参加。

■ JANAN　国内NGOとNPOネットワーク

■ APRO　アジア太平洋緊急救援機構

1995年10月設立。自然災害、戦争に対応する国際的医療救援ネットワーク。13ヶ国72団体が参加。

■ AMDA関連　国連及び国際機関

UNHCR	国連難民高等弁務官事務所
UNV	国連ボランティア
UNICEF	国連児童基金
WFP	世界食糧計画
DHA	国連人道問題局
IOM	国際移住機構
WHO	世界保健機関

“ときめき”に、前向きです。

大きく発展する可能性を秘めた、いきいき元気なまち。

素敵なことが起こりそうな、フレッシュな暮らし。

……中国銀行は、明日への“ときめき”を大切に、あなたを応援します。

あなたに、あたたかく。

中国銀行

What is AMDA?

AMDA International is a humanitarian, non-profit, non-political, non-sectarian, and non-governmental organization. It was formally founded in August , 1984.
Its vision is global peace and development.
Its mission is to promote the health and well-being of underprivileged and marginalized people in Asia and other continents.
This is embodied in its slogan, "Better quality of life for a better future."
To fulfill its mission, AMDA International has adopted a twofold strategy.
One, it shall assist local non-government organizations pursue community-based sustainable development projects.
Two, it shall promote emergency preparedness and provide appropriate emergency relief assistance.

How did AMDA start?

In 1979, a Japanese doctor, Dr. Shigeru Suganami, and two medical students rushed to Thailand to extend assistance to Cambodian civil war refugees.
Their good intentions and enthusiasm, however, were not met with welcoming arms.
Circumstances did not allow them even the opportunity to visit the refugees. These very circumstances served as the impetus for the Japanese doctor and medical students to eventually reach out to their colleagues in other countries. It dawned to them that things would have been facilitated if they have known some health practitioners in the local communities. It is with this frustration and helplessness, that these medical practitioners conceived the idea of building bridges with their neighbors.
And in 1984, the concept got its formal launching under the banner of
THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS FOR ASIA.
In 1994, as the services of the association extended beyond Asia, participants of the 10th Business meeting decided to change the name of the organization to
THE ASSOCIATION OF MEDICAL DOCTORS OF ASIA.
Few years back, the association has opened its doors to members of the allied medical professions and non-health professions who wish to contribute in the attainment of the organization's objectives. Today, the organization simply bears the banner AMDA INTERNATIONAL.

What are the activities of AMDA?

AMDA International undertakes activities which may be classified into developmental projects and humanitarian emergency relief projects. It maintains field project offices in Angola, Kenya, Mozambique, Rwanda, Sudan, Zaire, Cambodia, Former Yugoslavia, and Chechnya.
Aside from projects that promote the well-being of human societies,
AMDA International also initiates programs which strengthen the relationships of its members. As such, it organizes annual business meetings and biennial general conventions. It publishes journals and newsletters, too.
In addition, AMDA International continues to expand its human network of cooperation. It has collaborated with other nongovernmental organizations such as those which are members of
International Network of NGOs for Emergency andDevelopment (INNED)
Asia-Pacific Relief Organizations Network (ARPONET).
Since 1991, AMDA International has actively cooperated with specialized agencies of the United Nations such as UNHCR, WHO, UNICEF, IOM and United Nations Transitional Authority in Cambodia (UNTAC) to provide medical support in disaster-stricken and displaced communities.

フィールド日記

この欄はAMDAボランティアスタッフとして
海外で活動してきた経験報告を連載します。

1 調整員◇菊池　和雄

アジア・中近東・アフリカを中心に、
通信の仕事で10年以上滞在。
これまでに、30カ国以上を訪れた。

キガリでの活動

1994年8月下旬、ナイロビ、カンパラ経由にてウガンダ国内のルワンダ国境の町カバレのホテルに着くと、木曜の昼にも拘わらず先に活動している筈の4人のスタッフ、バングラデシュの医師、フィリピンの看護婦、アメリカの調整員、ルーマニアの医療調整員が滞在していた。なぜ木曜の昼なのにホテルにいるのか不思議に思いながら、様子が判らないのでまず様子をみることにした。

夕刻に5人で明日の予定の打ち合わせを行ったが、2人のアジア人も私がどんな人間であるか様子を探っておりこの日は簡単な打ち合わせで終了した。翌日カバレにアメリカ人を一人残して、キガリに向け私の運転で出発した。しばらく走ると車の調子が悪くなった。国境まで行けば整備士がいるだろうとどうにかたどり着いたが、車はエンジン・オイルがなくエンジンが焼き付いてしまっており分解するはめになった。どうにも動かずトラックで牽引してキガリに到着したのが夜中の3:00。結局この車は修理できず、この先の行方を暗示する初日の出来事だった。

着任草々の私は、アメリカ人の英語が聞き取れず、こんな調子で活動できるのかと不安を抱きながらの船出で、彼と話をするときには必ずアジアの3人の内、誰か1人でも交えて通訳の役目をしてもらったものだ。

この当時キガリの町には150以上もの各国のボランティア団体が、そして国連機関が集結しており、さながらボランティアオリンピックのようだった。このような状況下では殆どの病院はどこかの団体が活動しており（早い者勝ち）、新たな活動地が見つかったのは11月に入ってからだった。

当時、私にも気負いがあり、MSF（国境なき医師団）がルワンダで一番大きな病院で活動しているのを見てAMDAもこの病院で活動したいと強く思い、活動計画をそれぞれの団体が提出して入札方式で決定すべきだと強く感じたことを思い出す。そして援助するのになぜ援助させて下さいとお願いしなければならないのか、逆に援助して下さいと依頼されるものとばかり考えていたのに。いまは少しは活動の基本的なことが理解でき、AMDAの実力も分かってきた。

9月、10月のこの2カ月間は、特別することもなくただ政府の返事待ちの状態でキガリでの活動を断念してゴマの活動に合流しようとか、AMDAの活動をやめて日本に返ろうと何度考えたことか。

新たな活動地は我々の宿舎から17km程（舗装7km、未舗装10km）の所にある以前教会関係者が活動していた50床程のヘルス・センターでした。当初この未舗装部分が気に入らずなんとか舗装道路に面した候補地を探そうと苦労したが、いざ活動を始めるとこの未舗装部分で車の速度を落とすため沿道の住民、特に子供達との朝晩のコミュニケーション（お互いに手を振ること）が始まり、思わぬ拾い物をした感じで通勤時間が楽しく感じられたことを思い出す。

我々が活動し始めた直後に2歳くらいの泣く（感情を表す）ことすら出来ない極度の栄養失調の女の子（孤児）と出会った。毎日牛乳とバナナを与え、半年後くらいには泣くことが出来るように、そして数カ月後には自分の足で立ち、少し歩行の練習をしてまもなく歩けるようになり、今では元気に皆と同じように病院周辺を走り回れるようになった。キガリを訪れる度にこの女の子に会うのが楽しみになっている。

この活動は徐々に拡大しながら現在（96年7月）も継続されている。

キガリで ▶

アンゴラでの活動

このキガリでの活動も軌道に乗り、1995年7月、南西アフリカのアンゴラでのプロジェクト立ち上げのためキガリをあとにした。

アンゴラは大西洋に面しているため日本人には馴染みが薄いが日本の国土面積の3.3倍、人口約1,200万人、石油をはじめダイヤモンド、ウラン等あらゆる鉱物資源に恵まれた非常に潜在能力の高い国で、それゆえに東西冷戦に巻き込まれるかたちで、1975年のポルトガルからの独立後すぐに内戦が始まり20年経た現在やっと平和協定が結ばれたところです。

20年間の内戦により地方では全ての施設が機能しておらず、なまじ設備があるだけにかえって復興を複雑にすることになる。全国的にあらゆる生活基盤整備からとりかからねばならず莫大な資金と永い時間が必要だ。全国的に1千万個以上といわれる地雷が敷設されており、その上、国土面積の80%以上（人口面では30%～40%くらい？主要都市部を政府が支配）を反政府勢力が支配している関係からも陸上交通がままならず生活物資の輸送確保が大変な仕事になる。

和平の行方といえば、反政府勢力がダイヤモンド鉱山の利権を握っており、この利権確保のため表面上は和平合意でも局地的に小競り合いが続くものと予想される。

ここも、1982年、最初のブラックアフリカの国として通信プロジェクトに携わり懐かしい国の一つだった（約1年滞在）。ただあまりにも生活条件が厳しいので（水は川または雨水、電気、食料の確保）この国での活動は無理と思いながらUNHCRと交渉し、1995年9月にUNHCRのパートナーとして契約を済ませ、現在、首都より約600km離れたアンゴラ北部UIGE州のSANZA POMBO（周辺人口100,000人）で活動中である。

1982年当時、私はこのUIGEで仕事をし、ルアンダ（首都）でマラリアを発病し41.7度の熱を出して満足な病院の設備もなく、一応この時マラリアの検査はしたがマラリアではないとの判断で点滴すら打つこともなく毎日TLXで日本と連絡をとりながら病名判定もできず死ぬ思いをしたことを思い出す。十数年後、私自身は直接医療活動をすることは出来ないがこの地で医療援助活動をすることに何か因縁を感じている。実際キガリで活動していたときに次の活動はアンゴラでしたいと強く思っていた。

アンゴラの悲惨さは長期間の内戦のため国内避難民が首都に集中してスラム化しており、百万人規模の首都が3百万人程度まで拡大して首都機能がマヒして季節によりコレラが発生する。首都ですら水道設備の補修をしていない為、水圧を上げることが出来ず2階以上には水があがらない。そして2日に一度しか水がこないためそれも数時間のため一般市民は不自由な生活をしいられている。

ナイロビ事務所にて

そして、96年4月よりナイロビ事務所に勤務している。ナイロビ事務所の役割は、ザイール、ルワンダ、ジブチでの活動支援が目的で94年10月開設された。

医療援助をしていて一番の喜びは子供の病気、ケガが完治したあといつも子供達が周辺にいてくれることで、子供達の笑顔が一番の報酬だ。アフリカでは子供が3人欲しいと思ったら母親は6人位子供を生み途中の間引き（病気等で死亡）に備えている。その意味では、ここアフリカは人間も動物も弱肉強食の世界だ。食料があまり

一時帰国中に震災が起こり、急遽インドネシア・ビアク島へ

ない所にこのような形で口数が多くなると悪循環となる。何が一番必要かと言えば、まず母親の教育で母親の意識が変われば子供達の生活に変化が起こり彼等自身が生活環境の変化、改善を求めると思う。しかしこれらの結果、あるいは効果がでるまでには、最低でも3世代の時間的経過が必要と思われ、アフリカと言えども50年先を見据えた活動視点（とかく結果を追い求め短期的な視点での活動になりがちと感じている）が必要ではないか。

どこかの本に書いてあった言葉だが"牛を水場まで引いてくることはできても、牛に水を飲ますことはできない。"彼等が望まなければ何も変わらない。こうしてみてくるとアフリカは今のままでよいのではないか、色々な人間がいるように、色々な国があった方がこれは健全と思う。たまたま、この20世紀というある時間を抽出して比較したときにアフリカは問題があるようだが、例えば、この地球上から電気を否定したと仮定したときこの地球上でだれが、どこの地域が最後まで生存できるのか？地球上にも現代文明を求めない人達がいて自然な気がするが。

究極の活動は、このアフリカから1人残らず白人が引き上げ一切関知しないことではないかと思うことがたびたびある。こんなことを考えながらも、今現在、困っている人達が存在する現実を直視しないわけにはいかない。しかし逆に考えると、これは欧米人が生活する手段として援助を行っているだけとも受け取れる。なぜならば援助とは先進国の視点である。日本は、終戦後欧米からの援助でここまで発展し、現在は世界一の援助国（資金的に）になった。このあたりに何か良い解答はないのだろうか？援助活動を行っている人達は自分自身と葛藤しながら今日も活動している。

ボランティアのすすめ

ボランティア活動とは、個人個人が出来ることを行動に移すことだと思う。様々なことが言われているが理屈はいらない。まず自分の目で、自身で体験して下さい。

個人で出来ること、団体でなければ出来ないこと、日本で、海外で、ある一定の期間、又は専従として等色々な参加の仕方があると思う。まずは無理なく長期間続けられる方法で参加されたらよいと思う。さあまず一歩を踏み出して下さい！

とにかく行動に移さねばなにも始まらない。そして楽しければ、

婚礼・宴会
レストラン・ステーキ・喫茶
折詰弁当・わがままオーダー弁当
会席膳
株式会社 三好野本店
岡山市駅前町1-3-3
☎(086)225-2255

ご予約・お問い合わせは

えきまえミヨシノ
〒700 岡山市駅前町1-3-3 TEL.086-225-2255
あおえミヨシノ
〒700 岡山市青江430-1 TEL.086-231-3333
おかやまミヨシノ
〒700 岡山市青江430-1 TEL.086-231-6800
さいだいじミヨシノ
〒704 岡山市西大寺中野5-8 TEL.086-942-1616
くらしきミヨシノ
〒710 倉敷市白楽町408-3 TEL.086-425-1133
つやまミヨシノ
〒708 津山市小田中2206-14 TEL.0868-24-3500
フリーダイヤル 0120-353355

有意義であれば身近な友人を誘い活動の輪を拡げたらよいと思う。そして誰もが気軽に参加できるボランティアの新しい概念をつくろうではありませんか。

日本は国連に対して実質的に世界一（本来はアメリカだが滞納している）の資金を拠出しており、この資金の使途監視の意味でも、欧米の専売特許にせずNGO活動に拘わっていくべきと考える。現在NGOの置かれている立場はたしかに国連の下請け企業的な関係だが今後NGOの発言力、影響力は増大するものと思う。

AMDAはアジアを中心にその殆どは援助される国の人達で構成されており、彼等を抜きにこの団体は存在しない。裏返してみれば我々は援助される側の視点を持っていることであり今後の活動でこれをどう生かしていくかにAMDAの将来がかかっているように思っている。援助する、援助される両方の視点から活動することが今後の課題である。

この活動をしていて何が楽しいかと言えば、仕事の感覚がなく日常生活と一体に感じる。誰かにやらされている感じがなく、逆に言えばサボろうとすればいくらでもサボれるし、やろうと思えばいくらでも仕事がある。自分の気持ち次第でどうにでもなる。休日と言えども活動が苦ではない。会社勤めをしていた時には、多少のお金を貰えたにせよ余り積極的にはなれなかったものだが、現在残業代等が出るわけではないが活動が楽しい。私自身（ナマケものではあるが）にとっては理想の環境に現在ある。そしてなによりも様々な分野の人と出会えることが最大のポイントである。

私の経験から新しく活動を始められる人へのアドバイスとして、仕事は自分で探し自分で行う。誰もこれをやれ、あれをやれとは指示してくれない。協調性を常に心がけることと、あまり意気込まずに自然体でのぞんでもらいたい。そして自己成長のために自己完結型を目指してもらいたい。そして海外での活動ではなにより健康管理を含めて健康が優先される。

日本では、年間1,500万人もの人が海外旅行する時代になりましたが皆さんはこの数字をどう思いますか。人口がこの数字を下回る国はたくさんあります。アフリカには52の国がありますが40の国がこの数字を下回ります。

このうちどのくらいの人達が、第三世界の人達の生活を垣間みるのだろう。一番基本的である安全な水を飲める人はどれくらいいるのだろうか？

アンゴラで私はゴミ箱を漁っている人が犬を追い払うのを見たし、水を飲むのに自分の口を水場にもってゆく光景も見た。この飲み方は動物である。人間であれば手で水をすくって飲むのが普通であるが、これは水の中に手を入れることにより水が汚れるのを防ぐため口をもっていったものである。

おそらくあなた方は、一生の間に何度か海外旅行をする事になると思いますから、是非最初の海外旅行には欧米ではなく第三世界の国を敢えて選択して下さい。そして日本と、あなたの生活と比較して下さい。あなたの目と心で感じてください。行こうと努力しなければ第三世界の国には行けないと思います。

最初の国というのはその後もずっと気になる存在になる。私自身の最初の国は23年前の、パプア・ニューギニアでした。

最新医療及び地域福祉に貢献する
総合商社
大熊器械株式会社
岡山市大内田828-4
TEL 086-293-2171
FAX 086-292-0830
【関連会社】
（株）テクノメディック大熊
（在宅医療関連）
岡山市大内田756-3
TEL086-293-7710
FAX086-293-7705

今年7月に広島県と共催で行ったNGOカレッジの講義をダイジェストで掲載します。

NGOカレッジ

ダイジェスト

国際貢献トピア岡山構想

国際貢献トピア岡山構想を推進する会
理事　藤木　茂彦

ヒューマニズムを尊重する風土

地域おこしとか、地域作りを訴える場合、その地域の特徴は何かということをまず考えます。それは通常、景勝地や歴史的建造物などのハードなものであり、あるいはその地域の風土が育んできた食生活や祭などのソフトなものであり、また地理的な特徴を生かした産業の振興であったりします。私たち「トピアの会」は、それを岡山県人の精神的土壌に求めました。

「旭川荘でおしめ畳みをしませんか」岡山ではよく聞かれるフレーズです。重度の心身障害者、障害児をあずかる全国有数の総合福祉施設である旭川荘という存在が、市民に非常に近いものとしてとらえられ、そこでのボランティア活動はごく普通の主婦や学生に広く経験されています。

そしてここ数年、ヒューマニズムを尊重する精神的土壌はAMDAの存在によって触発され、大きな広がりを見せてきました。「AMDAの活動を地域ぐるみで支えるべきではないのか」といった漠然とした雰囲気が市民のあいだに広がってきていました。そういった中で平成5年「国際貢献トピア岡山構想を推進する会」(通称「トピアの会」)が設立されたのです。そしてその翌年あの阪神大震災が勃発したのでした。阪神大震災は岡山の人々がヒューマニズムを尊重する精神構造を持っている、また隣人の困難には身を挺して行動するという行動力を持っていることを認識できた出来事でした。

1996年度　国際姉妹校調印式

阪神大震災の時には「トピアの会」として具体的に行動するよりも、それぞれの参加者がそれぞれの組織をフルに使って、あるいは組織間の連携によって、非常に多くの人々が相当期間に渡って活動に参加しました。同じ年に起きたサハリン地震や中国雲南省地震の際には、それぞれの経験が活かされ、AMDAを拠点にした迅速な緊急対応が、多くの市民の支援によって実現されていくという、「トピアの会」の設立の精神が多少なりとも実行されたのではないかと思っています。

ローカルNGOのお世話役

「トピアの会」の主な活動として「国際貢献NGOサミット」の実施があります。地球上には災害や紛争や貧困などを理由として人動的な支援を必要としている地域が数多くありますが、このサミットの目的は、そのような地域の現場

1996年度 ▶
おかやま国際貢献
NGOサミット

に密着して活動を行っているローカルNGOと呼ばれる人々のネットワーク作りにあります。

私たちはAMDAの国際社会における貴重な体験から、人道的な支援活動は援助する側の政府やNGOだけの力では決して成功しないことを学んでいます。最終的には、地元に密着したその地域の風土を理解したローカルNGOの助けがなければ、援助の実効をあげることはできないのです。現状ではこれらの援助計画の立案は、国連を中心とした援助する側で作成される場合が多く、支援の物資、資金の流れもそうなっています。ローカルNGOはこれらの支援計画の源流に参加できる機会にはあまり恵まれているとは言えないのです。「トピアの会」のスローガンである「西のジュネーブ、東の岡山」は、そうしたローカルNGOの人たちが集える場所を作りだし、市民ぐるみ、地域ぐるみでローカルNGOネットワークのお世話をかって出ようというものです。

国際福祉都市計画

「トピアの会」としての活動は、サミットの継続的な開催を続けながら実際的な支援活動プログラムのメニューを増やしていくこと、一方、ネットワークのセンター的な施設群の整備を行政に働きかけていくことが当面の目標ということになります。NGOサミットに集まるローカルNGOメンバーたちは、岡山でのサミットの継続的な開催を強く希望しています。その希望に応えるためには、岡山を拠点として具体的な支援プログラムがどんどん実施されていくことが必要なのです。幸いNGOサミットのメンバーによるINNED（国際民間人道援助ネットワーク）が形成されており、また岡山地域の小中高校がローカルNGOの仲介により、次々と国際姉妹校の縁組みを結んでいます。また、宗教家による宗派を超えた宗教ネットワークも組織されています。これらの活動を日常的に支援できるNGOセンターのようなものが設立されれば「国際貢献トピア」構想は大きく前進するでしょう。　それはAMDAが計画している国際貢献大学の中に組み込まれ、国際貢献トピアの中核的な施設を形成することになります。しかしそれだけでは、より広範囲の市民の協力を得るには物足りないと思われます。すなわち、国際的なヒューマニズムの精神は私たちの足元の街づくりにも活かされていなければならないからです。この点では、他の多くの街づくり運動と連携することができます。岡山の顔となるべき都市部に、ヒューマニズムを尊重する岡山ならではの「福祉の街づくり」を実現することにより、国際貢献トピアの理想が街のアイデンティティーとして広く受け入れられるのではないでしょうか。

学校

AMDAスタディーツアー（フィリピン）姉妹校・メグミ校を訪ねて

＜1997年8月16日～8月20日＞

岡山市立高田小学校 藤井 佐代子

マニラに到着して、リサール公園を訪れた。平和に暮らす国民を背にした、凛とした英雄リサール像の姿から、命をかけて国を守る深い“愛国心”が伝わってくる。

AMDAの事務所で、歓迎の夕食会をしていただいた。日本に近いアジアの国だけあって、日本の食べ物とどこか似ていた。ツアーのメンバーに好評だった春巻に似たルンピアンシャンハイ。もち米が原料のクチンタは薩摩のあくまきにそっくりだった。

幼稚園児の出し物
衣装はすべてお母さんの手づくり

17日、2日目。IIRR(国際地方再開発機構)を訪問。途中、海岸沿いの道路を車で走ったが、堤防がないのに驚いた。IIRRで一番興味深かったのは、ここに世界各国からボランティアが集まり、授業料を支払ってトレーニングを受けるプロジェクトがあるということだった。

農業部門の研修では約4週間で25万円程度。研修終了後、帰国した研修生は自国のボランティアの指導にあたるという。研修生を指導するスタッフは有給。指導者の宿舎やスタッフの家族の住居があった。また、IIRRには貧しい地域の人々や、その地域の持っている潜在的な力を伸ばそうとし、自立を支援していこうとする考えが根底にある点がすばらしいと思った。さらに、さまざまなプロジェクトに対する寄付者(DONNER)が世界各国にいることに驚いた。

18日、3日目。SingalongでのFOLPMI（平和を伝道する女性達の基金の会）プロジェクトの視察に出かけた。Sr.Evaは、外科医でもあり、必要な時には手術もするとのこと。シスターはたいへん人々に敬愛されており、現地に着くと数人の子どもたちがシスターに寄り添い手を握った。

大きな橋の下には、500家族程が住んでいる。その橋の下への入り口は約1m四方の穴で、2m程の階段が下に続いていた。橋の下は真っ暗でシスターの照らす明りがないと一歩も前に進めない。

高田小学校の姉妹校・メグミ校の子どもたちと

子どもたちはシスターを慕っている

もっと驚いたことに、その暗闇の中に我々を見つめる家族が湿った空気に包まれて道路の両側の板の間に座っていた。橋の下を抜けると、シスターたちが子どもたちに栄養のある食事を一日に一回配給しているFeedingセンターの小屋があった。

橋のすぐ横の線路づたいに延々と小屋が並んでいた。住民の住居を橋の下から線路脇へ、そしてアパートへと移行していくのがシスターの考えだそうだ。シスターたちがこの地域にプロジェクトを始めた頃は、持ち物が次々となくなったという。この地域の人々はさまざまな方法で収入を得ているが、窃盗も在りうるとのこと。明日への不安、窃盗という環境で育った子どもたちは21世紀にどんな社会を創るだろう。FOLPMIのプロジェクトにもIIRRと同様、親への教育も含まれており意義深いと思った。

線路脇の子どもたちに鉛筆を配っていると、男の人が話し掛けて来た。「うちには3日前に生まれた子どもがいる。」と。鉛筆を貰う権利があると訴えてきたわけだが、この父親の瞳の輝きは、日本の父親のものと同じだった。入り口から母親の側に小さい頭が見えた。子を思う親の愛は世界共通である。

AMDAの国際ボランティア研修センター開所式に参加した。日本から比較的近く、NGOが進んでいるフィリピンに研修センターができたことは、ボランティアを志す人々にとってたいへん有益だと思う。

この2日間の視察だけでも、人の生活を支える整備された各プロジェクトのすばらしい理念を学ぶことができ、人が生きることの重みと環境整備の重要性を感じることができた。また、燃えるようなボランティア魂をAMDAスタッフやボランティア団体のスタッフを通して感じることができ、感激した。

19日、4日目。高田小学校の3名は、ネグロス島バコロド市の姉妹校メグミ校を訪問。ここは幼稚園と4年生までの小学部の合計約400人規模の学校である。保護者の方々が100人、児童200人程が出迎えてくれた。歓迎会が始まる前に国歌を歌い、神への祈りを捧げた。子どもたちの日本語で歌った「かえるの歌」の振り付けがかわいらしかった。高田小学校の職員が「きらきら星」を日本語で歌い、続いてメグミ校の児童と英語で歌った。リコーダーを送る会から両校に同じ楽譜の本をいただいたので、音楽の交流がスムーズにできる点がたいへん嬉しかった。その後、学校紹介のスライド映写、折り紙の授業、児童の家の訪問をさせていただいた。

20日、5日目。ツアーのメンバーと無事合流し、帰国。

ツアー全般を通して人の熱意と温かい心遣いに、いつも包まれていたと感じる。なによりもフィリピンのAMDAスタッフの誠意と熱意とチームワーク、迅速な対応に感動した。また、このスタディーツアーを企画し、我々の参加に関わり、ご尽力下さった方々に心から感謝の意を表したい。

行政

国際貢献ボランティア養成講座を開催しました

岡山県地域振興部国際課

岡山県では、平成9年度の新規事業として「国際貢献ボランティア養成講座」を開催しました。

この講座は、国際ボランティアに前向きな県民の方々を対象に、国際貢献ボランティア活動に必要な基礎的知識の習得と海外現地体験を通じた研修を行って、国際貢献を行う人材を養成しようと開催したものです。

養成講座は、8月から9月にかけて国際交流センターを会場に、「国際貢献ボランティアとは？」「ボランティアとしての心得」「貢献活動現地報告」等をテーマに、外務省職員、国際ジャーナリスト、在日領事館総領事、AMDAをはじめとするNGO関係者の皆様から、スライドやビデオを交えた体験談や意見を8回にわたりお聞きしました。

この講座には、募集定員の2倍をこえる82名の参加希望者があったため、定員を増員して開催しましたが、参加者は、熱心に講師の話に聞き入り、また、メモをとったり、質問するなど、この研修に対する熱意が感じられました。

また、講座終了者のうち、13名は、9月23日から6日間、フィリピンで実施された現地研修会に参加しました。

フィリピンでは、スラム街の視察やJICAの保健衛生・母子保健プロジェクト、青年海外協力隊員の活動現場、現地NGOの農村開発プロジェクトなどを視察するとともに、AMDA国際ボランティアセンターで現地NGOと意見交換会を行うなど、参加者は

AMDA菅波代表の講演

村山青年海外協力隊員の説明を聞く
（ピラ保健所での母子保健プロジェクト）

現地ならではの貴重な体験をしてきました。

参加者からは、養成講座と海外現地研修会を通じ、国際貢献ボランティアの役割、重要さを実感し、また、参加者自身がボランティアへ一歩を踏み出したとの声もありました。来年度も、こうした講座を開催して、国際貢献ボランティア活動の輪を広げたいと考えています。

（財）岡山県国際交流協会の行事

（財）岡山県国際交流協会では、11月に次のような催しを計画していますので、興味のある方は問い合わせてみてください。

（財）岡山県国際交流協会　**TEL 086-256-2000**

＊　ディスカバー岡山の旅

11月9日（日）に、外国人と一緒に、成羽町（ふるさと村、そば打ち体験、笹畝坑道、成羽町美術館）を訪ね、友好を深めるとともに、知らなかった岡山を発見しようというものです。

募集人員は50名で、参加費（大人　2,000円、小学生以下1,500円）が必要です。

＊　料理講座

11月16日（土）に、岡山国際交流センターの調理実習室で日本料理（年越しの家庭料理）の講習会を開催します。

募集人員は20名で、参加費（1,000円）が必要です。

青年海外協力隊員の募集

青年海外協力隊員は、自分の持っている技術と経験を生かして、開発途上国の人々と共に働きながら、その国の国づくりに協力する海外ボランティア活動です。

現在、9年度の秋募集が行われており、募集説明会が下記の日程で開催されます。なお、募集職種は、約140種、応募年齢は20～39歳、派遣期間は2年間で、募集締切は11月末となっています。

＊11月14日（金）18：30～
ホテル倉敷（倉敷市阿知1-1-1、JR倉敷駅下車）

11月21日（金）18：30～
岡山国際交流センター
（岡山市奉還町2-2-1、JR岡山駅下車）

・お問い合せ
国際協力事業団　中国国際センター
TEL 0824-21-6300
岡山県地域振興部国際課国際協力係
TEL 086-224-2111

地域

「いい顔」をした闖入者

国立療養所南岡山病院 指導室長 森本 益守

不思議な人たちである。受け入れるこちら側の戸惑いや不安や心配や気遣いや配慮などの諸々の思惑を、その人懐っこい笑顔で、一瞬の内に霧散させてしまった。

国が政策医療の一つの大きな柱として重症心身障害児（者）医療に着手したのは、今から30年近くも前のことである。日本という国が国家として重い障害を持つ人達の「医療と福祉と教育」が一体となった政策的取り組みに、膨大な力を投入したという事は、世界に誇るべき事であった。しかし、この医療システムの中においても、実は民間の同様な施設と比較して、特に立ち遅れていたのは、ボランティアなどの地域と一体化した活動のシステムづくりの遅れであった。勿論、遅れの原因の中には、重症心身障害児（者）に対する啓蒙活動の遅れや、保護者自身の障害を持つ親なればこその複雑な心の整理などの問題はあったとしても、その是非はともかく、「ボランティア活動＝援助」という一面的な図式から想起される国の施設に対する国民からの視線とプレッシャーもあった。「民間施設がボランティアを導入するのはいいとしても、国立施設が何故ボランティア導入が必要なのか？人手が必要ならば国の予算措置でやればいい。」というプレッシャーである。私たちが求めているのは、決して単なる「労力の提供」ではなく、「開かれた病院づくり」「地域と一緒に歩んでいく病院の姿」こそが、その目指すべきところであり、社会理念である筈である。

非常に不幸な出来事であったにしても、先年の阪神淡路大震災における献身的なボランティアの活動姿勢やAMDAの国際的なボランティア活動の報道によって、ボランティア活動に対する認知と理解が広がってきた。このような時に、突然と彼ら「JRのボランティア会」は現れたのである。「何をやっていいか分からないのだけれど、一緒にやりたいのです。始めてのことなので何ができるか分かりませんがまず動いてみたいのです。」

我々にとって、下手な理屈や主義主張よりも、彼らのあの実にいい笑顔こそが、今一番必要なことなのです。むしろこだわっていたのは私たち自身であり、彼らはというと実にあっけらかんとして楽しんでいるように見えた。色々な垣根を越えてこれからも一緒に楽しんでいきたいと切に願っている。

JRのボランティア会

・人生振り返ってみて、人の為に役立つ行為はできていますか。
・目先の幸せを築くのに一生懸命で、社会に目を向けることを忘れていませんか。
・わずかばかりの真心を社会に還元して見ませんか。

連絡先：携帯 020-867-3800（岩井）

瀬戸内改革振興会

私たちは『AMDA』のロゴマークを通じてAMDAに貢献しています。

平成9年9月1日現在

会社名	住所	電話番号
日進ゴム株式会社	岡山市高柳東町13-46	086-252-2456
大川被服株式会社	倉敷市児島下ノ町6-8-44	086-472-4880
株式会社 パステム岡山	岡山市福吉町18-7	086-263-5516
ニット・スマ	岡山市大福432-7	086-281-0196
株式会社 クラハムシステム	倉敷市美和1-4-23	086-425-1014
株式会社 ボブソン	岡山市平野788	086-292-0166
ダイヤモンドレンタリース岡山㈱	岡山市今保145-1	086-243-5490
有限会社 ソニックA	都窪郡早島町若宮7-6	086-482-3343
株式会社 OS技研	岡山市沖元464	086-277-6609
丸進工業株式会社	倉敷市曽原439	086-485-1211
メガネの金光	倉敷市児島下ノ町10-1-50	086-473-7141
有限会社 松岡織物	玉野市長尾818	0863-71-1003
パラ たけもと	倉敷市児島稗田町1908	086-472-4045
日本キチンキトサン調味料振興	岡山市大福363-12	086-281-2017

（順不同）

未来を考えるシステムの包装商社

パステム
オカヤマ

日本一のハ～トの町をめざして
加茂川町の国際交流

1、交流と貢献の背景

≪我が国の復興と発展≫

我が国の発展を戦後の時代を一例として考えてみると、戦後の荒廃した我が国の復典の時代は、どこの地域にあっても0（ゼロ）からの出発でありました。そして、どの地域においても均等な復興を主眼に、国民一人ひとつの努力によって社会基盤や経済基盤が整備され、各地ともある程度等しく発展して来ました。

≪地域の特性を生かした町づくり≫

復興の兆しが見え、ある程度の社会基盤が整備されたころからは、それまでの均等で画一した振興施策から地域の特色を生かした地域づくり、いわゆる地域間競争の時代になりました。各地域は、それぞれの地域の特色を探し、地域の歴史を探り地域の特色を形式的に理論付けながら、地域の活性化の名の下、地域の生き残りをかけた地域づくりが行われて来ました。

≪内部資源のみでの地域づくりの限界≫

ところが、それらの取り組みの時期が早いか遅いかによって若干の違いもありますが、最近では自らの地域の文化や自然あるいは歴史などの内部資源（自己資源）のみでは、地域づくりにおのずから限界があることが指摘されつつあります。もはや、その町だけの資源（歴史や自然、文化や伝統）や昔からのやり方のみでは、他と際立った地域づくりは不可能となり、その町の人々が活力あるうごめきをするためにはどうしても新しい風、いわゆる異文化など他地域に学ぶ必要が起きて来ました。

≪交流による発見≫

『「風土」という言葉がありますが、風土の「風」は外から吹いてくる風、他地域の伝統や文化、「土」はそれぞれの地域が育んだ伝統であり文化で、これらがうまく調和した地域こそ活力のある地域である。』という言葉があります。

その町の資源のみでの地域づくりに限界を感じる今日、なすべき方向は、その町のよい伝統や文化は引き継ぎ磨き、他のさらによい文化や伝統を学びつつ、それらをうまく調和して時代をリードする特色ある地域風土を創る必要があります。

国内外を問わず、だれでもが自分の町から外へ出る機会のある今日、意識的に感じるかどうかは別として、新しい発見やそれに基づく感動に出会うことがあります。現状を打破し新しい地域づくりの創造には、この「感動」が非常に大切な分野となって来ます。

≪感動の大切さ≫

戦後の荒廃した国土からの復興は、何もない分野からの出発で生活基盤の安定確保が急務でありましたが、日々の努力の中で一粒の汗はより良い生活につながり、一粒の汗は文化の向上につながる事を実感しながら、やがて高度経済成長を経て当時からは想像もつかなかった社会基盤の安定を見たところであります。ところが、ふと周りを見渡すと世界でも一二を争う国に発展し、もう目標とする事も追いつき追い越す目標もなくなると、日々の生活や努力が感動として実感し得なくなってきました。感動は次の努力への励みにつながり、その努力はまた新たな感動を呼ぶのであって、この感動の結集こそが地域のエネルギーになるのであります。このように、経済力で築いた繁栄のみでは，感動は得られないことを実感しつつあるのが地域づくりの現状でありま

しょう。

≪地域間交流の必要性≫

活力ある地域づくりには感動を必要とするものの、自己資源のみでは新たな感動の創造が困難な現代においても、輝かしい未来へ挑戦し、それぞれの地域を次の世代に引き継いで行かなければなりません。ならばどうするか。自己資源に限界があれば、新たな感動を求め他地域との交流を促進し新しい価値を見いだすことが必要となって来ます。地域間交流における成果は、経済力に任せた施設づくり等とは異なり、時間の経過を経た人や物や情報の行き来の中で、新たな刺激と活力が生み出される訳で、少々まどろっこしい感じがするものの、そういう迂回戦術こそが中・長期的な地域づくりには有効な手段なのであります。今や、交流は町村における総合的な地域運営、あるいは地域の活性化にとって戦略的な意義をもつ政策分野であり、それぞれの地域は交流に関する明確な政策視点をもち、積極的な実践を進めることが求められる時代となっています。交流は異質なものとの接触によって、地域内に秘められた良さの再発見とともに、一方では地域内の問題点の発見、さらには外から学び刺激を受け励まされる事によって、新たな自信や発想の転換による思わぬ力が生まれるものであります。

≪小さな町の小さな交流≫

ところで、全国のこうした地域間交流の現状を見るとき、早くから交流が定着している地域は、都市部ではなく「村」であったり「町」と名がつくものの、いわゆる人口規模も財政規模も小さく過疎化・高齢化の進んだ町村が案外積極的に行っています。これは、自己資源が乏しいゆえ、その地域の限界に早くから気づき、新しい風を求めて交流を始めた結果であります。小さな町、過疎の町こそ積極的に地域間交流を進め、交流人口や情報交流、文化交流の充実の中に新たな地域の特色を創り出して行く必要があります。

≪加茂大祭にみる地域間交流≫

交通通信体系の発達した現代は、それぞれの地域の交流が日常に行われていますが、一昔前まではそれぞれの地域と地域の交流はなく、年に一回加茂大祭によって人々の出会いがあり交流が生まれ、この交流の円滑な運営のため長い歴史の中で厳格なしきたりが定着し、特色ある伝統が受け継がれたのであります。加茂大祭も見方を変えれば、こうした地域間交流の原点であり、その制度が930年も昔から行われていた我が町の伝統と先人の知恵を改めて誇りとするものであります。

2、国際交流

≪地域間交流と国際交流≫

第四次全国総合開発計画に「交流ネットワーク構想」が示されて以来、地域間交流はにわかに注目されて来ました。また、前項で述べたとおり世界で一二を争う国となった今日、諸外国とのかかわりなしに日々の生活は困難な状況であります。食糧を中心とする農産物も工業生産における輸出入も、地球を取り巻く空気や自然などの環境問題も我が国だけで解決のできる分野ではありません。また、経済力の向上とともに、広い知識力とグローバルな視野を備えた常識ある国際意識が求められています。このような中で、地域づくりにおける地域間交流はもはや国内外を問わず、国際化に対応した交流の必要性が叫ばれる時代となりました。

（つづく）

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：1997年9月25日（木）
講演者：信澤健夫（BHN支援協議会）
講演内容:人道援助と電気通信

報告内容：BHN(Basic Human Needs)の名前の由来、1984年国連決議（「電話の普及は生活水準向上の必須条件である」「世界の電話の80%が10%の先進国に遍在している」「電話の普及のために先進国は積極的な支援を」）に応えて、1992年NTTと電気通信工業会の関係者により設立。電気通信の立場から国際協力、医療援助活動を行う。Telecom赤十字活動（医療支援活動）自分はNTT退職後このNGO活動を始めた。

電話屋の夢「いつでも、どこでも、誰でも話ができる世界を作ろう（ベル）」

国民所得の高さと電話機の普及度には強い相関関係がある。

1991年　ソビエト連邦が崩壊し、チェルノブイリ原発事故の影響で住民に大きな被害がでていることが表にでてきた。

1993年ITU（国際電気通信連合）WHOからの養成に応えて、チェルノブイリ被爆者健康調査のための疫学的なデータベース整備のための通信設備が不十分であったためマイクロ回線の建設（モスクワーオブニンスク間120キロメートル）と医薬品の提供を行った。関東逓信病院の医師、NTT、NTTドコモの協力を受け、郵政省ボランティア貯金、外務省対外支援室から活動費の支援を受けた。

1996年からウクライナに対する支援を開始した。衛星を利用したテレメディスン（遠隔診断）・システム（検診車と衛星通信設備）を設置し、キエフの総合病院で診断できるようにした。また病院内にPHSシステムの設置を行った。これらの活動には関東逓信病院の医師、NTT、NTTドコモの協力を受け、郵政省ボランティア貯金、外務省対外支援室から活動費の支援を受けた。

今後の活動方針は、テレコム医療支援活動、アジアを重視する、NGO・研究機関との共同活動、電気通信分野での途上国の若い人材の育成である。

ミャンマー・ヤンゴン総合病院の院内通信システム、カザフスタン・セミパラチンスク原爆実験場跡の被爆者に対して長崎大学で遠隔診断ができるようにテレメディスン・システムの設置を行うよう1997年から活動を始めた。

緊急救援の通信システム作成の支援を行いAMDAの活動に協力する。また今年9月には東京都防災訓練においてAMDAと共同活動を行った。

マルチメディア時代になり、様々な通信サービスの内容を理解する医療関係者や「トリアージ」等緊急救援活動を理解できる通信屋が育たないと有機的な活動ができない。人材育成を通じてヒューマンネットワークを形作ることが大切。

日本も50年前第二次世界大戦後の貧困の時代には、アメリカからララ物資・ケア物資と言う緊急支援物資の援助を受けた。日本の国家予算が1,200億円の時代に前者は400億円、後者は180億円と言う莫大な規模の援助であった。またガリオア資金・フルブライト資金により1,100名・4,600名の日本人が主にアメリカに留学した。

戦後日本がアメリカから大きな支援を受け、人材を育成して貰った経験を今度は日本が途上国に対して国際協力や人材育成の面で貢献することが大切である。BHNとしては自助努力を育てる、自分たちで復興しなければならないと言う意識を育てることを原則に、テレコムの分野で活動をアジアの地域に展開していく予定である。

質問　PHSシステムのコストは？

回答　キエフ総合病院の場合ベット数100の病棟に50台の電話を設置するのに約1,000万円かかった。建物の周囲100ｍは通話可能である。

ミャンマーの場合は1,500ベット、医師700人の病院に院内放送可能なシステムを作り、電話機２５０台を設置するのに約2,000万円かかる。ミャンマーの地方病院（バガン）の現状は30ベット、医師20人で電話機が１台。

質問　機械の修理は？

システムを使いこなせるか？

回答　修理は各パッケージごと交換する。メインテナンスはNTTや関連会社の支店や代理店がモスクワやヤンゴンにあるのでその職員に頼む。基本的に故障は少ない、モスクワの中継システムは設置後２年間故障していない。システムの操作は以外と易しい。通信衛星を使うためアンテナさえ正確に設置すれば簡単に操作できる。

栃木便り

Black magic ?☆

岩井　くに

9月中旬から2週間ほど、インドネシアのハルマヘラ島でマラリアとG6PD異常症（＊）のフィールド調査で日本を留守にしていたため、帰国して季節の移り変わりの早さにびっくりしています。インドネシアは赤道直下に広がる、東西5000km、南北3000kmの世界最大の島国です。ハルマヘラ島は、スラウェシ島の東側にあり、人口は約16万人。インドネシア人もめったに行かない所です。ツアーガイドブックにもほとんど載っていない、いわば秘境。行き帰りだけで、赤道の上を入ったり来たり4回越え、片道2500kmの大旅行のうえ、折からの煙の影響もあって、航空ダイヤはキャンセルが相次ぎ、たびたび足止めを食うという結果になりましたが、おかげでいろいろ体験してくることができました。赤道って、ほんとに赤い線が引いてあって、そこで赤道最中を売ってましたよ。なんて話は誰も信じないでしょうが、こんな話はどうでしょう？

ハルマヘラ島に着いて何日かが過ぎ、調査も軌道に乗ってきた頃のことです。船で奥地の村に行こうということになりました。その村には電気がなく、当然のことながら旅館もないので地域保健センターに泊まり込んで自炊しなければならないとのこと、みんなで近くの店まで食料や日常雑貨の買い出しに出かけました。そこで立ち話していたインドネシアのスタッフ。あれ、顔色がだんだん青ざめてきたではありませんか。後で聞いたところ、「これから行く村ではblack magicを信じていて、医療関係者を快く思っていない。村人は歴代の医師にblack magicをかけようとしている。何が入っているかわからないから村人のくれた食料は絶対食べてはいけない。」と店の主人に言われたというのです。さあ、大変！でも、地域保健センターの医師やスタッフも付いてきてくれるので、行かないわけにはいきません。その日の夕食はみな、言葉も少なく、翌日はひきつった顔で船に乗り込んだのでした。

沈んだ顔の我々とは対照的に、保健センターのスタッフは楽しそうにはしゃいでいます。子連れの人もいます。お弁当のお裾分けも回ってきました。これから危険なところへ行くというのに、どうしてこんなに楽しそうにしているんでしょう？どうして子供を連れていくのでしょう？何だか、訳が分からない私たち。こわごわと噂の村の浜辺に降り立ったのでした。

そこには、他と同じようにヤギやニワトリが歩き回っていました。同じように椰子の木が実をつけていました。笑顔の村の人々が荷物運びを手伝ってくれました。マラリア健診を受けた子供が、お礼のつもりでしょうか。わざわざ木に登って果物を採ってきてくれました。一瞬、みんな迷いました。ほんとに食べても大丈夫なのでしょうか？でも、返したら子供ががっかりするでしょう。一大決心して、口に入れた果物は、さすが採れたて。町の市場では味わえないおいしさでした。

その地域での調査が終わった日、保健センターの医師が笑いながら私に尋ねました。「話は聞きましたよ。どうですか？black magicがありましたか？」「全然。いい経験をさせていただきました。でも、どうして町の人たちはあんなことをいったのでしょう。」「確かに、昔ここにはよその人を受け入れない人たちがいました。でも、それはこの村を訪れた人たちのやり方もあったのではないでしょうか？私たちが、誠意を持って接すれば、このように協力してくれますよ。」

びくびくしていたことなど、すっかり忘れ、土地の名物を満喫してきた私たちは、あんなにたくさん買い込んだ食料を、black magicの噂といっしょに村に置き忘れてきたのでした。

（＊）G6PD異常症：細胞の呼吸（細胞が生きていくのに必要なエネルギーを酸素や酵素の助けを借りて作り出すこと）に使うグルコース-6-リン酸脱水素酵素（Glucose-6-dehydrogenase)の分子に異常が見られる体質。一般に、この異常自体が病気を起こすことはないので、健康人と同じだが、ある種の薬が体の中に入ると急性の溶血発作（赤血球が壊れて中身が溶け出してしまう）が起こり、死ぬこともある。この異常を持っている人はマラリアに抵抗性があるといわれ、マラリアが多い地域に異常症が多い傾向がある。

AMDA国際医療情報センター便り

◆センター東京　〒160　東京都新宿区歌舞伎町郵便局留
TEL.　相談　03-5285-8088　事務　03-5285-8086
FAX.　03-5285-8087

・対応言語/時間

英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語	月～金　9:00～17:00
ポルトガル語	月水金　9:00～17:00
ピリピノ語	水　9:00～17:00
ペルシャ語	月　9:00～17:00

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

・対応言語/時間

英語、スペイン語	月～金　9:00～17:00
ポルトガル語	火　13:00～16:00
中国語	月～金

（時間はお問い合わせ下さい）

ホームページアドレス　http://www.osk.3web.ne.jp/~amdack/

゜゜-☆。；♪外国語による両親学級の報告♪；。☆-゜゜

真夏の盛り、7月、8月に外国語　ポルトガル語、スペイン語、中国語、フィリピーノ（タガログ語）による両親学級を開催しました。参加者はブラジル人、ペルー人、中国人、日本人で延べ28名でした。

一口に参加者と言っても、既に子供のいる方、妊娠中の方、近々子供を持ちたいと考えている方、不妊治療中の方、また、妊娠中の外国人の通訳をされる方、日本人助産婦とその立場は様々でした。又、中には双生児を妊娠中の方と既に出産された方もおられ、改めて、妊娠出産の多様性を感じさせられました。

妊娠中の注意、出産準備、妊娠出産にまつわる制度、出産、育児と進んでゆく講義に参加者は熱心に聞き入っていらっしゃいました。その後の質疑応答も熱のこもったものとなりました。数年間の滞日生活で日本語はある程度話せるものの、医学的な専門用語がわからず、医師とつっこんだ話が出来ないということもあったようです。質問の内容は、妊娠週のカウントの仕方や陣痛が始まってからどの段階で病院へ行けばよいのかといったことから、会陰切開はどのような時にするのか、といった医学的なこと、仕事はいつまでできるのか、或いは夫が通訳としてつきそえるのか等、多岐に亘りました。

自治体や保健所、福祉事務所、また、各国語紙や日本の報道機関に協力を求め、広報に努めましたが、残念ながら、中国語とフィリピーノ（タガロ

グ語）の第1日目は参加者がありませんでした。電話では妊娠や育児についての相談が多いのですから、外国語の両親学級が必要なことは確かです。開催日時や、場所の設定が必ずしも参加しやすいものではなかったのかもしれません。その反省も込めて、フィリピーノ（タガログ語）で9月21日（日）に北野教会の英語ミサ終了後に行う予定です。

今回実施した言語、地域以外でも両親学級はしないのかという問い合わせや、遠くて来られない方からの資料の購入申し込みがありました。また、離乳食に関すること等、今回時間の都合でとりあげなかったことに関する相談がいろいろな言語であります。これらを今後の活動に是非とも反映させてゆきたいと考えています。特に資料については、なるべく早く講義内容をまとめたものを作成し、外国人住民及び、受け入れていらっしゃる各機関等、より多くの方々に利用していただきたいと思っています。その他、参加を希望するであろう方々に、両親学級開催の情報が伝わるようにするにはどうすればよいかを探ることは今後の大きな課題です。

最後になりましたが、ボランティアとして講師・通訳・保育のために協力して下さった30名の方々、助成をいただいた大阪府国際交流財団、ライオンズクラブチャリティーファンド、後援をして下さった大阪府、大阪市、及び場所を貸して下さったクレオ大阪西、クレオ大阪南、北野教会、その他この企画に関わった全ての方にこの場を通じて、お礼を述べさせていただきます。皆さんといろいろな情報交換が出来ましたことは、この両親学級の大きな収穫のうちの1つでした。（センター関西・I）

両親学級の資料販売のお知らせ

この両親学級のために作成した資料を販売しています。

ポルトガル語、スペイン語、中国語、英語の4種類で、それぞれ日本語と併記されています。1言語2冊からなり、各500円です。（送料別）

お問い合わせ、お申し込みは

AMDA国際医療情報センター関西（06-636-2333）までご連絡下さい。

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、9月15日現在）

ご寄付

個人　斎藤泰子、丹　邦子、山田博昭、西中満寿子、小林米幸、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、奥山巌雄、井上美由紀、岩渕千利、大多和清美、秋田美乃枝、浜京子、松木豊、佐藤昌子、ジル　ｼﾞｪｲｺﾌﾞｿﾝ、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　三井物産（株）、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、耳鼻咽喉科早川医院、いずみの会、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、東京聖マリヤ教会、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、八王子復活教会、池袋聖公会、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
ｼﾞｭﾆｱ会員（中学生以下）　1口　1,000円

4月より翌年3月までの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

ＡＭＤＡ国際医療情報センター　連絡先

センター東京：〒160　新宿区新宿歌舞伎町郵便局留　TEL 03-5285-8086　FAX 03-5285-8087
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
センター五反田オフィス：〒141　品川区東五反田1-10-7アイオス五反田ビル506
TEL 03-3440-9073　FAX 03-3440-9087

東京へのお問い合わせ、発送物はセンター東京（新宿）へお願いいたします。

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
TEL 03-3238-2700（代表）

産婦人科　心療内科
OB／GYN／PYCHOTHERAPY
伊勢佐木クリニック
ISEZAKI WOMANÅfS CLINIC
〒231 横浜市中区伊勢佐木町 3-107
Kビル伊勢佐木 2 階
TEL 045-251-8622

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）
ボングービル 4 F TEL 974-2338

TAIHO 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（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
●入院のお問い合せ—TEL 0428-24-3020（代表）
院長 大塚宣夫

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

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

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 慶泉会
町谷原病院
〒194 東京都町田市小川 1523
TEL 0427-95-1668

16ヶ国語対応「歯科診察補助表」
英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、ペルシャ語、タイ語、ラオス語、カンボジア語、ベトナム語、ベンガル語、フィリピン語、ロシア語、フランス語、インドネシア語、マレー語
外国人が安心して歯科にかかれるための対訳表です。
1 冊 ¥ 5,000（税別）お申し込みはセンター東京まで

広告を募集しています
＊お問い合せは エイド企画 0862-284-6164 まで

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

脳ドッグ
老人保健施設
イマジン開設

◆人間ドック　企業健診◆

〒193 東京都八王子市椚田町 583-15
TEL 0426-61-4108

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
TEL 022-374-3443（みなよい みよしさん）
FAX 022-378-3886

有限会社　都商会

サリー薬局	〒214 川崎市多摩区宿河原2-31-3	☎ 044-933-0207
エリー薬局	〒214 川崎市多摩区菅6-13-4	☎ 044-945-7007
マリー薬局	〒214 川崎市多摩区南生田7-20-2	☎ 044-900-2170
十字路薬局	〒211 川崎市中原区小杉御殿町2-96	☎ 044-722-1156
セリー薬局	〒216 川崎市宮前区有馬5-18-22	☎ 044-854-9131
アミー薬局	〒242 大和市西鶴間3-5-6-114	☎ 0462-64-9381
マオー薬局	〒242 大和市中央5-4-24	☎ 0462-63-1611

お手本は、
自然の中にありました。
ぼくは、
シオナメナ・サイ
小さな知恵から、豊かな未来へ
全農

♣ 消化器科・外科・小児科 ♣

小林国際クリニック

Kobayashi International Clinic

小林國際医院

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

事務局便り

総務局長　小池　彰和

『生きがい』…AMDAに勤め始めて3カ月。いま私はこの言葉を新鮮に感じ始めています。

ある重工業会社で40年、営業マンとして世界各地を飛び回った会社人間から一転してNGOの世界に踏み込みました。菅波代表と最初面談の折りに、救援される側にもプライドがあると言われたこの一言が重く温かく響いた時に、今日の私は残りの人生に向かって再スタートを切りました。幸い健康に恵まれておりますので、体力・気力ともある限り走り続けたいと念じております。

総務の仕事は実に様々です。通常の定型的業務のなかで、毎日多くのボランティアさんに囲まれています。AMDAホームページを見たという方から絶え間なく問い合わせが来ます。手紙が来ます。医師、看護婦、その他、海外に活躍の場を求める方々からです。

さらに、色々な形で寄付が寄せられます。子供さんがお母さんに手を引かれながら差し出してくれた貯金箱、毎日届く使用済みテレカ（NTTが買い上げてくれます）から、各種団体・個人からの寄付、OA機器、各種備品用具まで、時として匿名の大口寄付金もあります。また。高校生ボランティアによる街頭募金、バザーでの寄贈品販売などなど…

いずれもこの一人一人が私達AMDAのサポーターであり仲間です。活動するその姿を見るとき、その成果を目にする時、自ずと頭が下がります。そして、人はなんと美しいのだろうと感じ入るのです。

定年後になって初めてこのような働きの場に身を置ける自分をつくづく幸せに思い、『生きがい』を感じるのです。この3カ月は仕事に慣れるのに明け暮れました。これからは、できれば、（毎日が忙しくこれが難しいのですが）いささかでも余裕を作り出せる職域にして、皆様のお役に立ちたいものです。よろしくお願いします。

<ご案内>

●11月1～3日　国際貢献バザー　岡山市・奉還町商店街
22日　メガマート・マックスバリュー
AMDA支援バザー　岡山市・楢津
6日　AMDAネパール子ども病院起工式　ネパール
7～9日　AMDAビジネスミーティング
ネパール・カトマンズ

●11月27日18：30～20：30　第14回国際医療協力研究会
「国連ボランティア計画の活動と国際ボランティア年について」
講師：国連ボランティア計画（UNV）連絡調整官
新垣（あらがき）　尚子（しょうこ）
会費500円
アイオス五反田ビル2階会議室
AMDAオフィス（六本）03－3440－9073

【AMDAジャーナル 投稿規定（1997.10現在）】

AMDAジャーナル編集責任者
AMDA日本支部副代表　山本　秀樹

本号からこれまでの国際医療協力からAMDAジャーナルへと衣替えをしました。投稿の目安をつくりましたのでご活用ください。

1．本誌の目的

本誌は，AMDAの機関誌としてAMDAに関連した国際協力、国際学術交流・研究、地域ボランティア活動の推進のために有益な情報を提供することを目的といたします。

2．投稿資格

原則として，著者はAMDA会員および編集委員会が認めたものとするが、会員以外の投稿も歓迎します。

3.投稿規定

原稿は和文または英文とし，別記する執筆要項で指定されたスタイルに従う。他の刊行物と全く同じ物を投稿する2重投稿はしないようにしていただきたい。また原稿に関する写真も説明を付けてお送りください。

4．原稿締切日

原稿を下記の執筆要項以外でお送り下さる場合は、こちらで打ち直しますので毎月20日まで。執筆要項通りにお送り下さる場合は毎月25日までとします。

5．校正

校正は，原則として編集者が行います。

6．.著作権

著作権はAMDAに所属し、執筆内容 はAMDAのWWW（World Wide Web）にても公表することがあります。掲載記事内容の責任は著者が負うものとします。

7．査読

出版に先立ち投稿原稿の採否は編集委員会が決定し、内容に関して著者に対して訂正を要請する事があります。（事実と相違する場合など必要最低限にします）

【AMDAジャーナル執筆要項】

原稿は，原則として，電子ファイルの形でお送りいただきます。原稿用紙やワープロでプリントアウトした物を送っていただいても結構ですが、本誌は，MacintoshによるDTPにより組版を行っている関係上，以下の形式でお送りくださると助かります。

〔e-mailの場合〕

電子メールにてtashiro@amda.or.jp（広報局田代）までテキストの形で送っていただいても結構です。電子メールが使えない場合はフロッピーディスクでもかまいません。

〔Macintoshの場合〕

Macintoshフォーマットのフロッピーディスク，あるいは，3.5インチMO（128MB）を使用してください。本文はマイクロソフトワードVer.6.0，標準テキスト形式のいずれかで保存し，プリントアウトしたものも添付してください。

〔DOS系の場合／UNIX系の場合〕

基本的には上述のMacintoshに準じますが720KBまたは1.4MB（9セクタ）にフォーマットされたフロッピーディスクを使用ください。いずれの場合でも、プリントアウトした物を添付してください。

また、写真はリバーサルフィルム・ネガプリントどちらでも結構です。編集作業終了後、返却します。返却不要であればその旨お書きください。

疑問点があれば、AMDAジャーナル編集部（田代、大谷）または山本秀樹（hideki@amda.or.jp）までお尋ねください。

ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌とじ込みの郵便振替用紙をご使用になるか、下記口座をご利用下さい。いずれも振込目的を明記して下さい。

■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

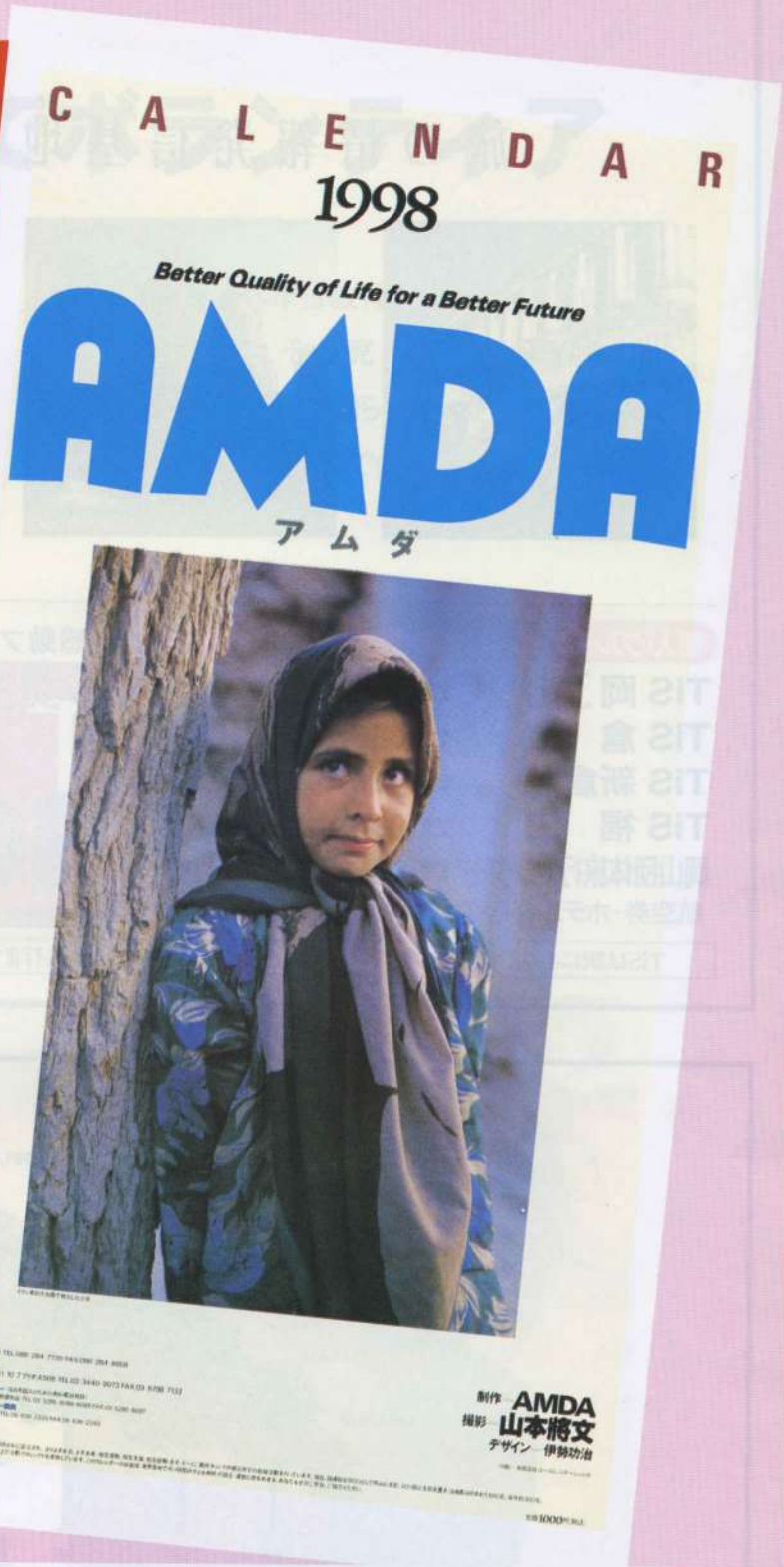
AMDAホームページ
AMDA Internet Station
http://www.amda.or.jp

AMDA カレンダー
1998年版ができました

昨年もご好評をいただきました『AMDAカレンダー1998年版』が出来上がりました。

今年は写真家の山本将文さんがAMDAのフィールドを訪れて、世界の子ども達の“今”をとらえています。被災地で、難民キャンプで、力強く生きる子ども達の輝きを皆様のお手元にお届けいたします。

ご希望の方は、下記の代金分の郵便小為替を添えてAMDA本部までお送り下さい。



■送付先：〒701-12　岡山市楢津310-1
AMDA本部まで　TEL 086-284-7730

●定　価：**1,000円**（消費税込）

＊ただし多数ご注文いただきました場合は一冊の料金を以下のとおり割引致します。

10部以上　900円
50部以上　800円
100部以上　700円

●送　料：

1部　270円　　2部　390円
3～4部　着払いでお送りいたします。
＊5部以上で同一住所の場合はAMDA負担

＊サイズ：縦　64cm　横　34cm

■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

■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枚以上無料

■AMDA
募金箱設置
AMDA募金箱設置が可能な方、ご連絡ください。

AMDAへのご支援を ―――――― あなたもできる国際協力

JR西日本

旅の情報発信基地、TiS（ティス）から世界へ。

〈イタリア〉

〈ニューヨーク〉

〈香港〉

〈中国〉

※掲載Photoは全てイメージになります。

個人・グループ・団体旅行のご相談、ご用命は…

TiS 岡　山　☎(086)223-2030
TiS 倉　敷　☎(086)422-0100
TiS 新倉敷　☎(086)522-1471
TiS 福　山　☎(0849)21-2258
岡山団体旅行センター　☎(086)223-2031

航空券・ホテル券等の販売も承っております。

旅・感動フロンティア

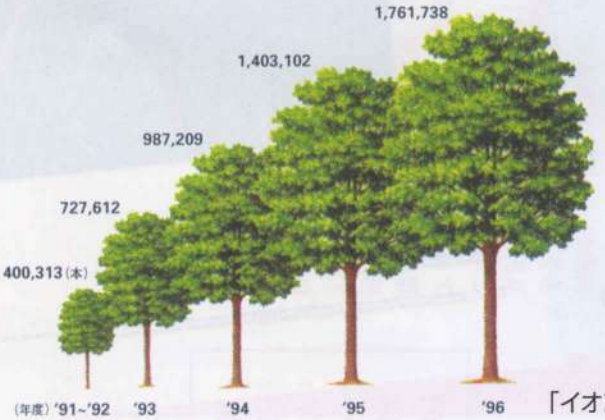
TiS
Travel Information Satellite

当社オリジナルブランド

WENS JR西日本　WENS WORLD

当社、国内オリジナルブランドウェンズ、海外オリジナルブランドウェンズワールドなど、お客様の目的に合わせて国内海外を問わず幅広く取り揃えております。

TiSは駅にあります。家族旅行はもとより出張、海外旅行、団体旅行まで各方面、各ブランドを取り揃えています。旅ならTiSにお任せ下さい。



「イオン ふるさとの森」累計本数の推移

10年後も、20年後も、お客さまと一緒に。
ジャスコは、176万本の木を植えました。

JUSCO

ジャスコ岡山店

岡山市青江423-1
TEL(086)226-2001

学校生活の中でボランティア

人道援助活動を目的としたAMDAのスタッフ達は今日も世界の国々で医療・教育・開発・環境改善などさまざまな活動に取り組んでいます。この主旨に共感した私たちは間接的ながらも協力したいとAMDA協賛商品を企画しました。

AMDA協賛ラベル付教育シューズをお買い上げいただくと、その売り上げの一部をAMDAに寄付金として贈らせていただきます。あなたの協力が世界各国での支援活動に役立つことを願って…。

教育シューズ®は児童・生徒の足もとからの健康づくりに貢献すると同時にAMDA（アムダ）の活動を支援します。

日進ゴムの小さな一歩

★(財)日本学校体育研究連合会特別賛助会員教育シューズ振興会を通じて児童・生徒の保険・体育研究活動への助成。

★AMDA認定協賛支援団体瀬戸内改革振興会を通じてAMDAの活動を支援。

など学校用シューズを通じて21世紀を担う児童生徒の健康づくりと、ボランティア活動に取り組んでいます。

(財)日本学校体育研究連合会　特別賛助会員
教育シューズ振興会　会員

国連NGO カテゴリーⅡ 認定
AMDA　会員

AMDA認定協賛支援団体
瀬戸内改革振興会　会員

日進ゴム株式会社

〒700　岡山市高柳東町13-46
TEL　代　表（086）252-2456
教育シューズ専用（086）254-8595
FAX　（086）252-4381

AMDA Journal －国際協力－ 1997年11月号

1997年11月1日発行（毎月1日発行） VOL.20 No.11 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行／エイド企画 編集／AMDA 〒701-12 岡山市楢津310-1 TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959

豊かな福祉社会の実現に向かって。

私たちは人類の健やかな肉体と精神のいとなみの実現を理想とし、
高度で創造的な研究開発力、生産技術力、販売力、アフターサービス力と、
医学的立場およびノーマライゼーションの立場からこれを支援し続けます。
私たちは常に先進的でより確かな品質の商品とサービスを創造、提供し続け、
その企業活動に係わるすべての人の豊かさと幸せを通じて、
より一層社会に貢献し続けます。

PHYSIOTHERAPY EQUIPMENT
物理療法機器

THERAPEUTIC EXERCISE EQUIPMENT
機能訓練機器
リハビリテーション機器

OCCUPATIONAL THERAPY EQUIPMENT
作業療法機器/ADL

HYDROTHERAPY EQUIPMENT
水治療法機器

BATH SYSTEM FOR THE HANDICAPPED
特殊入浴装置

福祉社会に貢献する

本社・工場

岡山第2工場

医用電子機器・リハビリテーション機器メーカー

OG技研株式会社

本社・工場：〒703 岡山市海吉1835-7 TEL(086)277-7181 FAX(086)274-9072
岡山第2工場：〒701-42 岡山県邑久郡邑久町向山77 TEL(08692)4-0891 FAX(08692)4-0898
営業所：札幌・盛岡・仙台・千葉・埼玉・東京・多摩・神奈川・新潟・静岡・長野・名古屋
金沢・京都・大阪・神戸・岡山・高松・広島・北九州・福岡・長崎・熊本・鹿児島
URL http://www.og-giken.co.jp