

月刊

AMDA

国際協力

Journal

2

FEBRUARY

1998.2.1

(VOL.21 No.2)



Project Report

AMDA カンボジアクリニック開所式他

国際協力ひろば〈開成小学校〉他

これからの建て替えは、サービスで選ぶ。



ママさんサポート50日

新発想

トヨタホームは

**まるごと建て替え
サービス**を始めました。

引越してしょ、仮住まいでしょ、
家具の預かりでしょ、建て替えとなると
建築費以外にも何かという物入りよね～
段取りもたいへんだわ!!

解決!



◎トヨタホームにぜ～んぶまるごとおまかせください。
引越し、仮住まい、トランクルームにかかる手間と費用を
すべて無料でお引き受けいたします。

わずらわしさ解消、しかも費用は0!!あなたはただ待つだけ。

仮住まいは、一戸建借家からマンション・アパートまで幅広くサポート。ペットのいるご家庭も安心してご相談ください。

お問い合わせ・お申し込みは、お近くのトヨタホーム岡山・展示場どうぞ!

ハウジングスクエア青江展示場
(岡山市青江)

☎086-225-3799

OHKハウジングパーク住宅展示場
(岡山市浜)

☎086-271-3039

RSKハウジングプラザ展示場
(岡山市撫川)

☎086-293-3678

プレステージ倉敷展示場
(倉敷市中島)

☎086-466-6001

津山住宅公園展示場
(津山市二宮)

☎0868-28-3315

建築許可番号/岡山県知事許可(特-8)第1916号 宅建番号/岡山県知事(4)第3227号

トヨタホーム岡山

岡山市伊島北町1番25号
TEL. (086) 252-1288(代)

開所式で
あいさつ



有森さん開所式でスピーチ

AMDAカンボジアクリニック

AMDAの支部であるAMDAカンボジアは、1997年4月に現地化し、地域医療の充実に力を注いできたが、同年7月には診療所（AMDAカンボジアクリニック：ACC）も開設した。

このACCの開所式が、12月22日、『1997 アンコールワット国際ハーフマラソン』に出場された有森裕子さんを迎えて行われた。

有森さんはAMDAの活動にもご賛同下さっており、今回の運びとなった。

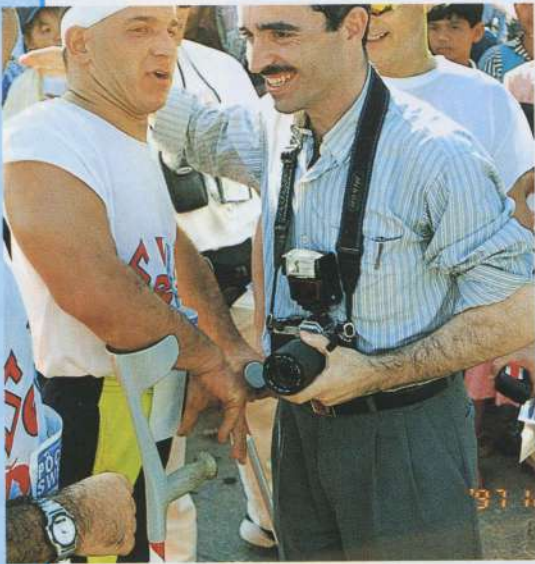


テープカットも



AMDAカンボジア代表
リティ医師（中央）を囲んで
日本からの出席者と

1997 アンコールワット国際ハーフマラソン



トルコからの松葉杖の参加者も完走



現地（シェムリアップ）の
子どもたちもマラソンに
挑戦



ハーフマラソン前夜祭
ウンフォット第一首相
フンセン第二首相

ハーフマラソンのもようを
インターネットで中継する
鹿嶋さん（左端）



AMDA

国際協力

Journal

1998
2月号

CONTENTS



AMDA カンボジアクリニック開所式 報告	4
AMDA カンボジア支部活動報告	8
インドネシア・イリアンジャヤ調査報告	10
ソマリア・エチオピア難民援助活動報告	12
南アフリカ・プレトリアオフィス活動報告	16
バングラデシュと現地医療 NGO	18
山本秀樹のクローズアップ	22
NGO カレッジダイジェスト	24
国際協力ひろばくスタディツアー>	26
〃 <学校>開成小学校	30
〃 <企業>ジャスコ岡山	32
〃 <団体>社会福祉協議会	34
〃 <地域>広島県福山市	36
AMDA 国際医療協力研究会報告	37
タイ東北地方ハンセン病患者への医療報告	38
栃木だより	41
ブラジルの新年の迎え方	44
AMDA 国際医療情報センター便り	45
事務局便り	50

表紙の写真



有森さんカンボジアを走る

「私には走ることはできません。それで困っている子どもたちに、何かできればいつも思っています。来年も再来年もまた来ます」と『'97 アンコールワット国際ハーフマラソン』に出場された有森裕子さんは熱く語った。(4 頁に関連記事)

アンコールワット国際ハーフマラソンおよび AMDA カンボジアクリニック開所式報告



AMDA 日本支部副代表・岡山大学医学部公衆衛生学

山 本 秀 樹

<日程>

- 12月18日 関西国際空港発-バンコク泊
- 12月19日 バンコク発-プノンペン着、シェムリアップ泊
- 12月20日 ワオーカーズエイド参加、前夜祭
- 12月21日 アンコールワット国際ハーフマラソン
- 12月22日 シェムリアップからプノンペンへ移動
AMDA クリニック開所式(プノンペン)
プノンペン発(バンコク乗換)機内泊
- 12月23日 帰国(関西国際空港着)

<はじめに>

AMDA カンボジア支部による診療所(クリニック)が開設されたことはカンボジア難民問題を経緯に設立されたAMDAの歴史を考えると非常に意義の深いことである。その、歴史的流れを要約する。

1. これまでのカンボジア国におけるAMDAの活動のサマリー

1979年カンボジア内戦により大量のカンボジア難民がタイ国内のカンボジア難民キャンプに押し寄せてきて国際的な大問題となって来たとき、西日本の海外医療活動を行っていた医学生らのサークルから構成される「西日本医学生アジア連絡協議会」の派遣により菅波医師(現AMDA代表)ら医師・医学生が難民キャンプを訪問をするが、タイ国内のカンボジア難民キャンプは欧米の援助団体や日本政府派遣の医療団によって医療活動が行われており、彼らが現地のキャンプの中で医療活動を行う余地がなかった。キャンプの中で、医療活動を行っていたのが現地の医師でなく欧米からの医師が主体であったことから、菅波らはアジア人が主体となる救援活動の重要性を認識した。これを実行するために、彼らはアジア各国の医師のネットワーク作りから始めることとした。

1980年 カンボジア難民キャンプでの教訓を生かすために、まず医学生の間でのネットワーク作りということから、バンコクで「第一回アジア医学生国際会議」が日本の医学生の呼びかけにより開催された。初代議長を当時岡山大学の学生であった牛尾光宏(現茨城県衛生部長)が努めた。以来、このアジア医学生国際会議は毎年行われている。

1984年 アジア医学生国際会議の出席経験者の医師らがインド・タイ・日本の3カ国でAMDAを設立。しかしながら、この後1992年までAMDAとしてはカンボジア難民キャンプ・カンボジア国内において医療協力プロジェクトは実施しなかった。

1989年 神奈川県大和市でインドシナ難民定住センターを通じて日本に定住するインドシナ難民への医療に従事していた小林米幸(現:小林国際クリニック、AMDA日本支部副代表)医師がAMDAへ参加して、AMDAでは海外の医療活動に加え日本国内の外国人の医療を対象とする「在日外国人医療支援プロジェクト」が始まり、これが発展して後の「AMDA国際医療情報センター設立(東京)」へつながる。

1992年-93年

郵政省国際ボランティア貯金助成事業として桑山紀彦医師をプロジェクトリーダーとするコンボンスプー州プノムスロイ郡病院再建プロジェクトが始まる。ロンドン大学熱帯医学大学で熱帯医学を修めた高橋央(前AMDA日本支部副代表、現米国CDC(Center for Disease Control)研究員)医師、William Grut医師(現AMDAカナダ支部、代表、ブリティッシュ・コロンビア大学医学部助教授)らが医療活動を始める。また、病院のまわりにも地雷が多く存在し地雷の被害にあった患者も多く来院した。ポルポト派支配に隣接していた地域であったために治安のこと

が心配されたが、スタッフの往診中にボルボト派兵に遭遇しその場で兵士の治療にあたり感謝されることもあった。

この、活動は郵政省のボランティア貯金推進ビデオに採用され全国の人々の眼にとまることとなる。96年に急逝した故篠原明医師も、大阪の病院で勤務しているときAMDAのカンボジアの医療活動のことを知り、「カンボジアで医療活動をしたいのだが」ということでAMDAの門を叩いたのであった。彼らの貢献に、当時UNTAC（国連暫定カンボジア統治機構）の明石康代表からも感謝状をいただいた。しかしながら、献身的に活動した高橋医師であったが、厳しい環境での無理がたたったせいか現地でA型肝炎に罹患したために志半ばにして帰国をするにいたった。このときの高橋医師らの経験が、熱帯医学のフランス語の教科書である(Medicine San Tropicale)の日本語版の出版、インターネット上のAMDA熱帯医学データベース(<http://www.amda.or.jp/contents/database/db1.html>)へと発展する。

1993年にはカンボジア国内の選挙監視と復興のために、国会で国論を二分してPKO法案が可決されカンボジアに自衛隊が派遣されることになった。選挙前にカンボジアの治安の悪化が懸念されていたが、UNV（国連ボランティア）として選挙監視団に派遣されていた中田厚仁氏と岡山県警から文民警察官として派遣されていた高田警視が凶弾に倒れ尊い生命が失われた。総選挙が近づくにつれカンボジア国内の政治的緊張が高まり、AMDAも撤退を真剣に検討したが、活動を続けたいという現地スタッフの意向で診療を続けた。幸いにAMDAからは犠牲者を出すことがなく選挙を終えることができた。

これらの、犠牲を伴う国際的支援の結果カンボジアは総選挙後の平和が訪れて復興が進んでいる。中田氏の父親である中田武仁氏は息子の厚仁氏の遺志を生かすために国連ボランティア名誉大使として国連ボランティア事務局長のマックスウィーニー氏と共に1996年2月にはAMDAを訪問されて、AMDAをはじめとするNGOとUNVの協力による人づくりにご尽力いただいた。その成果としてジブチ、アンゴラ、ルワンダ等の紛争国にAMDAのボランティアをUNVスタッフとして派遣することができるようになった。

1994-95年

プノムスロイの医療活動においては、AMDA日本支部のみならずネパール支部からD.Koirala 医師、N. Bashnet 医師らがプロジェクトの技術指導に派遣された。本プロジェクトが順調に伸展すると、カンボジアの人々の「こころ」の問題へとAMDAは取り組んだ。1994年には精神科医で異文化の精神医学の研究者である桑山紀彦医師（当時カンボジアプロジェクト委員長）らの尽力で、内戦により精神的外傷を受けたカンボジアの人たちのこころのケアを行うために、シアヌーク病院の再建を行い、精神科病棟が駐カンボジア日本国大使館の「草の根無償資金協力」にて完成する。このときの、桑山医師らのカンボジア難民の心的外傷(PTSD)のケアの経験が阪神大震災における震災後の心的外傷(PTSD)の救済活動につながる。

1996年 AMDAカンボジア支部設立

ボルボト統治下のカンボジアでは医師はインテリ層とみなされ殺害されたり、強制労働に従事することが行われたため、カンボジアの医療は人的資源の観点からも破壊された。S. Rithy 医師を中心としてAMDAカンボジア支部が正式に設立された。人づくりの立場から当時現地でスタッフとして参加したカンボジア人のボラン医師やマーディー医師が、それぞれ長崎大学・熊本大学へと留学して将来は祖国の医療の担い手として期待されている。1996年9月に襲ったメコン川流域の洪水に際しても日本からの派遣医師らとともに救援活動を行った。カンボジアに平和が来て復興が進むにつれて国際的な関心が薄れ援助金額も少なくなっていく。92年に700万円の国際ボランティア貯金の助成を受けて始まったAMDAのカンボジアのプロジェクトであったが、郵政省の国際ボランティア貯金も低金利時代を迎え総助成額も1993-94年には20-30億円程度あったものが96年には総額で7億円前後まで減り、AMDAでもそのあおりでカンボジアプロジェクトに使える予算が厳しくなってきた、プロジェクトの現地化（日本からスタッフを送らずに現地のスタッフで自主運営するようにすること）の決断が迫られてきた。

1997年 AMDA日本支部ではプロジェクトの現地化に踏み切ることになった。日本から派遣してい

た岩間コーディネーターが帰国し、AMDA カンボジア支部による自主運営が行われるようになった。岡山市内の蜂谷工業様の支援によりプノンペン市内にACC(AMDA Cambodia Clinic) 設立のはこびとなった。

2. カンボジアマラソン

サンケイスポーツ新聞主催アンコールワット国際ハーフマラソンは1996年に始まり、マラソンのエントリー料等の収益金がカンボジアにおける地雷の被災者のためのリハビリや義足の作成費用に使われるものである。97年8月には地雷の救済にあたったダイアナ妃が死去する事件やノーベル平和賞を地雷救済のNGO 連合(ICBL)が受賞したことから本マラソンに対する関心も高まった。

今回のカンボジアマラソンには、AMDA も共催ということでAMDA からは競技の運営の支援に田代広報局長、ボランティアの本郷さん母娘、インターネットボランティアの鹿嶋嬢と山本が参加した。バルセロナオリンピック、アトランタオリンピックの女子マラソンの2度のオリンピックで銀・銅メダリストとなった有森裕子選手もAMDA 本部のある岡山出身という縁でカンボジアにおける地雷の被災者の救済のためにAMDA とも協力していただいている。マラソン競技の翌日の22日に行われたプノンペンでの開所式に出席してもらいスピーチとテープカットをお願いした。

国際陸連の認定する男女ハーフマラソンがこのアンコールワットマラソンのメイン競技であるが、男子10キロ、女子5キロ、ファミリーコース4キロの種目もある。また、前日にはマラソンを走るのではなくマラソンコースを歩くワーカーズエイド(5キロ、10キロとある)という企画もある。私も、かつてはポート競技の選手で体力には少々自信があったが、現在ではマラソンを走るほど体力に自信がないので、10キロのワーカーズエイドの部に参加した。競技のコースはアンコールワット、アンコールトムといった世界的な遺跡のまわりを走る(歩く)もので、豊かな自然と悠久の歴史を感じながら、楽しみながらさわやかに走る(歩く)ことができる。もっとも、冬季とはいえカンボジアの12月は日中の気温が25度程度であるから、脱水症状にならないように十分に給水をする必要がある。

また、開会式と前夜祭には政敵でもあるカンボジア第一首相ウンフォット首相と第二首相のフンセン首相が同席し、フンセン首相もスターターとして競技に参加した。

参加者も、カンボジアのマラソン選手だけでなく、近くのカンボジアの学校の子ども達も多く参加していた。海外からの参加者も、オリンピックメダリストの有森選手の他、公認競技として有力な選手団を派遣し好タイムで優賞したミャンマーからの選手(しかも裸足であった!)、松葉杖をつきながら参加したトルコの選手、77歳という高齢でハーフマラソンを完走した日本からの選手と多種多様であった。次に参加することがあったら、私も是非遅くてもかまわないから完走してみたいと思う。

現場の模様を岡山情報ハイウエーの「NGO ブロードワーキングワーキンググループ」の実験としてインターネット上で即時中継も行った。<http://fmv166.amda.net/broadcast/cambodia/index.html>)AMDA ホームページのトップの<http://www.amda.or.jp>からもたどれる。

3. AMDAカンボジアクリニックと

AMDAカンボジアの将来

カンボジア難民問題をきっかけに始まったAMDAの活動であるが、カンボジア復興プロジェクト、AMDA カンボジア支部の設立、AMDA カンボジアクリニックの開所によってようやく1979年のカンボジア難民問題が生じた頃に菅波代表らが目指した、アジア人が自分たちの手で行う人道援助が具体化してきたという印象である。

今回開所したクリニックは入院施設もなく小さなものである。また、AMDA カンボジア支部自体もその活動基盤ができたばかりであるが、97年12月に起こったプノンペン市内の貧困者住宅の火災にいち早く駆けつけて被災者の救援活動に当たることができるとその機動性を発揮しつつある。AMDA クリニックは小さいながらも、祖国のために貢献したいというAMDA カンボジアの人々やカンボジアのために何かをしたいという日本の人々の大きな夢をのせて船出したばかりである。他のAMDAの支部が成功してきたように、近い将来その大きな夢が実現することと信じる。

4. 本マラソンの与える社会的効果

1997年8月には政情不安もあったが、本マラソンを通じてカンボジアが平和であるという事実を国際社会に訴えることができた。また、アンコールワットという国際的な文化遺産・観光資源をPRすることもできた。多くの参加者の他、国の首相の参加理由も納得ができる。現在、カンボジア国内の約900万人の人口の他に海外に難民として流出して先進諸国に定住した人口が約100万人いるとされている。(そのうち、日本にも約1,000人が定住している。)これらの、海外に居住するカンボジア人にも祖国の平和と復興というメッセージが送られたと考えられる。

産経スポーツ新聞の主催した、この「アンコールワット国際ハーフマラソン」というスポーツを通しての国際貢献という企画は、毎日新聞による「ネパール子ども病院」プロジェクトとはまた別のかたちでの、マスメディアがフィランソロピーとしての企業ボランティア活動を実施した新しい「民間国際協力」のモデルケースとして今後注目されて行くであろうと考えられる。

1997年12月22日

ご支援頂いた皆様へ

AMDAカンボジア代表
Dr. シアン・リティー

AMDAを通して、カンボジアに絶えないご支援をくださる日本の皆様に、カンボジアの人々を代表して、心から感謝し深くお礼申し上げます。

皆様のご支援で開設されたAMDAカンボジア診療所(ACC=AMDA CAMBODIA CLINIC)は、地雷によりハンディーを負った人々と貧困のため医療を受けられない人々が多く治療に訪れています。

今後この診療所を病院とし、精神科、婦人科、外科など多くの人の治療や緊急支援に活動の場を広げたいと準備しています。

日本の皆様のご支援がなければカンボジアの復興は遠いものとなったでしょう。私たちががんばりますので、これからもご支援お願いいたします。

<参考資料>

AMDAのカンボジアにおける活動については多くの報告があるが代表的なものとして以下の資料を参考にしていたきたい。

カンボジア難民本国帰還緊急対応医療プログラム、熊沢ゆり、桑山紀彦、AMDA Newsletter, vol16(1), 7-14, 1993
カンボジア・プノムスロイ郡病院におけるマラリアキャンペーンについて、高橋央、

AMDA Newsletter, vol16(5), 31-38, 1993

カンボジア・プノムスロイ郡病院におけるマラリアキャンペーンについて、高橋央、

AMDA Newsletter, vol16(5), 31-38, 1993

カンボジアの精神医学、C. Heak、

国際医療協力, vol17(8), 38, 1994

Clinical Study of Malaria in Phnom Srouch District Hospital、

国際医療協力, vol17(10), 68-75, 1994

カンボジアでの活動、飛び出せAMDA、菅波茂編、厚生科学研究所出版、pp169-177, 1995

国連ボランティア訓練構想、菅波茂著、AMDAの提言、山陽新聞社出版、pp86-91, 1996

カンボジア精神医療プロジェクト活動報告、岩間邦夫、

国際医療協力, vol19(2), 50-51, 1996

国際ボランティア計画ワークショップイン岡山、

国際医療協力, vol19(3), 58-61, 1996

AMDAカンボジアの新しい役割-地域医療支援チーム、

Willam Grut、国際医療協力, vol19(6), 40-45, 1996

篠原篠原明先生を偲ぶ、山本秀樹、

国際医療協力, vol19(12), 52-55, 1996

カンボジア緊急救援プロジェクト、松原裕二・朋子、

国際医療協力, vol19(11), 14, 1996

カンボジア大洪水緊急救援プロジェクト報告、

AMDA, Cambodia、国際医療協力, vol20(1), 24, 1997

「熱帯医学」、高橋央他訳、中山書店出版

<謝辞>

アンコールワット国際ハーフマラソンの主催者である産経スポーツ新聞株式会社、AMDAカンボジアクリニックの建設に多大なご援助をいただいた蜂谷工業株式会社、有森裕子氏、インターネット中継に協力いただいた岡山県高度情報化推進実験協議会(岡山県情報ハイウェープロジェクト)、インマルサットの機材協力をいただいたBHN支援協議会等の諸氏・諸機関に感謝申し上げます。

コンボンスプー県活動地区での予防接種トレーニングプログラム

AMDA カンボジア活動報告

1997年11月6日～7日

AMDA カンボジア代表

Dr.Sieng Rithy

翻訳者 荻野 千明



AMDA カンボジア医師団



トレーニングを終えて



講義と実習

AMDA カンボジアはコンボンスプー県内での人材育成の必要性に応じるべく、この地区のヘルスセンターのスタッフと共に、地方の病院を対象に予防接種トレーニングプログラムを実施した。

このプログラムの目的は、コミュニティで働いているスタッフの予防接種活動における質の改善と向上である。世界の貧困国同様、カンボジアも肺結核、破傷風、ジフテリア、小児麻痺、麻疹やポリオのような子どもの間で発生する6種の流行病の問題に直面している。

実際、カンボジア王国政府はこれらの病気根絶のため、世界保健機関(WHO)、NGO や国際機関と密接に協力している。AMDA カンボジアはこの活動を支援する組織の一つとして、交通手段、物資、あるいは接種チームに対する手当の支援を常に行ってきた。

このプログラムはコンボンスプー県にて、1997年11月6日と7日の2日間にわたり行われ、2カ所の郡当局と、県内13のヘルスセンターから25人がこのプログラムに参加した。内容は技術、運営管理、ワクチン注射の研究調査またワクチンの保存法などに焦点を当てて行われた。

指導者は県保健局の予防接種課の主任である。AMDA カンボジアはこのトレーニングのアドバイザーとして参加し、県保健局には参加者がこのプログラムの将来的展望についてアドバイスを受けるべく参加していただいた。

コースを終え、私たちは一人一人の研修内容を評価し、このプログラムへの積極的な参加により内容が充分理解されていることを確認した。

このトレーニングはコミュニティで働くヘルスセンターのスタッフに大いに活用され、子どものより良い将来のために疾病根絶を目指す政府やWHOの政策と合致している内容となっている。

TRAINING PROGRAM FOR IMMUNIZATION KAMPONG SPEU OPERATIONAL DISTRICT 6-7 NOVEMBER 1997

AMDA-Cambodia's Representative
Dr. Sieng Rithy

Respond to the need in human resource development of the Kampong Speu operational district, AMDA-Cambodia has organized a training for immunization program to the health center staff and the district hospital in this district.

The purpose of this training is to improve the quality of technic in immunization activities to the staff who works in community. As the poor countries in the world Cambodia is encountering with the problem of 6 current disease for the children : Tuberculosis, Tetanus, Diphtheria, Poliomyelitis, Measles and Pertussis. Actually the Royal Government of the Kingdom of Cambodia has cooperated strictly with the World Health Organization (WHO), NGOs and OIs for eradicating these diseases out of the country. AMDA-Cambodia is one of them to support in this activity, we always provided the transportation, material, allowance to the vaccine team for pulling this domain.

The training was taken place at Kampong Speu operational district for 2 days (6-7 November 1997). 25 participants come from 2 operational districts and 13 health centers in Kampong Speu's province, have attended in this training. The program of the training is focused in technical, management, survey of vaccination and also the conservation of the vaccine. The trainer is the chief of immunization department of Kampong Speu province. AMDA-Cambodia's representative, Dr. Sieng Rithy, has attended in this training as advisor and facilitator, and the vice director of Kampong Speu Health Department has also gave a suggestion and advise to the participants for the future activities in this action.

After finishing the course, we have evaluated to each participant and we noted that all participants are interested in more about this training and they understand well about this program.

Finally, we think that this training will take a great advantage to the health center staff who are working in community and more it will also participate in the policy of government and WHO in the eradication of these diseases for the better future of the children.

AMDA-CAMBODIA-CHAPTER

During the visit at Headquarters of Dr. Sieng Rithy, AMDA-Cambodia representative, he has received the suggestions, advices, explanations from Dr. Shigeru Suganami, President of AMDA-International and Dr. Francisco P. Flores, Secretary General of AMDA-International about the policy and purpose of AMDA. He was interested in more about this policy.

After the return of his mission from Japan, Dr. Rithy has organized to create AMDA-Chapter for Cambodia country. Right now, we have 10 members in Cambodia for all specialties: Public Health, Tropical Medicine, Immunology, Psychiatry, General Medicine, Surgeon, Professor of Faculty ...etc.

The purpose of this creation is to :

- Exchange the experience, cultural, traditional with AMDA of other countries in the world, because long time ago Cambodia has lived alone and divided from other countries. AMDA is only

one way to help Cambodian medical doctors to join with medical doctors in other countries (AMDA's family)

- Cooperate in medical technic with AMDA-International especially with Japan.

We would like to get the experience from Japan to develop our country. We hope that we could learn more about this experience and this experience will help us better than other countries.

- Contribute with the missions organized by AMDA-International (AMMM), this goal is to get international experience, and to contribute in humanity activity of the world

- Make the solidarity between Cambodia Medical Doctors and Medical Doctors of other countries.

- The last purpose is "for a better quality of life for better future" in Cambodia and in the world.

We , all members of AMDA-Cambodia-Chapter, would like to take this opportunity to thank to Dr. Shigeru Suganami, President of AMDA-International and Dr. Francisco P. Flores, Secretary of AMDA-International for their kindness to permit us to enter in AMDA's family.

食料・飲料水・薬品類等の配給と健康調査

インドネシア・イリアンジャヤプロジェクト

医師 塚本 勝之

はじめに

島々が連なるインドネシアの最東部イリアンジャヤでは約10ヶ月におよぶ干ばつが続き、ほとんどの農作物が枯れ多くの人々が飢餓状態にある。今回我々 AMDA JAPAN は AMDA インドネシアと共に被災民の救援のため食料、飲料水および薬品類の輸送、配給を行い、又現地において被災民の栄養状態および流行性疾患の調査を行った。

目的

- ・食料、飲料水および薬品類等の援助物資の配給
- ・栄養不良状態にある被災民の健康状態および流行性疾患の調査

日程

AMDA インドネシアより Dr. Veni Hadju(栄養士)、Mr. Nelson(薬剤師)の2名が参加し、行動を共にした。

11月25日 インドネシア スラウェシ島 Ujung Pandang AMDA インドネシアオフィス到着。

26日 救援物資の調達

- ・インスタントラーメン 80箱
- ・ミネラルウォーター 10箱
- ・クラッカー 4箱
- ・ピーナッツ 4箱
- ・薬品類 9箱

27日 Ujung Pandang より被災地 Wamena (Irian Jaya 内)へ救援物資と共に移動。Wamena 災害対策本部訪問、Dr. Zul(medical Director)より現地情報を得る

28日 被災地の1つ kurima を訪問、健康状態の調査。インドネシア赤十字医師団との面会

29日 Dr. Zul を再度面会

12月1日 Ujung Pandang 到着

2日 在 Ujung Pandang 米田総領事と面会

3日 AMDA インドネシアとの meeting の後に Ujung Pandang を出発

4日 帰国

結果

被災地の人口：55000人

死者：350人(内訳不明) 1997年11月29日現在干ばつ前の生活状況

気候：被災地の殆どは海拔が高いため涼しく1年を通して乾期と雨期がある。

雨期は11月頃始まるが、たとえ雨期であっても2ヶ月に1度位雨が降る。

地理的状况：殆どの村々は山の中腹に位置し、それぞれが Wamena から遠く、ちらばっている。最も近い被災地は Wamena から約30km、遠いものは100kmを越す。Wamena とこれらの村々の間にはいくつもの山が存在し陸路で交通することは非常に困難である。

村々の生活：村々は少数の家族により構成され、彼らの殆どが穀物、野菜(キャッサバ、とうもろこしなど)を栽培し、自給自足により生活している。時折、これらを他の町で売り現金収入を得ている。生活用水は村から遠くはなれた谷を流れる川より運び上げ使用している。もちろん田畑にはかんがい(irrigation)施設はなく、水は雨に依存している。

現在の状況

気候：最近雨期が始まった様で滞在中少量であるが雨が降った。干ばつが続いた10ヶ月間、ほとんどの農作物が水不足のため枯れ、村には収穫がない。仮に作物が育っていたとしても非常に小さく食べるに値しないものである。川、泉の水量も非常に減少していて、種々の物質が濃縮されている状態である。ここに大量の蚊が生息することになる。

健康状態：乳児から老人までのほとんどが食料不足のため飢餓状態にある。現在の栄養状態は悪化傾向にある。特に小児に著明である。10ヶ月の期間食料の絶対量が不足していたため、栄養不足はもとよりビタミン、微量元素不足も重なり死亡の原因となっている。今後援助物資により生活できたとしても、十分量ではなく、又炭水化物類が主であるため、他の栄養素の欠乏性疾患が残る可能性が高い。

流行性疾患：一番の問題は malaria である。これは限られた蚊の大量に生息する水源に水を汲みにいく

(1998年2月1日～1998年2月15日)

アマリ・モエ・コト・ノ・ミヤ・ノ・ミヤ

際に感染するものと考えられる。致死率は50%といわれ発症後2日で死亡する例もあるという。又感染性の下痢も同様の水が原因と言われている。又、現在森林火災の影響もあり呼吸器感染症の患者も増大傾向にある。これらに対し、対策本部では抗マラリア剤、抗生物質を供給しているが、輸送手段の問題もあり、滞っている状態である。重症な症例については wamena の病院まで搬送し、処置を行っている。

医療サービス: 干ばつ以前これらの村々では community health worker が存在していたが、干ばつ後最近では wamena の district hospital の8名の医師がかわるがわる援助物資と共に飛行機で向かい活動を行っている。又、CARE、赤十字などのNGOも村を訪れ活動を行っている。現在村々の health spot は合計34施設あるが計32名の医師が現地で活動を行っている。しかし、この34の health spot もすべての村々を care している訳ではなく、食料、医薬品同様、絶対数が不足している状態である。

輸送手段: 現在でも被災地上空は、以前からの森林火災による煙により視界が悪く、安全に定期的に物資を送るための飛行は、困難な状態である。陸路では山々に妨げられる悪路のため物資を輸送できない様である。そのため低空飛行出来るセスナ機に頼らざるを得なく、それにより輸送物資も限られてくる。

kurima porimo村訪問

wamena より東南30kmの位置、人口:20家族。人々は kurima の近く、山の斜面に集落を形成し、キャッサバ、バナナなどを栽培しながら生活している。通常は村の中のみで生活し、まれに現金収入を得るため他の村へ作物を売りに出る。飲料水は谷の川より汲み上げ家屋内にためている。自給自足が主であり、一般的には呼吸器感染症が主疾患である。

干ばつ後: この村では幸運にも飢餓による犠牲者は認められていないが農作物は水不足のためほとんどが枯れ、食料を自分らで確保することが出来ない。雨期が始まったにもかかわらず依然田畑は乾ききっており、作物の栽培は不可能である。そのため当分の間は米やインスタントラーメンなどの援助物資が食生活の中心となる。飲料水は以前と同様、水量の減少した川より運んできている。今後、農作物を栽培し始めても、収穫までは数ヶ月かかるため、援助物資の絶対量、内容も十分ではないため今後栄養不足

による疾患が増加する可能性が高い。

村の中を移動中10数名の子供の健康状態をチェックした。子供達は活動的であり、重度の貧血、ビタミン欠乏症などの徴候はなかったが、2名に栄養不良によると思われる腹部膨満が認められ、又、多数に不衛生が原因と思われる皮膚疾患、煙害が原因と思われる上気道感染症が認められた。流行性のマラリアなどの疾患は認められなかった。今後の低栄養状態における疾患の大流行が懸念される。

AMDAからの援助物資

すべての援助物資は11月28日に wamena の災害対策本部に贈呈され、彼らが責任をもって各村々に配給される。

考察

現在、被災地では以下の様な問題が考えられる

- ・長期にわたる栄養不良状態の可能性
- ・流行性疾患、特にマラリアの大流行の可能性
- ・医療スタッフの不足
- ・援助物資輸送のための費用および頻度の問題

今後の栄養状態について言えば、現在の状態は今後6ヶ月位、つまり次回収穫までは続くと思われる。それゆえ、栄養学的、バランスを考えたプロジェクトを実行することが不可欠と考えられる。又それを実行する現地のローカルスタッフの育成も必要である。現在NGO、GOのスタッフが現地に入り、活動を行っているが、とうてい十分量とは考えにくい。しかし、長期的にみれば栄養学的なプロジェクトは今後発生すると思われる疾患を予防することが可能であり、たとえ罹患したとしてもダメージを最少にいくとめることが可能と思われる。又、少人数の医療スタッフでも実行可能である。そして現在援助物資の輸送は限られているため輸送前より栄養学的に考慮された、治療を念頭に置いたメニューづくりをすることが必要と考える。一回一回の輸送を効果的にすることが今後必要である。

まとめ

次の6ヶ月間は栄養失調を念頭に置いた効果的な栄養学的プロジェクトが必要である。それは流行性疾患を予防し、村々への輸送制限を助けるものである。

望まれる保健衛生教育の徹底

ソマリア・エチオピア難民援助プロジェクト

(1996年6月～1997年6月)

看護婦 中原 美佳

1. ソマリア、エチオピア難民キャンププロジェクト

現在、3つのキャンプがあり、アリアデ 8,005 人、アッサモ 5,172 人、ホルホル 8,378 人、計 21,555 人という人口である。これは難民として認定されている者の数である。他に認定されていない者が多くいる。1997 年、UNHCR (国連難民高等弁務官事務所) により難民の再登録があり、認定されなかったものの、かなりの難民がソマリア、エチオピアから流入したり、また首都ジブチにも多くおり人口は再度増えつつある。私たちはキャンプの活動が主であり、首都ジブチにいる難民へは積極的な活動はしていない。

これらの難民は長期化しており、エチオピア難民に対しては 1994 年から帰還を進めており、政治難民には積極的な欧米諸国への移民を勧めている。ソマリア難民に関しても帰還への動きが見えてきている。

2. 活動内容

医師 2 名、看護婦 1 名、ローカルカウンターパート 2 名 (メディカルアシスタント、薬局アシスタント)、ドライバー 2 名で毎日 2 チームに分かれてキャンプを訪問している。

AMDA は診療、薬局管理、補助栄養プログラム、母子保健、トレーニング、経口補液センター、キャンプでの使用物品管理をジブチ難民局 (ONARS) と協力を図りながら行っている。

1) 診療

キャンプでは医師は、ほとんど診療を中心とした動きとなる。各キャンプの診療所には看護師が責任者としており、彼らが重症者、診察困難な患者を医師に送り込む形をとっている。しかし彼らは自分たちの都合により、医師まかせにしたり、医師から学ぼうとする意欲にも欠けることが多々見られた。そこで必ず彼らなりに、どこまで判断できたかを紙に書き、患者となるべく一緒に来るということを指導した。また経験のあるカウンターパートを医師の診察前に

通過させるようにもした。医師はただ診察をこなすだけでなく、キャンプのスタッフが疾患を理解し、診察できるよう知識を深めさせる行動も必要と思う。最初は面倒臭いと文句を言っていたスタッフだったが、医師とコミュニケーションを深める事で習慣づいた。患者は非常に小さい紙が、時には私たちのノートを破ったものがいわゆるカルテとなる。保管は患者であり、無くすことが多い。一度カルテを作成してみてもという案があったが、経費の問題が大きく中止となった。診療所で台帳に記録を残しているが、その後のケアに生かされているとは思わない。患者の中には、薬欲しさに医師、看護婦を渡り歩いたりして何種類もの内服薬を服用したりと危険性も感じられる。安全な医療の継続性も考えれば、医療者側のカルテなどの管理も必要ではないかと考える。

2) 薬局管理

薬は病を治す手段でもあるが、問題も多い。カウンターパートを中心に管理を行っており、1 回/週、各キャンプからのリクエストをもとに彼がコントロールしている。異常に多い消耗、リクエストがあれば、キャンプの診療台帳をチェックし、処方が誤っていないかなどを調べる。抗生剤をむやみに使用している事が多い。薬は十分とは言えず、まして 1996 年から 1997 年にかけて 6 ヶ月毎に UNHCR から来る薬が何らかの理由で来ず、非常に困った状態となった。キャンプで薬、注射針がなく後方病院に患者を送るというケースも少なくはなかった。キャンプのテント周辺では、処方された薬が捨ててあったりと悪循環を繰り返している。難民達は薬を貰えることに満足している反面、信頼性は薄い面もあり、自己判断で中止して捨てたりすることが多い。前任 NGO・MSF (国境なき医師団) から引き継がれた薬品など、難民の人口変動のため多量に期限切れとなるため、ビタミン剤、鉄剤などは、5 歳以下の子供、女性、学校を対象にキャンペーンを行った。一方では期限切れの薬の処理に悩み、一方では不足で思うように患者の治療

ができない状態であった。長年 AMDA の薬局として
整頓された大きな薬局も予算縮小のため今では閉鎖
され、事務所に引っ越した。

3) 補助栄養プログラム

私の仕事は主に栄養失調者を担当している。前述
したように、難民再登録があったため、ソマリア、エ
チオピアから飲まず、食わずで流れてきた者が多数
おり、安定傾向だったフィーディングセンターも人
口が増え、重症者も見られた。センターは5歳以下の
栄養失調児を対象としており、5歳以下の人口の1割
以上の子供が常に属している状態である。センター
では午前中、ミルク、とうもろこしと大豆の粉と粉ミ
ルクを溶いたもの、おかゆの3回の給食がある。しか
し重症者はこれだけでは十分ではなく、補助に米、ツ
ナ缶、粉ミルクなどを配り、帰って摂取するようにし
た。このような子供の家族のほとんどは、定期の一般
配給は受けることができない。難民として登録され
てないからだ。今、ここでは難民になることは容易で
はない。フィーディングセンターの80%はそれよう
な状態である。UNHCR に交渉したこともあるが、登
録すれば再度帰ってくる難民の人口の増大が考えら
れるため、容易にはできないのである。また WFP
(世界食糧計画) のほうも、今まで5歳以上の栄養失
調者、妊婦、授乳婦、結核患者に補助栄養を配給して
いたが物資が手に入らず、現在別のものを検討中と
なってから随分日がたっている。そのため、著しい栄
養失調者が増え、フィーディングセンターの食品を
分ける状態である。栄養失調者の面から考えれば、少
しでも補助をと考えるが、難民キャンプの運営面か
ら考えれば簡単にいかず、難しい問題である。フィー
ディングセンターにいる子供の家族を調べれば、難
民登録されて無いため、家族全体に食糧が無く、全
員、極度の栄養失調で6人の子供、夫まして妊娠中
の妻といった具合である。また回復へ向かえば喜びも
つかの間、親がその子連れ他の土地へでかけてし
まい死んでしまったケースも多い。難民はキャンプ

から出れないことになっているが、警備は厳しくな
く、ジブチ人と民族が同じため見分けが全くつかず、
容易に仕事をみつけやすい。また習性と思われるが
遊牧の様な生活をする。彼らも生活がかかっており、
一人の子供の具合が悪いからといって留まれば、家
族全員飢えに苦しむことになりかねないのである。

衛生に関しても、手で食べる習慣があるが手洗
いはせず、爪をのばしていることが多い。爪切りを指導
すれば、目の前で母親が子供の指を自分の口に持っ
ていき、歯でのびた爪をかみ切る状態であった。その
ため母親が下痢をおこし、子供がおこしということ
を繰り返す。勿論、貧しい彼らには爪切りなど買う余
裕はなく、中にはナイフで切るという方法もあると
答えた母親がいた。そこで私の友人の援助で爪切り
を購入し、フィーディングセンターの管理者に渡し、
定期的に爪切りを行った。コミュニティーヘルス
ワーカーにも渡し、地域での活動、学校の先生にも指
導を行ったことで定着し始めた。子供達には遊びの
ように感じるのか、爪切りをせがんだり、時々訪問す
るゲストに対して爪がのびていると指摘する子供も
おり驚かせた。手洗いも食事を配るとき必ずチェッ
クし、不十分な場合、石鹸水を渡し清潔な手を確認し
たうえで渡すように指導した。ほんのささいな事
であるが栄養状態の悪い子供にとって、下痢は命取り
であり徹底する必要がある。

このようなことからわかるように、母親の教育
レベルは低く、ほとんどが学校の教育を受けておら
ず、そして若い。そのため安易な考えに走りやすく、
フィーディングセンターを離脱できなかったり、依
存しやすい。フィーディングセンターに入りたいが
ために、何日も食事を与えなかったりする母親もい
る。そこで時々母親を集めて、フィーディングセン
ターの管理者と一緒に衛生教育を始めた。フランネ
ルグラフを使用したり、子供と母親と一緒に話し
合ったりと視覚的、そして皆が参加するという形を
とっている。彼らは、長期的な難民のため、受け身の

望まれる保健衛生教育の徹底

ソマリア・エチオピア難民援助プロジェクト

1996年6月～1997年6月

著者 中野 美佳

姿勢であることが多い。今まで何度か衛生教育をうけてきたにもかかわらず、長続きしないのはそのためかと考える。

その他に学校でも毎日ミルク給食を行っており、それ以外にも粉ミルク、米、砂糖を1回/月配給している。

各キャンプのフィーディングセンターには一人ずつ管理者を置いているが、現在、総て男性で、母親への指導となると難しい。年令的にも若くなく、毎回指導しても忘れたり、長続きしなかったり、意味を理解せぬまま業務に流されていたりという状態が見られた。日頃のマンネリ化を防ぐため、知識の確認のため3人を集め、セミナーを開き、意見交換を行い、お互い他のキャンプを知る機会を持ち、刺激をはかった。彼らは素直に現在の悩みを話したり、アドバイスしあったりと私たちにも彼らの一面を知ることができ、良い機会となった。彼らはキャンプで大きな役割を示し、そしてフィーディングセンターの倉庫の鍵も握っている。ここには食糧だけでなく、日本などからの援助物資を保管することもある。そのため、同僚、難民から言い寄られ、身を守るために物資を横流しをしてしまったりすることもあった。彼らだけでなくスタッフ全員が油断もスキもなく、私一人では限界を感じることもあった。しかし、一緒にトラブルに巻き込まれることや、個人的に話し合う機会を持つことで彼らは正直に話をしてくれ、またキャンプスタッフ全員とミーティングを密に持つことで、このようなことも無くなり何かあれば自己判断せず、事前に話をしてくれるようになった。だがキャンプスタッフはAMDAだけでなくONARSのスタッフが半数おり、スタッフ管理は難しい。

4) 母子保健

我がプロジェクトの最大の弱点はこの母子保健看護婦達である。名前は看護婦の呼び名がついていても、看護婦ではなく、その役割はなしていない。机に座り、予防接種、妊婦検診、その登録。検診といっても計測がほとんどで、診察はできない。助産婦的な役

割はない。ローカルスタッフに言わせれば、長年あらゆる指導を受けてきたにもかかわらず、進歩の見られない人たちであった。そこでAMDAのもう一つのプロジェクトであるダルハナン産婦人科病院での強化トレーニングを試みた。病院のスタッフの協力を得、大きな成果を上げた。出産に自信をつけ、積極性が見られるようになった。しかし道程は長く、継続のいるトレーニングといえる。

5) トレーニング

日本の病院などでも、いざトレーニングを始めようと思えば簡単な事とは思えない。しかしジブチでは想像を絶する難しさだ。それはAMDAだけの機関の運営だけでは無いため、案を出しても覆されることが多い。予算もなく自分たちで少しずつお金を出し合い、実行したこともあった。AMDAはエキスパートスタッフの入れ代わりが激しいが、新鮮なアイデアも生まれやすい。その点、ONARSは常に同じスタッフであり新しい知識を得る機会も乏しい。そのため意見の食い違いなどで、実行に移すまで困難な時が多い。そのように厳しい条件でありながらも、マラリアセミナー、トレーナーズトレーニング（医師、看護婦、カウンターパート、ONARS医師達によるもので基本的な疾患、ケアなどの見直し）を行った。

以上はスタッフに対するトレーニングだが、現在始めたのは、エチオピアンセクション、ソマリアセクションでの母子保健、家族計画、母親学級である。そしてフィーディングセンターの母親学級である。どれも以前から少しずつ手掛けていたものだったが、定期的にそして難民同志でという方向へサポートしようとする考えだ。

3. その他の出来事

ほんとうにいろんなことがあった。列車事故の第一目撃者となり、目の前に横転した列車に挟まれた人たち、不幸にも四肢を切断された人達への無我夢中の救助活動。アリサビエ病院への応援。フランス軍

の交通事故の人命救助等キャンプ以外でも様々な救助活動に参加した。物が無いながらも皆で声を掛け合い、後方病院に送ったことなど今でも鮮明に浮かぶ。普段は暑いからとか何とか言って、ダラダラしているジブチ人だが、いざという時にはキビキビと動くことを知った。

大切な仲間を失った。スタッフ間の恋愛問題から焼身自殺をはかった女性スタッフ。一命をとりとめた時、生きようとしていたのにアラーに導かれ去ってってしまった。ソマリア女性の激しさと苦悩を知り、その事に何もできなかった事を悔やんだ。

大風と大雨が降って、どんどんテントが壊れ流されても、皆「アラーがいるでしょ。私がいるでしょ。大丈夫。」と笑顔だった。アラーは偉大だ。彼らはそれで総てがすんでしまう。アフリカ人の大らかさと強さを知った。東北地方のなまはげの様に「子供はおらんか」と家に入っていきポリオのワクチンを口の中にポタポタと落としてまわった予防接種キャンペーンは、いろいろな人達に出会えて楽しかった。

Eye キャンプと称し、サウジアラビアのNGOの協力により手術、眼鏡の配布など画期的な活動を試みた。スタッフ総てボランティア参加となったが、皆、協力的で成功を収めることができた。

ジブチ保健省のトレーニングにも参加した。彼らがどのように運営し、進行していくかに興味があったからだ。彼らのプログラムはシンプルであり、わかりやすいものだった。修了証書を頂き、良い記念となった。

一番習得できて満足だったことは、痔の手術ができるようになったことだ。ジブチで活躍するアメリカ人医師、看護婦の指導により結紮式の手術を学びキャンプ、アリサビエ病院で積極的な活動をした。日本で看護婦が実施できないのが非常に残念である。

4. 多国籍于一人

予算縮小という壁で物事がうまく進まず、スタッフの間でのトラブルも多く、決してチームワークの

いい一年と言えなかった。AMD A の最大の特徴である、多国籍のスタッフと共に活動すること。そこでは皆同じ目的、志を持って来ているとは限らない。しかし人の命を助けること、このジブチに、ソマリア・エチオピア難民の医療援助に来ているという目的は同じであると思うし、このプロジェクトにおいていかに難民が良い方向に向かうかということを常に意識するべきであるとは私は思う。

私は不思議なことに、どんなに嫌なことがあっても日本に帰りたいとは思わなかった。(たまに帰って、宇治金時、たこやきが食べたいと思うことがありましたが) それは、まわりに一緒に泣いてくれたり、怒ってくれたり、喜んでくれたりする友人達がいたからだと思う。

5. 最後に

長年AMDで働いてきたローカルスタッフが驚く程の波瀾万丈の一年だったが、得たものが多く、私には財産と言えるほどの経験となった。海外での医療援助は、まずその国を理解することから始まる。そして文化、宗教などを理解する努力は相手にも伝わり、強い絆が生まれる。また人種、宗教、文化に関係なく、どんな相手でも尊敬を持って接すること。そこから援助も本物になっていくのだと思う。

今このキャンプの難民達は与えられるばかりの時は終わり、自立を始める時がきているのだと思う。今後受け身ではなく、自発的に行動できるよう、うまく導いていく必要があると考える。

UNHCRの予算縮小で看護婦は削減となった。しかしやり始めたトレーニング、増えつつある栄養失調者のケアなど看護婦の必要性は高いと思われる。私はもう一度戻り、このプロジェクトに参加したい。最後にお世話になった、東京オフィスの六本様、林さんをはじめとするジブチ、アリサビエプロジェクトの皆様、ケニアオフィスの別府様、そして両親に感謝致します。

南アフリカ共和国 AMDA・BLL プレトリア合同オフィス報告

コーディネーター 三 村 茂

私たち BLL（部落解放同盟岡山県連）は、昨年5月から4ヵ月間、ローカルスタッフのマイケルさんと共に、タウンシップにある識字教室、職業訓練所、地元の NGO など約30ヵ所のプロジェクト現場を視察してきました。そして昨年9月、日本へ一時帰国し、BLL 本部（岡山市丸ノ内1-13-16）での総括会議により、パラボアラのプリスカ地区への農業支援、医学生を対象とした奨学金制度の設立、AMDA との合同プロジェクトとして、プレトリアのハーマンスクラール地区での職業訓練所設立の3つのプロジェクトをメインに今後の活動を進めていく事になりました。

プリスカへの農業支援、これは水源確保と土地改良が主な課題となりそうです。現場を視察に行った時、畑は水分を失い、とても作物を満足に育てられる状況ではありませんでした。水の補給は畑から5 Km ほど離れた川からバケツに水を汲んでくっていると聞いて驚きました。説明を受けていた時、ちょうど一人の女性が強い日差しの中、水の入ったバケツを頭にのせ、遠方から歩いて来るのが見えました。女性が畑に水をまくと、水は一瞬にして土へと吸い込まれていきました。これを1日に10回以上繰り返していますが、到底すべての作物に十分な水を与える事はできません。井戸を掘るか、ポンプで川から水を汲み上げるか、また他に何か良い方法

がないかを検討しなければなりません。いずれにしても、地元の人々とよく協議をしてプロジェクトをすすめていくことにします。

奨学金制度については、奨学金授与の条件として、大学卒業後はタウンシップの中で医者として働いてくれる事を前提として、毎年一人ずつ対象者を選びます。今回はプレトリア市内のメデュンサ大学の医学生を対象者として選びました。彼の出身地はパラボアラの近くのベンダーという所で、医者の数も医

療施設も他の地区に比べると少ない所です。彼は将来自分の故郷に戻り病気で苦しむ人々を助けるのが夢だと語ってくれました。彼が立派な医者として育ってくれる事を願って、今年2月から奨学金制度はスタート



障害者施設の候補地

します。

AMDA との合同プロジェクトの職業訓練所設立は細かい点は検討中なのですが、AMDA・BLL 側で土地を確保すればあとは主に地元のコミュニティーの人々が地域の発展のためにお互い協力し合って運営していくということで、興味深いプロジェクトです。1週間か2週間に一度現場に行き、プロジェクトの進行具合を見るのを今から楽しみにしています。

以上、簡単ですが南アフリカでの活動についての近況報告です。

水を持って5キロ歩く女性

次にプレトリアの街の様子をお知らせします。

プレトリアは治安もよく、とても生活のしやすい街に見えるのですが、近年は犯罪の発生率も上がり、少しずつ『危険な街』になってきているのが現状です。つい先日もドイツから観光に来た青年がホテルを出てしばらく歩いたところで3人組の暴漢に襲われ、意識不明の重体になるという事件がありました。それも白昼に起きたというので2度びっくりです。



12月11日に南アフリカから一時帰国して日本でこの原稿を書いているのですが、南アフリカは今が夏です。夏でもクリスマスのデコレーションで街は賑やかです。一昨年は南アフリカで暑いクリスマスを体験しましたが、日本人の僕には気分的に何か物足りないような気がしました。クリスマスなのに自分の部屋では扇風機がブンブン回っているし、蚊をやっつけるため蚊取線香の臭いで充満しています。(あちらには網戸というものがありません。だから窓を開けていると、蚊や蛾やカナブンがたくさん入っ

てきます)。また普段の格好は短パンにTシャツ、クリスマスソングを聞いても何か違う、これはクリスマスなのか！？と自問自答していました。そして今、2年ぶりに日本でのクリスマスシーズンを楽しんでいるのですが、やっぱりこれだ！クリスマスは寒くなきゃ！と自己満足している今日この頃です。

話は変わりますが、日本はお酒が高いですねー！南アフリカではビール1ケース(缶ビール24本)が1,000円位で買えます。ワインだって500円以下でおいしいものが買えます。僕みたいなお酒好きな人にはぴったりの国かもしれませんね。

1月中旬には南アフリカに帰ります。南アフリカに来られたら、事務所に立ち寄って下さい。



全国どこへでも折込み出来ます。

新聞の折込み広告は

ねらった地域を的確につかみ即効的な効果をめざします。

株式会社 岡山朝日オリコミセンター

本社 岡山営業所 / 〒700-0973 岡山市下中野363-2 ☎(086) 243-9011(代)
倉敷営業所 / 〒710-0831 倉敷市老松町4丁目9-24 ☎(086) 422-8276(代)
玉野営業所 / 〒706-0012 玉野市玉2丁目32番10号 ☎(0863) 21-4077(代)

バングラデシュと現地医療 NGO

神戸大学医学研究国際交流センター

大学院生 川島 正久

概要

筆者は1997年10月25日から31日までバングラデシュを訪問する機会を持った。大学院の研究の一環として、バングラデシュでの血清採取を行うことが目的であったが、「外国援助の実験場」ともいわれるバングラデシュでのNGO活動に興味を持った。日本のNGOと現地のそれにはいくつか違いがある。現在のバングラデシュの保健問題とそこで活動するNGOについて簡単に紹介する。

バングラデシュは10月の末以降から冬と呼ばれる季節になり、快適な気候になる。幹線道路を走ると、木々の緑が目に見えるようだ。あたり一帯は河口に開けた低地なので沼や池があちこちにある。地球温暖化で水位が上昇したらひとたりもないだろう。主要な工業がこれといって発達しているわけではないので、いっそう緑が印象付けられる。ダッカ周辺は人の数もやけに多いことに気付く。

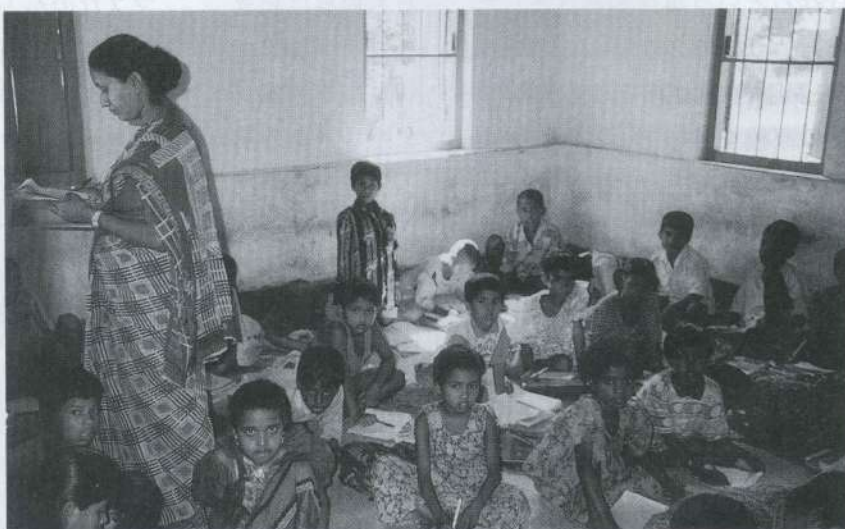
1. Gonoshasthaya Kendra

私を案内してくれたのは以前日本に留学していた眼科のKarim先生。彼は現在、現地のNGOの経営する病院で眼科医をやっている。彼は日本でNGO活動を活発にしようとしていた経歴もあり、バングラデシュのNGOについて詳しく話を聞くことができた。ダッカでは彼はGonoshasthaya Kendra（「人々の健康センター」という意味らしい）というNGOの病院で仕事をしている。このNGOの本部がダッカの郊外にあるというのでそこに3日ほど滞在させてもらった。

このGonoshasthaya Kendraは、日本で当てはまるものといったら、生協のようなものだろうか。この

GK財団は一種の共同体のようなものでこの組織の中で病院がその活動の中心となる。しかし医療だけに目を向けていたのではバングラデシュの貧しい人々の健康状態を改善できない。安価に医療にアクセスできるようにするとか、人々の識字教育を行ったり、女性の社会参加を高め、地位の向上も一緒に行われなければならない。こういった理念を掲げて医療以外の分野で幅広く事業を手がけている。私は技術の開発部門や、教育部門、職業訓練などの部門を見学することができた。

この財団の敷地内の学校に、貧しくて公立の小学



小学校の授業風景

校にも行けない子どもを周辺の村々から集めてきて、ベンガル語、英語、算数などを教えている。簡素な校舎は7つくらいの教室があり、入ってみると地べたに座って石版に字を書いている児童がいた。約350人の規模であるという。近隣の村で小学校を出たことのある人を募って先生になってもらうのだという。成人の識字率が35%（1990年）というこの国で、教育は重要な問題であるにも関わらず後まわしにされがちであるが、子供たちの好奇心に満ちた大きな瞳が印象に残った。

バングラデシュでは従来、女性は家にいて家事を

家具製造部門で技能を
身につける訓練生たち



するものという考え方（昔の日本と同じだが）から、女性が実際に仕事を持つことはあまりなく、女性の就労機会はかなり限られていた。このGK財団では、女性にも（男性もそうだが）雇用機会を創出し、社会参加を促そうと男女の差なく職業訓練を行っている。この財団の敷地内に木工所や鉄鋼所、印刷所などがあって

成人を対象として技能訓練を行っている。農園では薬草となる植物の栽培を行っているとのことである。このGK財団でマネージャーであり内科医師でもあるDr. Tariqul IslamによればこのNGOはフィンランドのNGOがサポートしており、定期的にこの組織を訪ねているという。ヨーロッパやアメリカの団体はよくここを訪問するというが、日本の団体にはあまりお目にかからないという。途上国のNGOはそこで働くことが実際の収入源にもなっているという点で日本というNGOとニュアンスが異なる。途上国では政府の機能が住民のニーズを十分補完できない分野で数多くのNGOが活動している。

2. 安く良質な医薬品への取り組み

外国の製薬企業によって生産される薬剤は高価で Bangladesh では人々の手には届きにくいものである。この国の政府が薬事行政に十分対応できないことにつけこんで、多国籍製薬企業は独占的なマーケットを形成しようとした。Bangladesh 政府が National drug policy（国家薬事政策）を1982年に導入する以前は欧米の製薬企業が国内の市場を独占し、人々は必要以上に高価な医薬品を買わざるを得なかった。日本でも多かれ少なかれやっていることは同じなのだが、このような製薬企業によって、研究開発費という名の下で多額の金が出方箋を書く立場である医師のところへ流れる。たとえば安価なペニシリン系抗生物質で済むところを、製薬会社の勧める第三代セフェム薬（例えば国内では生産されていないR社のCeftriaxoneなどを予防投与として使

用するなど）を処方したりする。

また薬剤の基準が確立していないことで、Dipyron のように先進国では副作用の報告が多く発売中止になった薬でも途上国では発売中止とはならず市場に堂々と出回っていたりする。O社の販売していたAnaroxylという薬剤（monosemicarbazone adenochochrome）は本国では登録薬品として記載されていないにもかかわらず、途上国では効果があるとして売られていた。多国籍製薬企業は利益をあげることが第一目標であって、誰が買おうとどのように使おうと基本的には問題にしないのである。

このような動きに対し、この財団は製薬工場を作ってWHOの推奨する必須薬品（Essential drug; 最小限必要な薬品）を生産している。この財団のスペースに1ヘクタールほどの工場があり、ORS、リンゲル液、解熱鎮痛剤（Paracetamol）など、必須医薬品にかぎって生産し、できるだけ安価で市場に出そうとしている。

現在この工場の製品は国内市場の10%を占めるまでになっているという。ただ問題は、やはり巨大製薬企業の製品との競合であり、医師への働きかけが強い外国の巨大製薬企業にたちうちするのは容易ではないという。しかし、限られた医療資源の中からできるだけ有効な医療の介入を探すという点については、現在の日本も直面している問題である。一人当たりの薬剤費の支出は、イギリスUS\$95、ドイツUS\$215、カナダUS\$121、にたいして日本US\$400と突出している（1990年、Pallance R. et al., The World's Pharmaceutical Industries）（ちなみにBangladeshはUS\$2）。まだ医療資源が潤沢で



臨床検査技師のトレーニング風景
女性の比率が高い

ある現在の日本では必須薬品もすぐに必要ないかもしれない。しかし、高齢者の比率が高まり、医療費の引き下げがますます強く叫ばれるこれからの時代には、医療資源を有効に利用するため選択を迫られる時がやってくる。そんなときにバングラデシュのやり方が見直される時が来るのではないか。公的な医療保険でカバーするのは必須薬品に限るなどの方策をとれば、現在世界中で日本がもっとも突出しているという薬剤費も減らしていくことができるのではないだろうか。

3. 現在のバングラデシュの抱えている問題

・人口問題

バングラデシュの人口は約1億2千万人で、世界でもっとも人口密度の高い国である(シンガポール、香港を除く)。これは北海道の約2倍ほどの面積の土地に日本と同じくらいの人口がいるのと同じである。過去30年で人口がほぼ倍増している。人口増加率の抑制に成功したとしても、この国の人口は後35年から40年で2倍の2億3千万から2億6千万になると予想されている。

人口の大部分を占めるバングラデシュの農村部はバンコクに見られるようなスラムが延々と続いているわけでもなく。産業廃棄物の山があちこちに見られるわけではない。緑豊かな森や草原が延々と広がり、空気は澄んでいる。緑豊かな国土とはいえ、これといった産業のない農村地帯では養うことのできる人間の数には限界がある。人々は仕事を求めて都市へ

と向かう。全人口に対する都市人口の割合は年々急激に増え、1992年には18%であったが2000年には25%を超えると推計されている。

バングラデシュの出生・死亡については登録する戸籍課のようなものがないためその数字をつかむには権威筋のアンケートが頼りである。世界人口増勢調査が今のところもっとも信頼しうるといわれているが、調査員の質問方法が適切でないなど問題が指摘されている。

幸いな事に80年代に入って家族計画(避妊法)の考え方が普及してきた。出生率は1975年の6.3から1993年の3.4まで急激に低下した。家族の希望する平均の子どもの数は現在では3人以下である。平均人口増加率は1995年には2.3%まで低下し、これは経済成長率の範囲内に収まっている。家族計画(避妊法)の利用率は1981年には19%だったものが1995年には45%となった。ラジオなどのメディアや政府の派遣するフィールドワーカーなどによって、家族計画の考え方が普及してきている。避妊の方法としてはピルの他にIUD、デポ・プロベラ、不妊手術などがある。コンドームも配布されているがあまり利用されていないという。産児制限が差し迫った問題であるこの国で、持続可能な発展(sustainable development)に向けた動きが起こっている。

・子どもの栄養

子どもの栄養不良はバングラデシュでもっとも大きな問題の一つである。海に面している国ではあるがヨード欠乏の問題も深刻である。母親がヨード欠乏であるため、出生児もヨード欠乏の状態で生まれてくる。小児の甲状腺腫の罹患率は11%(1980-1992年)であり毎年約2万人がヨード欠乏症で生まれている。発達過程でヨードが欠乏すると知能発達遅延などの後遺症を持つことになる。食事に使用する塩にヨードを添加すれば済むことだが、なかなか普及していない。

バングラデシュで生まれる子どもの約50%は

2500g 以下の低出生体重児だ (1990 年)。母親の栄養状態が不良であることもその一つだが、妊娠中に農作業などで体を酷使すること、感染症にかかる機会が多い事、母親が概して若い年代であること、出産の間隔が短い事などが原因となっている。妊産婦死亡率が高い (10 万あたり 850) (1990 年) ことにも裏付けられる。地方では医療施設もままならず、助産院、診療所など施設での分娩は 2% である。

栄養不良の状態は出生後も続いて、5 歳以下の子ども 69% は栄養不良の状態である。約 50 万人の子どもが毎年、栄養不良に関係した合併症で死んでいる。人々の体格も小さくなっているという報告もある。最近の調査では、1937 年から 1982 年にかけて 11 歳以下の子どもの身長と体重は減少しているという。

この報告には議論の余地があるが、大多数の子どもは栄養不良で依然としてそれは存在している。5 歳以下の子どもの死亡率は 1000 出生あたり 144 人 (参考 タイで 43、日本 6)、乳児死亡率は 1000 出生あたり 100 人 (同タイ 35、日本 4)。ただし予防接種 (EPI) の普及率は他の後発発展途上国と比べて比較的高く、死亡率は最近になって急激に減少している。ビタミン A の欠乏も問題で夜盲の率はバングラデシュは世界で最も高い国の一つである。毎年数千万人の子どもが失明しその半数は一年以内に死んでしまう。野菜類の摂取量が少ない事、下痢の頻度が高い事などが拍車をかけている。

最後に

この国の人々はなすすべもなく海外からの援助を食いつぶして生きている、というのがバングラデシュ渡航以前の、私がメディアから得たイメージであった。海外から多大な援助をうけているにも関わらず一行に改善しない保健医療指標などを見ていると、実際にこの国の人たちは何らかの努力をしているのだろうか、と。

しかし実際この地を訪問し、地元の NGO を訪問し、私の考え方が間違っていたことに気が付いた。自分たちのおかれている状況を何とかしようとする人はどこの世界にもいる。この NGO の幹部は以前は

英国で教育を受けていた医師たちが主になっている。彼らは自国へ戻ってきてこの国で活動することを決意した人たちである。

私たち日本の側から応援できることはいくつかある。その一つは組織内での情報、通信機能を改善すること、ファックス、電話、コンピューターなどの設備を整えれば組織内での意思決定がより迅速で有効なものになるだろう。また定期的に人的交流を培って行くことも当然必要である。

しかしそれにもまして私が強く感じたのは、日本で医療の教育を受けている学生や若い医療関係者たちにこの現場の生々しい現実を見てもらいたいということである。現場の問題は頭でっかちな理論では解決できないほど複雑な要因が絡み合っている。1998 年 3 月にもう一度この国をたずねる予定であるが、今度はスタディーツアーを組んで学生にも一緒に参加してもらおうかと考えている。

謝 辞

Gonoshasthaya Kendra の Dr. Zafrullah Chowdhury, Dr. M. Mohibul Karim に見学の申し出を快諾していただいたことをこの場を借りてお礼申し上げます。

参考文献

- World Health Report 1996 Fighting disease, fostering development. WHO. 1996
- World Health Report 1997 Conquering suffering, Enriching humanity. WHO. 1997
- 世界開発報告 1993: 人々の健康に対する投資. 世界銀行 1993 年 (日本語版) 「死を招く援助」ブリギッテ・エルラー 亜紀書房
- The Politics of Essential Drug. Zafrullah Chowdhury. Zed Book London. 1995.
- 「もっと知りたいバングラデシュ」白田雅之、佐藤宏、谷口晋吉編 弘文堂 1993 年
- 世界子供白書 1996 年版 UNICEF 1996

山本秀樹の クローズアップ

■山本秀樹

やまもとひでき

AMDA 日本支部副代表

岡山大学医学部公衆衛生学

インターネットは NGOを変えるか？

1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災から3年の月日が過ぎた。阪神大震災は日本の社会に計り知れない大きな影響を与えた。震災をきっかけに露呈したライフラインの脆弱性、わが国の危機管理の甘さ等も指摘された。一方、AMDA等多くの若者をはじめとしたボランティアが被災地で活躍したことから、「ボランティア元年」という言葉が生まれた。

ボランティアの役割と共に、インターネットをはじめとしたコンピュータ通信の役割もきめ細かい震災の被災者のための情報を提

供する手段として注目された。同阪神大震災後の1995年5月に起こったロシア・サハリン大震災ではAMDAはインターネットでの情報提供を大阪大学やWNN(World NGO Network)と行い全世界からアクセスがあったことがわかった。同年9月にはAMDAも、後楽ライオンズクラブの協力でWWW(World Wide Web)用のワークステーションと専用回線を引き独自のホームページを日本のNGOとしてはじめて世界に直接メッセージを送るにいった。(<http://www.amda.or.jp>) 同年に発売され全世界的に売れたパソコンのOS(基本ソフト)であるWindows95と相まって1995年は「インターネット元年」ともいわれた。その後、インターネットは日本でも爆発的に普及したのはいうまでもない。

また、1997年1月に起こった日本海重油流出事故においては全国から重油の回収ボランティアが駆けつけた。現場でインターネット・ホームページでの発信も行われていて、回収作業に向かうボランティアの人々に情報提供が行われた。ボランティアの役割も、インターネットの役割もすっかり日本に定着した印象を与えた。

インターネットもある程度一般の人々の間に普及し人気も落ちつきをみせたと同時に、インターネットのセキュリティ、著作権、

犯罪といった問題点も解決すべき課題として残っている。また、インターネットによる情報発信を行う際の情報の質についても真剣に問われる時代になってきている。

1997年は長引くバブル後の不況の後、不良債権、金融不安、行政改革、アジアの経済成長のかげり、日本売りと言語の悪い言葉が続いた。1990年以来世界最大のドナー(援助国)の位置にあったわが国において、防衛費とならび聖域とされていたわが国のODA(政府開発援助)も平成9年度には10%カットという事態にいった。1992年の郵政省国際ボランティア貯金に始まり、95年の阪神大震災以降のボランティア支援の動きは、わが国のNGOに追い風となっていたが、わが国のNGOへの財源も低金利・円安・ODA削減といった向かい風に立ち向かわねばならなくなってきた。わが国の金融機関・企業が国際社会で信頼を失い「日本売り」となった理由のひとつとしてわが国の組織の持つ日本独自の慣習・企業文化に基づく「わかりにくさ」ということがその原因のひとつとして指摘された。

民間国際協力に充てられる財源も限られてきた中で、多くの人のお金(時には税金も含む)を集めて事業を行う以上、NGOであるAMDAも情報開示(disclosure)、透明性(transparency)、説明責任(accountability)を行う必要が

ある。援助事業の場合は一般企業のように、製品が市場で競争するわけではないが、世界中の紛争現場では国連機関と事業契約を結ばなくては有効な援助活動が実施できないが、自分たちの組織の実績と実施能力があることを示さないと相手国政府なり国連機関から信用を得ることができずに、外国のNGO並みに事業契約にいたることができずAMDAへ寄せられた善意が無駄になるのである(「あ!無駄」(アムダ)ではすまないのである)。お金を出す側も出した金額に見合う援助効果を求めているのであるから当然といえばそうなのである。

国連NGOであるAMDAが専用線まで引いて年間365日24時間、20カ国のAMDA支部をはじめ世界中のプロジェクト現場と電子メールのやりとりを行うとともに、AMDAのホームページは世界に門戸を開いて月間数万件のアクセスを受けている。日本は東京への一極集中の弊害が指摘されているが、岡山という一地方都市に拠点をおいているNGOとしては直接世界とやりとりできるインターネットは非常に有用なものである。

昨年12月に行われた、地雷の被災者を救済するためのアンコールワット国際ハーフマラソンでは、フンセン第二首相がスターターを努め、アンコールワットの美しい遺跡の前で走る有森裕子さんらのランナーの走る大会の模様を、我々がデジタルカメラで撮影してノートパソコンとインマルサット(衛星通信電話: BHN 支援協議会提供)経由でデジタル画像を伝送して直ちにAMDAインターネットステーション上で供覧することができた。(アンコールワットマラ

ソンについては、小生の記事: 本号4頁を参照いただきたい)

地雷の問題に関しては昨年8月に事故死した英国のダイアナ元皇太子妃が生前に地雷の被災者の救済に活発にあたっていたこともあり、国際的な高まりを見せた。昨年オタワで行われた対人地雷禁止条約をNGOの連合体であるICBL(International Campaign to Ban Landmines)が各国の政府代表に条約批准に働きかけた。彼らは、国際会議の場で各国代表に口頭で働きかける一方、インターネットを最大限活用し会議の内容やアピールをホームページ上で公開したことが、条約批准につながりその結果ICBLがノーベル平和賞を受賞するにいたったとも言われている。

1995年6月にAMDAも国連経済社会理事会における第2種協議資格(consultative II)という資格を獲得して以来、オブザーバーとしての出席資格を有する。現在まで、国連の会議に定期的に出席するだけのマンパワーと、ジュネーブやニューヨークといった国連の会議に代表団を派遣する予算がAMDAにはないためにAMDAでは国連での会議での目立ったイニシアティブをとっていないが、今後国連の各種の会議(貧困対策、保健医療、リプロダクティブヘルス、防災、環境問題など)のグローバルな問題に対してAMDA代表団が各国の政府代表団とならんで出席するとともに、インターネットで国連の討論が駆けめぐることが真実になると考えられる。

ずいぶん、グローバルなテーマになってしまったが、手近なところから解決していかなければならない課題も多い。

AMDAのホームページも現在専任職員をおいて作成しているわけではなく、現在のAMDAの活動の伸びにホームページのアップデートが追いつかない現状である。とくに、英語版のアップデートが鍵である。高橋央博士(AMDA日本支部前副代表)の作成したホームページ上の熱帯医学データベースは日本国内のみならず英語の問い合わせが多いが、現在日本語版のみであるため外国からのリクエストに対応できないといった課題がある。AMDAインターネットの技術的な向上のために「岡山県高度情報化推進実験(岡山情報ハイウエー)」において、「NGOによるインターネット上でのブロードキャスティングの実験」等の実験が行われている。カンボジアにおけるアンコールワット国際ハーフマラソンの中継もその公開実験のひとつである。(「岡山情報ハイウエー」については別の機会に詳しく述べていく予定である。)

今後、AMDAの事業の内容の報告といった広報活動だけでなく、AMDAの財務内容やAMDAの資料(報告、会議議事録、学術資料)等の公開も今後積極的に進めて、真にAMDAからの情報が世界から必要とされ、AMDAからの情報が価値があるものと信頼されるように、"Think globally, Act locally."のスピリットで努めていきたい。

<参考資料>

情報教養研究会編著、新情報社会人のすすめ、ぎょうせい、1997年
山本秀樹他、国際NGO-AMDAによる災害緊急救援のための準備対策演習とインターネットの利用、コンピュータサイエンス4(1), 27-32, 1997

NGOカレッジ

ダイジェスト

カラモジア運動 一村を世界に開く—

(一部抜粋)

南方圏交流センター(JANAN 参加NGO)

代表 加藤 憲一

■からいも交流誕生!

昭和56年夏、鹿児島県大隅半島の片田舎で熱っぽく語り合う青年達があった。

「このままでは、村は消える。企業誘致だけではダメだ。自分たちで活気を呼び戻す行動を起こさないと」青年たちの危機感は無理もない。かつて陸の孤島と呼ばれたこの一帯は、全国有数の養豚、ブロイラー、肉牛の生産地で、畜産王国と言われてきた。しかし、年々過疎化、高齢化が進行し、減反、嫁不足、農産物自由化におびえる状況に追いやられていた。

ちょうどその頃、青年たちは、「コンクリート」砂漠の大都会だけでは、本当の日本は理解できない。帰国する前に、鹿児島のような田舎に是非行ってみて、真の日本を味わってみたい」というフィリピン人留学生の言葉に接したのである。

一留学生に第二の故郷を—このアイデアは、すぐに留学生ホームステイプログラムとして実を結び、ここに、南方にルーツをもつカライモ(さつまいも)にちなんで「からいも交流」が誕生した。

からいも交流の原理は、いたって簡単である。東京、大阪といった都市部を中心とした日本各地で学ぶ留学生を、毎春県下の農家・商家・一般家庭などに招き、寝食を共にしてもらう。しかしながら、受入家庭を探すことが大きな壁として横たわっていた。

「留学生の受け入れをお願いします!」

「留学生? 外人は恐かな。英語はできないし、ベッドはなかし、トイレも水洗じゃなか。第一、食べ物に合わないじゃろ」

ガイジン、言葉、ベッド、トイレ、ゴエモン風呂、食事—。これが障壁となって、受入家庭がなかなか見つからない。切り札は、焼酎戦法と土下座であった。焼酎の酔いにまぎれて、お願いします。3回目ですと承諾を得るといって根競べが続いた。飲まない家庭では、土下座して「情」にすぎるしかない。

異質なものを嫌い、拒否する村社会。そこには、ナイーブな偏見、無知、誤解、差別が存在する。「心の過疎」を生み出すこれらを、まず一掃せねばならないのだ。からいも交流のねらいは、留学生がもたらす異

文化をくさびとして農村社会に打ち込み、それによって狭い「ムラ意識」を打破し、世界に開かれたおおらかなニュー・コミュニティ意識を育てることにあつたのである。

桜が開花する3月半ば、19国55名の留学生が県下の農漁村を訪れ、ここに、汗と土と湖のふれあいをテーマとする、異文化の大移動が始まった。昭和57年春のことであった。

■郷土再発見 よみがえる自信

都会と違って、地域には情報とか刺激とかいったものが極めて少ない。情報が少ないということは、地域が自らを映し出す「鏡」を持たないということに等しい。離島や大隅の人々は鹿児島市にあらがれ、鹿児島市は東京に萎縮し、東京は、パリ、ニューヨークを追うというピラミッド型の劣等意識構造。ここからは、自信も、誇りも、自立も生まれない。

からいも交流は、この構造を飛び越え、いきなり世界という「鏡」を村社会にもたらしたのである。普段着のままの自分たちが、そのままの姿で留学生に受け入れられ、そして評価される—このことは常に「遅れた者」として自らを位置付け、国際化とは無縁の存在と見てきた鹿児島の住民に限りない「自信」を与えた。そして留学生という鏡を通して郷土の歴史、伝統、文化を再発見し、郷土に対する誇りを回復していった。

そしてこの交流をやり遂げた自信は、「自分たちもやればできるのだ」という自立、自助の精神を育てていくのである。

■カラモジア大学の設立

カラモジア交流を支えた理念は、農村社会に受け継がれてきた「結い」である。この精神が国境を越えてタイ、フィリピン、インドネシア、モンゴルの農村の多くの共感を得た。このことは、国主導の国際協力つまりODA(政府開発援助)のあり方に、後に一石を投じることになるのである。

近代化が進むにつれ、多くの歪や矛盾が農民、農

業、農村に集中するパターンは世界共通のものとなりつつある今日、開発途上国の現実はとくに厳しい。軍事政権、大土地所有制、都市集中型産業政策の歪は、もろに農村を直撃し、共同体の崩壊とスラム化が社会不安の要因となり、その悪循環が断ち切れない現状がある。

そのなかで、カラモジアのメッセージとは何か。それはまず、急速な近代化の過程で、日本の農村が得たもの、失ったものが何であったかを、アジアの農村を鏡に再検証することである。次に、アジアの農民、農村が日本の鐵を踏まないように、多くの情報や地域振興の手法を提供し、最後に共に発展し、生きるための道を開拓していきたいというものである。

タイ東北の村には、電気も水道もなかった。農業青年たちが見たものは、貧しいながらも心の豊かさを失っていない「貧しさの中の豊かさ」であり、逆に彼ら自身の「豊かさの中の貧しさ」であった。そして、同じ農村に生きるものとしての共感であった。

共感とは次から次へと行動を産み出した。現地の水牛銀行を資金的に支援し、奨学金を提供し、公民館建設に共に汗を流した。

この運動の輪は高校生をアジアの農村に派遣する「カラモジア少年交流」、隣の韓国との対話をはかる「コグマ交流」、そしてアジア・太平洋地域の農村リーダーを一年間招き、共に学び研修する「カラモジア大学」の誕生へと広がり、タイ、フィリピン、インドネシアの農村とのネットワークが結ばれたのである。「目覚め・自立・連帯・共生」を理念とするこのネットワークがアジア全域に張り巡らせられるとき、アジアの平和と安定が約束されることは間違いない。その一歩が、鹿児島島の過疎の村から始まったのである。

■カラモジア郷建設

平成6年春、鹿児島県鹿屋市の大隅湖畔にアジア・太平洋農村研修センターがオープンした。このセンターを核にアジア・太平洋地域と交流し、相互の人材育成を目指す「カラモジア郷」の建設の第一歩が始まった。

草の根十年に及ぶ実績が県や国を動かし、ついに自助・自立の道を発見したのである。この間牛肉・米の市場開放が決定し、食管法の改正も目前に迫ってきた。経済的には、円高によりますますボーダレス化が進み、規制緩和や地方分権が大きな政治課題として登場し、農村社会を取り巻く環境は激変している。

その中で、南九州地域は来るべき多民族交流社会の到来を射程にいれながら、次第にアジアとの共生のパラダイムを構築しつつある。

■メコン共生計画

東南アジア最大の大河メコン。その流域には、タイ、ミャンマー、中国雲南省、ラオス、カンボジア、ベトナムなど六カ国が位置し、総人口は二億三千万人に達する。この流域と交流・協力し、共生の道を切り開く第一歩がベトナムと鹿児島県大隅地域の間で始まった。地域と地域を結び、人材育成を通じて相互の自立と活性化に貢献することを目指すこの計画の柱は、「経済」、「環境」、「生きがい」の三つである。つまり、カラモジア運動は経済協力を通じて国際貢献を担う企業グループを仲間に引き入れ、同時に森林再生や環境保全型を目指す環境グループと提携し、国際貢献に燃えたい各層への門戸を開くダイナミックな運動体へと成長し始めたのである。

平成7年の夏、南九州地域はベトナム中部と提携し、まずビンデン省、そしてダナン市との交流が始まり、研修生受け入れ事業がスタートした。この成果は「中部ベトナム環境会議」へと結実した。このように、カラモジアは科学技術環境省や中部一市七省など政府や自治体と緊密に連携し、地域が直面する諸問題や課題に南九州の知恵、技術、資金、情報、人材などを提供し、相互の自立への道を模索している。

■アジアモンスーンとの連帯

稲作に象徴されるアジアモンスーン地帯。ここには自然と共生し、循環する心豊かな生活がある。多様な種(遺伝子)と農法を有するアジアモンスーン地帯が連帯して持続可能な農業を確立し、「食、農、環境、医、健康」が連関する国際貢献の可能性が見えてきた。近年、南九州では循環型持続的農業を志向する「食と農」のキャンペーンが展開され、一躍注目を浴びた。この仕掛人はカラモジア運動を育ててきたメディアである。そしてカラモジア本部は、九州とメコン流域を結び、環境保全型農林業の知恵や技術を通じて「開発と環境」の調和をさぐることを確認した。

具体的には、中部ベトナムの環境保全型農林業システム構築への協力、そしてミャンマーでは、UNDP(国連開発計画)と提携してシャン州インレ湖流域の環境保全型農林業支援プロジェクトが今春よりスタートする。

スタディツアー

第2次中国雲南省大地震災害支援

主催 広島アジア友好学院

村興しツアー報告

比治山女子短期大学
教授・農学博士

富士川

龍郎

はじめに

筆者は1997年8月17日から19日の間、中国雲南省麗江県の余楽村とその周辺の村興しツアーに参加した。この報告はその時見聞したことを自然科学の立場、というよりむしろ博物学的に、同時に村興しという事も意識してひとまずまとめて見たものである。しかしこの様な立場から、あるいは礼を失したところがあるかも知れませんが、筆者の余楽村で受けたご厚意と友情への感謝の気持ちはいささかも変わらないことを申し上げておきます。お断りしておきたいことは筆者は農業関係のプロではないので、個々の問題について専門の知識を要する事柄にまで立ち入ることは困難なことである。ここでは単に自然科学者の一人として、いわばセミプロの目から見た村興しへの一つの意見と受け取って戴ければ幸いである。幸いにももしこの提言のひとつでも実行してみようと考えられることがあれば実行に移す前に

ぜひ本職の目を一度通しておいて戴きたいと思う。なお余楽村の方々とのふれ合いの様子はAMD Journal 1997.11に載っているので参照して下さい。

以下項目を分けて見たこと、感じたこと、思い付いたことを述べてみる。

1. 景観

余楽村のある平野は、丁度フライパンのように周囲が丘陵で囲まれ、中が平で、少し中央から片寄って湖があると言った地形である(写真1、2)。このタイプの地形は上空から見たところから推測すると雲南省の北部に多く見られる地形と思われる(最近知ったことであるが、前述の余楽村のような地形は「パーズ、覇子」とよばれている雲貴辺りに独特な地形である)。以後フライパンの底に当たる部分を仮に平野部、縁に当たる部分を丘陵部と名付けておく。丘陵部は大体赤土で、場所によっては石灰岩の露頭が見られる。文献ではこの赤土は石灰岩の風化したものとしてある。平野部では農業(主に田畑)が行われている。

2. 植性

丘陵部の植性は主に黒松(和名、日本の同一種かどうか不明、写



写真1 余楽村の裏山(?)より見たパーズ。向かいの右手の山麓に湖(写真2)がある。近く山野樹々もうっそうとしている程ではない。



写真2 余楽村の向かいの湖。向かいの左側の丘陵が写真1の位置。湖岸に漁網が張っており、鴨が歩いている。

写真3 典型的なバーツ。向かって左の崖に、麗江空港がある。下の平野は大部分水田。向かって右手の帯上の崖に見えるのは村落。



写真4 麗江のバーツ。木もまばらでまるで河原の様相である。正面の山は玉龍雪山。



真1) のようで、見た範囲では赤松(和名)は見当たらなかった。黒松の密度は高くはなく、かなりまばらである。

従って黒松を植林して丘陵部の土止め、水源の確保、将来は木材生産に役立てることを考えることができる。もし赤松の植林ができれば松茸の香りの高いものが取れる可能性もある。

平野部では柳、バンブーの類その他、初めてみる樹木も多く、丘陵部より種類が多く変化に富んでいる。次に動物の方をみると、麗江では野外に昆虫が非常に少ない。余楽付近の畑を歩いてみても、日本に比べて蝶その他の昆虫が非常に少なかった。また鳥も家禽以外は全く見かけず、昆明の民族村まで出て初めて小鳥(種不明)を二羽見ただけであった。農業のためか、高地であるためか判断できないが、多分後者であろう。

3. 田畑

平野部はよく耕され、作物は玉蜀黍と林檎が大部分でほかに隠元豆、唐辛子等が栽培され、新たに開墾する余地はないようである。湖の周辺部は別にして丘陵部に近いところは幾らか農業用水に不足気味なのではないかと思われる。というのは麗江の町からバスで一

つ丘を越えて余楽まで湖の方へ流れる川筋は4本で、うち2本は涸川(雨後にだけ流れる川)で、水量の多い川は1本だけであった。それでいて湖の周辺には水田もあり、麗江空港周辺の平野部(写真3)では全体に稲作が行われていたからである。

麗江から玉龍山へ行く途中のバーツ(写真4)では、山葵田の試作のほか、村で牧畜をしておられるようである。山葵田の試作にはプロの方が付いていられるそうなのでそちらにお任せする。一寸気が付いたことは筆者が昔見た信州(日本)の山葵田では水がはるかに豊富であったように思うがどうか。筆者には山葵田のある辺りの野原—荒野—の成立に興味がある。というのは大河があるわけではないのにその辺りは礫の多い河原の状態に近い。

あるいは氷河の跡かとも考えてみたが、もし地質学上の文献があれば調べてみたいと思う。

あの状態ではまず土壤を作らねばならず、牧畜をするにしても牧草を十分育てるだけで大変であろう。(植林の項参照)

4. 果樹

園芸作物としては林檎が主であるが、施肥と枝、果実の選定には

農業技術の導入の余地があるように思われる。施肥も化学肥料などよりも樹間に豆科の植物、特に大豆、小豆等背の高くならない豆類を作り、その実は収穫し、枝葉はそこに埋めてしまつて肥料とする、あるいはもし可能であればレンゲ草(和名、豆科植物)を撒いて花が咲いた時分に埋めて肥料にするといった方法(日本の稲作で行われている)で地力を高め、林檎の質を良くして収益を上げられるのではないか。今は隠元豆を植えてある林檎園を見かけたが、肥料とするには量的に不足のように思う。

麗江の市場には林檎の他に黄桃、葡萄(青いのと紫のと2種、日本の巨峰のように大粒である)、トマトなどをみかけた。これから見て要求があれば、余楽地区でも果樹の種類を増やすことは可能であろう。

5. 牧畜

養豚(写真5)を盛んにすることを計画され、そしてそこで生じた豚の糞尿を発酵させて家庭用のメタンガスを作り、一石二鳥を狙っている。そのアイデアはよいが、筆者が聞いたところが間違っていなければ、一家(日本流に言うとい世帯)当たり2晩、4頭で必要なメタンガスを賄えるよ

うである。とすると村の世帯数×4頭で豚の頭数が頭打ちになり、村興しには豚の数が不十分となることはないであろうか。もしその懸念があれば、排泄物処理には今すぐではなくともなるべく早く第二段の方策を考えておく必要があるのではなかろうか。余計な老婆心とは思いますが、まちがってもメタン発酵槽の爆発事故は起こさないようにくれぐれもお願いしたい(安全対策)。

6. 水産

中央南東より(?)の湖(写真2)は、聞くとところによると周囲約20Km、水深平均4m(最深部は約10m)とのことである。簡単に円筒と見なすと水量は約 127×10^6 立方メートル(約1億3千万トン)となる。岸辺の様子から見て水位は年間あまり変化しないようであるのと、一周したのではないので間違っているかも知れないが、水の落ち口がないか極く浅いように見受けられたので、湖全体を養魚場として考えることができそうである。幸い湖にはかなりの魚(種名は聞きそこねた)が生息しているそうなので、それを養殖できれば最も好ましいと考えられる。養魚は産業としても、また村興しのための地区の方たちの体力作りにも有効なのではなかろうか(栄養の項参照)。

もし平野部の湖で養魚をする場合には、

a. 湖に生息する魚種、特に最も多い魚種を確かめ、できればそれを主な養魚種とすること。

b. それら魚種、特におもな養魚種の生態(成魚と稚魚の食性も含めて)を探ること。

c. できれば稚魚を育てて放流する形が望ましい。

d. 養魚種およびその稚魚の天敵を知ること。

などが要件となろう。(しかし必ずしもすべてを知らなければならぬとは限らない)現在日本では生け簀を使わない養魚法が研究されているという。それは可聴周波



写真5 猪八戒と小孫悟空。これがこの辺の豚の品種らしい。向こうには水牛と牛が見える。島に見えるのはトウモロコシとヒマワリ。

または超音波で魚を条件づけておいて放流し、餌付けと集魚をするのである。c項の考え方とこの方法を組み合わせて養魚を試みるとすれば、余楽の平野と湖はまさに格好の場所ではなかろうか。

7. 医学、栄養関係

医学と医療に関することは医療班にお任せする。ここでは衛生と栄養に話を限ることとする。まず衛生の面だけは、失礼を省みず言えば、大変な悪条件下にある。個人の家の中までは入らなかったが、同行の人から聞いたのであるが、ほとんど手も洗わず風呂にも入らないといった状態らしい。小

学校の中庭にあった井戸は、極端に言うと同じ水を大型ごみだけを濾し取って何度も使うようなもので、正直言って滞在中こればかりは閉口した。しかしこれは、衛生思想もさることながら、丘陵部からの上水の供給が十分でないことに主に関係していると考えられ、水の再生利用には大きな努力が必要なのではなかろうか。そして衛生という観念の乏しさも主に此処から由来したのではなかろうか。

地区全体として農業用水は一応足りていると思われるが、上記のように上水(生活用水)は不足していると考えざるを得ない。生活用水を増やす工夫を考える必要があるのではないか(植性と上下水の項参照)。

栄養面では蛋白質が不足しているようである(医療班の話)。村興しに必要な体力作りにも食事の改善が大切なはずであるが、一度に変えることは困難であり、無理は避けるべきである。この意味からも牧畜、養魚等で地元の産業を興すと同時に食生活の改善を計り徐々に改良していくのが良いと考えられる。

8. 上下水

水の問題は非常に大切である。まず上水(生活用水)については医学、栄養のところでも述べた。キーポイントは今の状態では上水そのものが不足しているのをどうするかというところにある。費用を惜しまず井戸を掘るのも一つの方法ではあろう。しかしそれだけで足りるであろうか?井戸堀の費

用も小さくはないと思う。筆者はむしろ時間をかけて丘陵部の植林を進め、少ない水資源をできるだけ逃さないようにして、効率よくかつ大切に利用することを提言したい。

下水は排水処理の問題と考えてよいが、今のところ農業用の灌漑用水として使えばよいようである。ただ下水道を完備して替りに湖を汚染しないようくれぐれも注意が必要である。(この辺りのことには富山和子著、水の文化史、文集文庫、文芸春秋社、(1990)、特に廃水処理に言及した終の部分、が文献の一つとして参考になるのではないか。)

9. 植林

ここで植林の話になったが、著者にはこの経験がないのでたいしたことはいえない。しかし次のようなことは一応考えられよう。

まず植林のための苗木についてであるが、これを他の地区から買うとするとかなりの費用を要することとなろう。しかし仮にいま既にある程度生えている黒松(写真1)を植林するとして、まず黒松の種子(松毬を集めてそれから種を取ればよい)を地元で集め、発芽させる。この時の苗床は新たに作る必要があろうが、そう大面積は必要ないと思う。次になるべく早い時期にこの極小さい苗を林檎園の木の間一本ずつ位に植えて地上20cmになる位まで育てておいに山に移植する。これを地区全体の林檎園で少しずつ広く実施すれば苗木の補給にさほど費用はかからないのではなかろうか。

また植林を進める場合、植樹する樹木には中国西北部の乾燥地域に産する小喬木から雲南に適した樹種は選べないであろうか、例えば沙囊(和名、スナグミ)などはどうであろうか、

これだと乾燥に強く、実は食用になり、木材としても、また防砂用としても有効とされている。この沙囊は特に山葵田を作っていた荒野(パーズ、写真4)にどうであろうか。ただしこれは文献上だけの思い付きであることをお断りしておく。(文献、周正著、田村訳、崑崙の秘境探検記、中公親書821、中央公論社、1986。)

山葵田を試作していた前述の平野部から丘陵部へ僅かに登った辺りに、ほぼ同じ高さで斜面の崩れているところが所々に見られた(この地形も昆明-麗江付近で所々に認められた)。

一部には石切り場もあるように見受けられたが、多くは雨水による斜面の崩壊、流出と思われる場所(流出が始まったと思われる場所は、麗江-空港間のバスのなかからも2-3箇所認められた)。場所によっては土止めが必要なのではないか。もしそうなら、対策として、水源を豊かにする意味も含めて、植林が最も有効と思う。

日本に帰ってから知ったのであるが、植林は新中国ではすでに政策として行われているそうである。我々としてはその一部を手伝うということが可能なのではないか。(文献、司馬遼太郎、街道をゆく、蜀と雲南のみち、朝日文庫、朝日新聞社、1991。)

10. 観光

余計なことかも知れないが、麗江地区の冬は雪がどの位降るのであろうか。冬場の様子は聞き漏らした。昆明の空港で四川省のスキー場の広告を見かけたので思い付いたのであるが、もし例年50cm以上の積雪が見られるのなら、あるいはそのような地域があればスキー場を開設して冬場の観光客誘致に役立たせるのもよいのではないか。

まとめ

以上思い付くままに勝手なことを述べて見たが、なかには既に試験済みのものも、また筆者の思い違いもあろう。それ等はセミプロの、かつ極く短期間の観察という事でお許しを願いたい。最後に一つ付け加えて置きたいことは、自然のなかのある平衡が保たれているところで、何か一つを変化させる一例えば森林の伐採、あるいは逆の植林、道路建設など、その影響は大なり小なり必ず他へ波及して新たな平衡に移って行き、しかも新たな平衡は必ずしもすべて予測出来るとは限らず、また好ましいものばかりとも限らないことである。それ故筆者としては、この「他への影響」には注意を怠らず、常に全体を見渡して自然破壊をできるだけ押さえた村興しとなるようお願いしたいと思う。このことはもちろん口で言うほど易しいことではないことは重々承知の上で、それでもなおこのようにお願いしたい。

以上

学校

学校教育に根幹をおく国際交流と貢献
ネパール訪問

岡山市立開成小学校校長

入倉 妙子



アースデイ集会で6ヶ国の人々を招いて、環境についてディスカッション

「ナマステ！」(こんにちは)

「ナマステ！」(いらっしゃい)

畔道から学校の校庭まで小学校の児童が手に手に花を持って立っている。花輪を私たちの首にいっぱい掛けてくれる。むせかえるような花の香と、キラキラ輝く大きな瞳に親しさと温かさが伝わってくる。“来てよかった”“この子供たちに会えてよかった”

訪問した皆の心に共通した思いがよぎっていた。平成8年11月4日。ネパールの空はどこまでも青く澄んでいる。

本校がネパールのニルバライ小学校と姉妹校縁組をして交流を始めてから1年。この日初めての訪問となった。これまで、2回、本校の児童と文通を交わしている。ほとんどが英語であるが、ネパール語の手紙もある。粗末な手作りの用紙や、ノートを破って書いているものもある。内容は学校の生活、校舎や校庭の紹介、家庭の様子、家族の構成、はては病気の兄弟のことに及んでいた。“実態はどのようなのだろうか”“トイレのない学校があるのか”不審感と幾分かの正義心にかきたてられての訪問となった。

日本からは児童作品(習字や絵画・工作・手芸作品各学年10点)、鉛筆(1000本)、チョーク(窪田さんが新聞紹介を見てわざわざ送ってくださった物25箱)、絵の具(5セット)、マジック(50本)、シャープペン(100本)、楽器(メロディオン3、リコーダー5本)、コイノボリ(ミニ5セット)、お手玉(10組)絵本(5冊)本校児童・職員の写っているアルバム(2冊)等、児童の心のこもった贈り物を持参した。

“子供たちは世界中皆同じ、きっとこの日本の子供たちの心は伝わるに違いない”

こんな思いでニルバライ小学校の校庭に立った。狭い校庭にむしろ(日本で昔から馴染んでいたあの藁編みの敷物)が敷きつめられ、



エルバライ小学校児童歓迎のおどり

5～6百人の子供と大人がぎっしりと私たちを待っていてくれた。

何百年もこの土地に根をおろしていたと思われる菩提樹の下に、これらのプレゼントを広げて、昨日習い覚えたばかりのたどたどしいネパール語で、歓迎に対するお礼とこれからの交流についてのメッセージを述べた。

通訳のハッサン氏がはらはらして近寄ってくれたが、ネパールの学校の職員の方々はにこやかに笑いながら聞いてくれた。

近郷近在の大人たちはざわめき、子供たちはこれ以上開けることができないであろうと思われる程に瞳を見開き、ひとことひとこと真剣に聞いてくれた。

親しみと歓迎の温かい拍手が菩提樹の葉を大きくゆすった。

「ダナバード」(ありがとう)

大人も子供も心の底から湧き出るような優しいささやきを口々に降り掛ける。

歓迎の踊りはすばらしかった。男の子も女の子も真剣な表情で1年間の農業の様子を踊って見せてくれた。着飾った衣装と、大きく隈どられたメイクは色彩も鮮やかで生き生きとしていた。

唯一電気を使った教具であるテープ・レコーダーは幾度も止まり、音速は不均衡であったが、子供たちは一向に動じない。

それぞれがしなやかな動作でリズムカルに踊っている。(学校ではネパール語、英語、数学、宗教しか学ばないという児童である。)



病気で苦しんでいるアジアの友だちを治療する医師団

「ナマステ」「ダナバード」の歓迎の嵐の中を同伴されたAEA（アジア婦人子供教育基金の会）の方やマスカット・ライオンズの方々と、新設される上水道の場所や新設中のトイレを含めた校舎を見て廻った。教室にはガラスの入った窓はない。照明は勿論ない。椅子や机や黒板は質素である。しかし、向学心に燃えた児童の瞳は明るい。そこには教育に情熱を傾ける若い教師のエネルギーがある。（日本もかつてはこうだった。向上しようとする意欲があった。ネパールはきっと伸びる。日本の子供たちと仲良くやっていける。本校の児童はここから多くのものを学ばしてもらえる。）こんな確信が胸を突き上げてきた。

7km以上あるヒラヤマの山系は世界の広さとともに人類の在るべき姿を示唆しているようである。

アンナプルナ、マチャプツレ、タルケカン神々しいばかりに冴え渡る山々を眺めて、この思いを日本の子供たちに伝えなければならぬ使命を痛感していた。

本校の教育

本校が国際交流を教育に取り入れるには、大きな目的がある。21世紀を担う子供たちは将来世界で活躍するであろう。これからは世界に貢献できる人材が求められる。広い視野と深い思考力を持った児童の育成を期して本校は教育に大

きな望みを持ち、指導の根底に据えている。

本校は21世紀の教育を拓く試みとして、オープン・スペースを有する校舎の新築をしている。200㎡の「ふれあい動物ランド」や「学校農園」もあり、ユニークで楽しい体験活動を進めている。また、50年余ホタルの飛ばなくなっていた開成の川に幼虫から養殖をすることにより、ホタルの飛ぶ川に戻したり、「海岸清掃」や「リサイクル活動」「オーストラリアの小学校とインターネットでの交流」と幅広い活動をしている。

夢とロマンを追い求める教育。本校の教職員の望みは広い世界を駆けめぐるっている。

児童は、「ニルバライ校との姉妹校縁組」を始めとして、これらの活動に取り組むことで、日々意欲的に働いている。

そのためか、現在の日本で大きな問題として対策をせまられている「いじめ」や「登校拒否」は3年前から全く見られなくなっている。「働くことによって心を育てる。」

これが本校の活動を支える拠り所である。

ネパールへ支援

「ネパールを支援したい。」

「病気の友達を救いたい。」

本校の児童の中からこんな声が聞こえた。交流の手紙の中に病気で苦しんでいる友達の姿や家族の様子を知っての発案である。

今までわずか（35万円）ではあるが、トイレや上水道の設置の援助をさせていただいている。昨年の11月には就学出来ない友達に少しでも学校に来てもらいたい思いを託して募金やネパール支援バザーをして、送金（20万円）させていただいている。

12月にはネパールで初めて行われた健康診断の様子をニルマル氏

の便りと写真で知ることができた。

痛々しい光景もあった。栄養不足からの疾病もあった。

子供たちの胸はうずいた。

今、3年生の子供たちは社会科で郷土の産業を学習している。郷土の産業では「イチゴ作り」を学習している。

本校学区は県下のイチゴの出荷地域である。したがって、3年生の学習では「イチゴ作り」の苦労や産業としての価値を学習している。



イチゴハウスの中で草取り

「イチゴを作ろう。」「イチゴを作ってバザーを開こう。」「イチゴを作る苦労を実際に経験して、その成果をネパールの友達に知らせたい。」「イチゴ・バザーでネパールの友達に健康診断をプレゼントしよう。」

今、本校の児童はネパールの友達に支援できる喜びに胸を熱くしている。イチゴの苗を農家から寄付していただき、本格的なイチゴ栽培に取り組んでいる。冬場のイチゴはハウスで栽培する。肥料や温度管理、ミツバチの放飼による交配等と多くの苦労と学習によって、イチゴの花は順調に大きくなっている。社会科の学習は児童の体験的学習となり、国際交流の話題を提供する。成果は花から実になり、国際的な支援の種を蒔こうとしている。

平成10年2月19日、本校で初めての「イチゴ・バザー」を開く。参観授業と共に、学習の成果が保護者の心に響くことを楽しみにしている。

企業

ルワンダ難民の子供たちを救おう

ジャスコ岡山店 (店長 山内 肇)

森

真美 (文責)



『ルワンダ難民の子供たちを救おう』私たちの手で深い傷を負った子供たちに、学校の再建、医療施設の増設のお手伝いをしたいと思います。ぜひご協力ください!』

この言葉から私たちの行動は始まりました。

1997年11月でジャスコ岡山店は開店21周年目を迎える事ができました。この節目に何か地域の皆様、お客様とともに、ジャスコの

お客様への5つの約束である『私たちは、良き企業市民を目指し、社会貢献活動を積極的に推進いたします。』の波を起こしたいと考えました。

そんな従業員の思いから、21周年プロジェクトチームの発足。プロジェクト推進委員

長・山内のもと、「事前告知・演出PT」「士気高揚PT」「催事・イベントPT」「当日運営PT」「地域貢献PT」と5つのプロジェクトチーム(PT)に分かれ、それぞれが「ルワンダ難民の子供たちを救おう」のテーマを掲げ、試行錯誤を繰り返しながら、様々な企画を練り上げていきました。メンバー一人一人が自部門では経験なし得なかった課題への取り組みに挑戦しながら、素晴らしい内容が出来上がったのです。現場の最前線で戦いながらのプロジェクトへの参加は苦勞の連続だったと思います。だからこそ出来上がった時の喜びと、成功したときの歓喜は、人知れずの思いに変わるのです。

チャリティーバザーでは従業員内外を問わず、お取引様、また一般のお客様から非常にたくさんのご提供商品を頂き、予定バザー品数2,000点のところ、3,000点もの商品が集まりました。目標バザー



U-COM CONVENTION SUPPORT
EVENT SUPPORT

有限会社 ユーコミュニケーションズ

〒700-0023 岡山市駅前町1-10-19 放駒ビル302

Phone. 086-222-1770 Fax. 086-225-2233

収益額をはるかに上回り、480,881 円の収益となりました。また青江町内会、岡南学区婦人会の地域の皆様のご協力により、チャリティー餅つき即売会を実施。婦人会の方々による、地域に伝わる餅つきの歌の披露や、岡山南少年警察協助力第一班の方々に「もち米」のご提供を頂くなど、様々な逸話も飛び出しました。また専門店会の協力による「チャリティー有料粗品」の実施や、皆様方にルワンダの現状を知っていただく為のパネル展とビデオ放映。子供たちでも参加できる「チャリティーウルトラマンふわふわバ

ルーン」。1 回 100 円で遊びながら料金を募金していただきました。すべて大盛況をいただき、「ルワンダ難民の子供たちを救おう」チャリティーイベント合計収益金は、701,108 円にも及びました。去る 11 月 16 日（日）ジャスコ岡山店にて、AMDA 代表・菅波茂様へ収益金を贈呈致しました。また同時にルワンダの若者の楽しみとなっている「バレーボール」のユニフォーム、道具もたくさん集まり、収益金とともにルワンダの皆さんへご提供する事ができました。今回も 5 月の「ネパールに子供病院を」に引き続き AMDA の方々

とともに活動させて頂き、誠に有難く思っております。今後ともご指導賜わりたく願っております。また紙面を通して、皆様の多大なるご協力により、チャリティーバザーを大成功させることができました。重ね重ねながら、誠に有難うございました。御礼を申し上げます。今後とも温かいご支援の程、よろしくお願い申し上げます。今回学んだ事をさらに生かして、今後とも社会貢献活動の輪を商業人として広げていきたいと思っております。

以 上

■ AMDA 神奈川支部便り

代表 小林 米幸

昨年 10 月結成以来、数カ月を経て二度の集まりを持ち、1 月現在、来年度からのプロジェクトについて担当を分担しながら検討しています。以下、報告いたします。なお、神奈川県在住または県内に通勤・通学している会員で神奈川支部の活動に参加ご希望の方は小林国際クリニックまたは小林米幸までご連絡ください。

(電話 0462-63-1380 FAX0462-63-0919)

(E-mail fwix7324 @ mb.infoweb.ne.jp)

こんなプロジェクトをやってみたいという積極的な方、大歓迎です。

＜検討中プロジェクト＞

1. 地域防災訓練への参加

県レベルの防災訓練に参加する方向で検討。

2. 医療通訳養成講座の開催

県内に外国人の居住者が多く、医療機関でその受け入れをめぐる言語のレベルで混乱して

いるという現状を鑑み、医療現場に対応できる通訳の養成を行うというもの。各診療科の専門用語については県内会員医師の協力を、医療機関における実習についても協力して下さる医療機関が見つかりつつあります。経費については神奈川県国際交流財団の基金に申し込む方向です。

3. ネパールAMDA病院付属看護婦学校生徒への財政的支援

特に医療の恩恵に浴さない僻地やブータン難民キャンプの出身者の中から優秀な生徒に奨学金をつけて同看護婦学校に進学してもらい、将来はその地域の公衆衛生の担い手としてつくってもらおうというもの。「ネパール足長おじさんプロジェクト」を銘打って顔の見える関係をつくりあげたい。金額や奨学生の選出方法について検討中。

団体

社会福祉法人

岡山県社会福祉協議会

さあ、インターネットへGO! GO! クリック!
 - アクセスしてみて「ふくし岡山マスカット」 -

福祉の業界でも積極的にPR・情報発信を行って、自分たちの団体について知ってもらわなければ生き残れない時代が今すぐそこまで迫ってきているといえます。

情報発信(提供)・収集のツールとしての“インターネット”の普及はここ数年めざましく、企業のみならず、社会福祉協議会や福祉施設・作業所そしてボランティア団体等もホームページを開設し、積極的なPRを行うようになってきました。

県社会福祉協議会も、平成9年8月よりホームページ「ふくし岡山マスカット」を開設しました。この内容は、5つのジャンルから構成されており、福祉の「イベント情報」・県内の福祉施設やボランティア団体の検索ができる「福祉情報」・「ボランティア情報」また肩肘はらずに福祉を学べる「福祉

なんでも雑学情報」(福祉用語集やクロスワード付)

さらに「岡山県社会福祉協議会紹介コーナー」のなかにある“県社協周辺地図”では県社協周辺のグルメマップを掲載しています。

11月末までのアクセス件数は、3千件を越えております。多くの方々に、身近なところで気軽に“福祉”に触れていただき、これをきっかけに福祉への理解と参加の輪が広がればと考えています。

まだまだ情報不足であり、今後をもっと見やすく、わかりやすく、欲しい情報がすぐ引き出せるようなホームページにするよう努めていきます。またE-mailでの相談などにも出来るかぎり応えていきたいと考えております。

ホームページを見てのご感想やご意見などがありましたら送ってください。

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

〒700-0813 岡山市石関町2-1 岡山県総合福祉会館6F

TEL.086-226-3511 FAX.086-227-3566

インターネットアドレス : <http://WWW.fukushiokayama.or.jp>

E-mail : shakyo@fukushiokayama.or.jp

ARNET CREATION

株式会社アーネットクリエーション

〒700-0973 岡山市下中野362-104 TEL.086-245-8827 FAX.086-245-8837

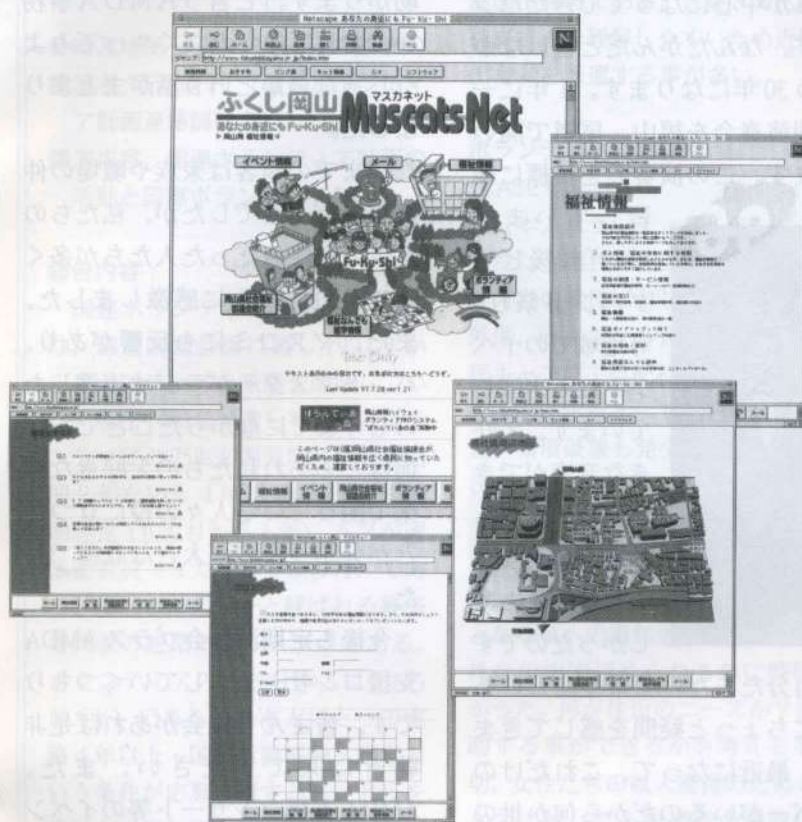
社会福祉
法人 岡山県社会福祉協議会

ホームページを開設しました!

ふくし岡山 マスカネット
あなたの身近にも Fu-Ku-Shi Muscats Net

▶岡山発 福祉情報◀

'97.8.4~ OPEN



<http://www.fukushiokayama.or.jp/>

ボランティア情報

1. ボランティアって何だろう
2. ボランティア行事・イベント情報
3. ボランティア活動の場情報
4. ボランティア活動推進団体
5. 県内ボランティアトピック「YOU&I」ポラトピック

福祉情報

1. 福祉施設紹介
2. 求人情報 福祉の資格に関する情報
3. 福祉の制度・サービス情報
4. 福祉の窓口
5. 福祉機器
6. 福祉ガイドマップって何
7. 福祉の図書・資料
8. 福祉用語なんでも辞典

イベント情報

岡山県下で行われるボランティア関連のイベントについて検索できます。

1. 振興局
2. 市町村(県下78市町村)
3. 日時 年 月 日
4. 対象(一般・ボランティア・福祉関係者)
5. 主催者

福祉なんでも雑学情報

1. クロスワード
2. 福祉映画紹介
3. 岡山偉人紹介
4. 福祉なぞなぞ
5. 観光案内

岡山県社協紹介

1. 県社協基本方針
2. 主な動き
3. 各課事業紹介
4. 県社協周辺地図
5. 機関誌紹介
6. ビデオライブラリー
7. 福利厚生センター情報

あした
未来を考えるシステムの包装商社

パステム オカヤマ

地域

大好きな音楽でお役に立ちたい

NEW-SWING-DOLPHINS

●
広島県福山市



●お知らせ

今年の支援コンサート

日時：1998年5月9日（土）

PM18：30～

場所：リーデンローズ
（福山市浜松町）

チケット：2,000円

問い合わせ先：

松原光利 TEL0949-55-4678

私たち NEW-SWING-DOLPHINS は、広島県立尾道商業高校のOBが中心になってできたバンドです。なんだかんだと言いながらも30年になります。1年に一度定期演奏会を福山、尾道で開いています。この演奏会を目標に練習しています

が、「備後ビッグバンド祭り」等地域でのイベントにも出演しています。大好きな音楽ができるだけでいい。仲間と演奏することがとても楽しかったのです

が、自分たちだけで楽しんでいることにちょっと疑問を感じてきました。最近になって、これだけのメンバーがいるのだから何か世の中の役に立つことができるはずだと思うようになりました。ちょうどそんな時、メンバーの一人が会社の同僚から「AMDAの支援コンサートをしてもらえませんか？」

と、言われました。支援コンサートって何か面倒なことがあるんじゃないか、多額な寄付をしなくてはいけないんじゃないか、等々意見が出ました。

「支援コンサートはあくまで気持ち大切です。金額の多寡は問題ではありません。また、より多くの人にAMDAの存在を知ってもらえるだけでも、とても助かります。」と言うAMDA事務局の言葉でなんとなくやってみようじゃないかという話がまとまりました。

今までの観客は家族や職場の仲間がほとんどでしたが、私たちのバンドと無縁だった人たちが多く来てくれたことに感激しました。また、マスコミにも反響があり、バンドマスターがラジオ出演したのも今までになかったことです。何はともあれ私たちの大好きな音楽で困っている人々の役に立つことが分かったのが大きな収穫でした。

今後も定期演奏会プラスAMDA支援コンサートをしていくつもりです。皆さんも機会があれば是非聴きにきてください。また、AMDA支援コンサート等のイベントで助っ人が必要な時にも是非声をかけてください。

いつの日かどこかの難民キャンプで演奏会ができれば最高だなあとメンバーで話し合っています。

おみやげ・喫茶・お食事

岡山駅名店街

ピーチプラザ

岡山駅2F 新幹線改札口前

第14回 AMDA 国際医療協力研究会

研究会担当 大脇 甲哉 (町谷原病院整形外科)



日時及場所: 1997年11月27日(木)
講演者: 新垣尚子 (国連ボランティア計画連絡調整官)

講演内容: 国連ボランティア計画の活動と国際ボランティア年

報告内容:

国連ボランティア計画 (UNV) は、国連開発計画に属し1971年からボランティアの派遣を開始している。現在1400名派遣しており、ボランティアの75%が開発関係 (派遣期間2年ないし4年)、20%が人道援助関係 (6カ月から1年)、5%が選挙監視員 (3カ月から6カ月) である。またユニスターと呼ばれる経済専門家の短期派遣システムもある。ボランティアのうち日本人は30名 (0.6%) である。日本人にとって実務4年以上・国際活動経験・語学という条件が応募に対するハードルを高いものにしている。

2001年は日本政府が提案した国際ボランティア年であり、その実施機関はUNVである。日本国内のボランティア意識は未だ乏しくUNVへの参加者も少ない。UNVとしては2001年に向けて草の根の活動を通してボランティア及びボランティア年を考えるような活動をしていく予定である。NGOであるAMDA・JVC・SVA・SHAREと協定を結んでおり各NGOからの要請を受けてその団体にUNVをスタッフとして派遣している。一般の志願者はUNDP東京連絡事務所に、青年海外協力隊のOB・OGは青年海外協力隊事務局に、NGO関係者はその団体

を通して申込み、UNV事務局で審査後ロスターとして登録され受け入れ国政府・国連機関・NGOからの要請にしたがってボランティアとして採用し派遣する。135カ国に派遣実績があり、その75%が途上国出身者、25%が先進国出身者である。言葉・文化の面で被支援者を理解しやすいため近隣諸国出身者を派遣する事が多い。

ボランティアの具体例 (CASE1)

日本人ボランティア、タンザニアのルワンダ難民キャンプの管理責任者。8万人の難民に対して食糧配分、心的外傷、治安などの管理をしている。難民キャンプでは配給された食糧を調理する際に燃料として森林を伐採してしまい環境破壊も発生する。

(CASE2)

エチオピア人のボランティア、アフガニスタンで女性と社会に関する活動、イスラム社会では女性がリーダーとなる事への違和感が強く彼女自身が社会の中で認められるのに時間がかかった。何が住民のニーズか?何を援助する事ができるかを考える事が大切。女性たちの収入獲得のためのビジネスに対して小規模資金融資活動を行った。

(CASE3)

アンゴラ人のボランティア、モザンビークの動員解除 (Demobilization) 活動員。何十年もの間、戦争を続けていたため、子供たちは教育を受ける機会もなく、戦争しか知らずに育ち、一般的な社会生活ができない。つまり軍人の生活しか経験がなく民間人に慣れない。識字教育・職業教育などをして初めて社会生活になじんでいく事ができる。このように軍隊を解散させ武器を破棄し、軍人たちが社会生活を送ることができるようにする。その後で民主主義的な選挙を行えるようにする。民主主義とは何か、投票とは何なのか

という事から教育する。選挙監視活動では常に対立するグループ両方と対話し調和をはかりながら活動しなければならない。

(CASE4)

グアテマラでは人権・選挙監視に今までに100名以上のボランティアを派遣した。虐殺により特に男性が殺され80%の女性が未亡人となり、いまだに憎しみが消えない。カウンセリングにより問題点を聞き出しニーズを発掘する。

(CASE5) 中西部アフリカではNGOである緑のサヘル、サヘルの会にボランティアを派遣している。彼らは砂漠化防止のためにどうやって水を引くか、どうやって植林するか住民の主体性を重視し住民参加型の仕事を行っている。

AMDAに対しては今までジブチ・中国・ルワンダ・ミャンマー・南アフリカへ5名を派遣している。

(質問) 日本人のUNV応募者が少ない理由

(回答) 日本に人材がいないわけではない。給与は支給されず、現地での生活費 (15から20万円) のみの支給であるため、日本と途上国の間の物価の違いにより同じ支給額でも経済的価値が大きく違い、途上国からは非常に優秀な人が応募してくる。また日本では社会のボランティアに対する意識が欧米より低く、ボランティアの経験がキャリアとして認められず、派遣終了後の再就職が非常に難しい。日本人はジェネラリストになりやすいが、国際社会が必要としているのは専門家で応募する上でも専門的な能力が必要になる。国際協力をする上で「自分の専門は何々であり、こういう事ができる。」とアピールする事が大切。

退職後の人達をボランティアとして派遣することも考えられる。

タイ東北地方ハンセン病患者への医療協力

岐阜県立岐阜病院整形外科 横井 達夫

【はじめに】

私は地方の公立病院の整形外科の勤務医です。また AMDA の年会費を払い、会報を読んでいるだけの会員でもあります。公立病院ゆえのしがらみか自分の怠惰か、今まで AMDA の主旨に賛成でも、実際の活動に参加せずに、出来ずにいました。しかし縁あって、タイ東北地方のハンセン病患者のコロニーで、ハンセン病の麻痺手、足の治療を中心とした医療協力活動に参加し、2 回現地を訪問、一部結果も表われてきましたので、AMDA の他の報告とは少し変わった活動ですが報告いたしたいと思います。



写真1 病棟回診 左からナースキャップが阿部春代さん、Somkiet "sensei"、浅井正大医師、院長

【タイのハンセン病と私たちの活動の目的】

タイでは、かつての日本のような強制収容はありませんが、患者は各地にコロニーを形成し、一般社会からは離れて暮らしています。コロニーがあるのは恵まれた土地ではないようです。

日本のハンセン病の新規患者は散発しているだけです。タイでも新規の発症例は減少しています。1995 年のタイ政府の統計で全国

で 1297 例、その全例に MD T の治療が行われたと報告されています。私達の活動したコロニーでも 1,000 人余の人口がありますが、MDP など薬物療法を受けている患者は数十人だそうです。しかし治療開始時にすでに回復不能な末梢神経麻痺に至っていたか、あるいは治療が行きとどく以前に発症したなど、後遺症に苦しむ人々はコロニー内の大多数にのぼります。手の変形、機能障害、足の慢性潰瘍、さらに慢性潰瘍から悪性腫瘍を併発する例が多く、四肢切断にいたった人々を多数みかけます。また公の援助は医療費と、ほとんど寝たきり状態の人に限られているため、不自由な手足で田畑を耕さなければなりません。

麻痺した手足の機能再建、あるいは潰瘍の治療に対して整形外科、手の外科の立場から取り組もうというのが私達の目的です。

私の研修医当時の恩師で、邑久光明園でハンセン病治療の経験もある浅井正大医師を中心に、NGO の好善社から現地に派遣されている看護婦の阿部春代さん、バンコク近郊の Phrapradaeng hospital の理学療法士 Somkiet 氏の協力で活動が支えられ、私は研修医当時の縁で便乗させていただきました。まず 96 年 10 月に浅井医師がタイに渡り、諸機関、現地と打合わせを行って活動が始まりました。

【第 1 回 97 年 3 月 30 日ー 4 月 4 日】
浅井正大医師とともに成田を出発、バンコクでは Somkiet "sensei" が



写真2 手術風景 左から浅井正大医師、筆者

出迎え。("sensei" は彼の才能と勤勉に敬意を表すため浅井医師がつけた敬称。) 翌日、Phrapradaeng Hospital を訪問。この病院はバンコク近郊のハンセン病患者のコロニーに隣接し、ハンセン病医療の中心です。この国のハンセン病医療の元締めである院長を表敬訪問してから、国内線で東北地方の中心都市の Khonkaen 市へ。

私達が活動するコロニーは Khonkaen 市の近郊にあり、診察、手術はコロニーに隣接する Regional Infectious Hospital で行いました。この病院は感染症の専門病院で、入院患者はハンセン病と今は AIDS が主で、マラリア、寄生虫疾患などの患者さんもみえます。

200 床程度のけっこう広い病院ですが、常勤医は院長一人。外科系の医師はいません。院長の Ruengsin 医師は感染症が専門ですが、切断術はこなすそうです。

4 月 1 日に Somkiet "sensei" たちが選んだ症例を診察して手術を行うか保存的に行うか決めました。日本に比べるとゆっくり診察が進

みます。難民が押寄せる各地の AMDA の診療所とは異なることでしょう。この診察は Somkiet 氏がこの病院のスタッフを教育する場でもあります。医学部のポリクリを思い出させるようなテンポで診察が進みます。あせる浅井医師と私が阿部さんにさとされます。「このテンポでやってください。」

その後、コロニー内の分院を院長等と回診させてもらいましたが、おもに足の慢性潰瘍が悪化して入院している方が10数人みえました。分院には当然医者は常勤していません。本院との連絡電話がよく故障し、途絶えて困ると説明を受けましたが、院長の腰には携帯電話が下がっています。こういうアンバランスがこの国の問題でありヨソ者には面白いところでしょう。

コロニーは日本の療養所に比べ、子供、若い方が多いせいか活気があります。しかし隣接する一般の村に比べ民家は貧しい印象でした。かつてタイ東北地方は貧しさの代名詞でした。現在もハンセン病の発生は他の地方よりも多く、農村は豊かとはいえません。コロニーはさらにひとつ貧しいようです。

翌日から浅井医師をリーダーに手術を集中して行いました。麻痺手の機能再建に腱移行を3例。足の潰瘍に対して外科的に処置したのが3例。悪性腫瘍に対して切断術がリスフラン関節1例、手1例でした。腱移行はいずれも低位正中尺骨神経麻痺の鷲手変形に対してでした。その中で1例は15歳の少女でした。悪性腫瘍は慢性潰瘍に発生した扁平上皮癌で、手の例は中手骨を温存し、ピンチ動作が可能なように行いました。阿部さんによると、悪性腫瘍はたいがいもっと放置され、前腕、もしくは下腿切断になり、そのころにはリ

ンパ節にも転移しているとのことで、早期に縮小手術を行ってもらえればまだ働くことができうれい、とのことでした。しかしCT、MRIで切除縁を決めることに慣れた私には不安を残す手術となりました。

手術室の設備、スタッフとも日本と大きく異なることなく、英語、日本語、タイ語が混ざりながら、ほぼ順調に手術は進行しました。日本と異なることは麻酔は看護婦(士)の中で資格のある人が行うことぐらいでしょうか。(上肢伝達麻酔の腕は私より上だ。)電気メス、



写真3 診察とDiscussion 下垂足について 左 Somkiet "sensei" 一人おいて筆者

各種モニター、麻酔器はほぼ日本と変わらないものがありました。古い電気メスの機械にJAICAのマークがありました。AIDS蔓延の地のためか、防護のためのフード、ディスポの製品もちゃんとありましたが使っているようではありませんでした。日本より持参したのは個人の手術用の拡大鏡のみで、手術器具、薬品、縫合糸は当地のものを使いました。術後の抗生剤も数日使わしてもらいました。

浅井医師とKhonkaen 大学医学部の Sukit 整形外科教授が旧知の間であったことから同大学医学部付属病院を見学する機会を得ました。Khonkaen 市内にあって1000床を超え、高層建築の規模の

大きな病院です。タイ東北地方の中心の病院です。廊下が開放的な造りであることを除けば、日本の大病院と遜色なく、見学した印象では医療レベルもそう大きな差はないようです。外来に患者さんがあふれているところまで同じです。ことに整形外科は骨折に使われている内固定材料などはわかりませんでした。

あの Regional Infectious Hospital との差は为什么呢。携帯電話と通じない分院の内線電話でしょうか。都市部でアムロのようなスタイルで闊歩している若い子と知覚のない手足でコロニーの畑を耕す子でしょうか。おもしろいとよそ者を気取っている私と現地に暮らし活動する阿部さんでしょうか。

【第2回97年10月12日-10月17日】

浅井医師、私のほか感染症専門の申貞雄医師が同行。さらにバンコクからミャンマー国境で難民に対するボランティア活動をしている小林医師夫妻がその活動を終えて私達の噂を聞き、いっしょになる大所帯になりました。バンコクは乗り継ぎのみで、Khonkaen 市へ。自分の病院の当直空けで出発した身には相当ハードで、尾を引くことになりました。

パーツ通貨危機直後で、全体に元気のなさが日本以上に感じられました。米の値段も上昇し庶民の生活へ影響が出始めているそうです。トヨタなど日系企業撤退のうわさも聞こえていました。さらに弱者への影響が心配されます。10月13日は予め Somkiet "sensei" たちの選んだ症例を皆で診察し、方針あるいは手術適応を決め、翌日から手術を行いました。末梢神経麻痺があり、手術による機能再建を理解し、希望されても、すでに



手指の関節に強い拘縮があったり、生傷があって術後感染を危惧して手術適応にできない患者さんが多々あるのは、この協力を続ける上で考えなければならない問題です。今回はこの例が目立ちました。患者さんへの教育が大事なことは承知ですが、阿部さんは当地に滞在して、もう数年余にわたって足の潰瘍について患者さんに対し根気よく教えてきてもこの結果ですし、患者さんたちは知覚がなく不自由な手足で、田畑を耕し、リキシャを運転し、日銭を稼ぎつつ生活しているのが現状でしょう。手足に傷は絶えないでしょうし、拘縮を作らぬように他動運動を心がけることまで気をまわすことは難しいのでしょうか。日本だって、重症の糖尿病患者さんが、いくら説明しても繰り返し足に潰瘍を作り、感染してとうとう切断にいたる例は増えています。手術適応にならなかった足潰瘍の患者さんに、阿部さんが免荷のギプスを巻きます。おかしかったら、教えてくださいと言われましたが、どっこい私が巻くよりもうまいのではないかと改めて脱帽でした。

この日前回手術した症例も診察させてもらいましたが、おおむね順調のようでした。後療法を行ってくれた現地のスタッフに感謝です。鷲手変形に対する腓移行術はおおむね手の機能が改善し患者さんも満足しているようでした。悪性腫瘍も再発はないようです。

手の腓移行を3例、(鷲手変形2例、橈骨神経麻痺1例)足潰瘍に対

し外科的処置を行った3例の手術(内、皮弁術1例)を行いました。手術そのものに支障はありませんでしたが、術式の選択に術後に特殊なケア、観察の必要な方法は避けねばなりません。潰瘍の手術にたいして皮弁を用いた被覆を1例行いましたが、術後の、局所の血行障害が危惧されますし、植皮など失敗したらすぐ次善の策を立てねばならない手術はできません。自分の病院ならばこの方法でと考えてもできない症例も多々あります。また Somkiet "sensei" もふだんは自分の病院に勤務していますから、専門的なリハビリテーションを必要とする再建術も避けなければなりません。鷲手変形に対して行った腓移行はこのことを考えて術式を決めています。しかし当地の理学療法士、看護婦たちが慣れてくれれば、この問題は解決するでしょう。

申貞雄医師は院長とともに主に病棟と、広報活動を見学されました。院長の仕事は周囲の農村部に対する広報活動に重きがあるそうです。AIDS病棟は深刻で、若い人が多く、薬が高いせいかHIVに対しての治療は何も行われていないそうです。(AIDSの患者さんはコロニーの住民ではありません。しかしコロニーの住民ハンセン病患者がHIVに感染しているかどうかは調べてありません。)さらに申先生は院長に請われて、スタッフにMRSA(メチシリン耐性ブドウ球菌)の講義を行いました。院長にとっては整形外科医よりも心強かったのではないかと思います。

【今後に向けて】

2回とも月曜日に仕事にとりかかり、金曜日の午後には帰るという短い仕事でした。しかし、バンコクに戻り、空港の免税店で、多

分ハッポン通りで遊んできたろう大勢の日本人が、大きな日本語でブランド品を買い求めているのを見ますと目眩を起こします。(あるいはビールを飲みすぎたせいかな?) 外科医が外向いて、当地で実際に手術するということは、本人よりも当地スタッフにかなりの負担を強いることになります。メスを握っている人間はあれやこれやと実にわがままです。阿部さん、Somkiet "sensei" の協力、努力に依ることの大きい活動です。また実際に手術できる患者数というものはごく僅かであります。手の腓移行も術者と助手の二人がかりで、麻酔時間をいれば半日かかります。同僚、受け持ち患者さんたちに迷惑かけて、病院を1週間離れて、この成果は疑問があるところです。今は継続することにより、当地のスタッフの向上、患者さんたちの意識を引きつけられないかと期待しています。今までの手術件数だけで結果を論じたくありません。タイは発展しつつあり、医療水準も上がり、医者絶対数は増えています。感染症としてのハンセン病はタイでも制圧されつつあります。しかしタイも日本もバブルがはじけて以来、経済が傾いています。経済の影響を受け、医療水準向上の速さは鈍っていくか戻ろうとしています。さらに弱者、ハンセン病患者の後遺障害に手がまわりだすにはまだ時間を必要とするでしょう。

今しばらく、Somkiet "sensei" と阿部さんが、「次は?」と言っていたけるうちは、この活動を継続していきたいと思っております。(正直に言いますと、Regional Infectious Hospital の職員食堂の食事が、日本の地方では食べられないとびきり美味な Thai food であることも大きな理由であります。)

栃木便い

岩井 くに

雪とけて

☆
(自治医科大学動物学助手)

読者のみなさん、あけましておめでとうございます。みなさん、お正月はいかが過ごされましたか？今年の栃木は暖冬のためか、雪のない日が続いています。いつもは寒さで落ちてしまいう、ご近所のみかんも今年は甘い実をたくさん実らせました。南の地方では、水仙、椿、ツワブキといった冬の花が目を楽しませてくれているのではないのでしょうか。

熱帯地方では、今が1年中で一番過ごしやすい季節だということもありますね。庭先に咲き乱れる花も、ランやブーゲンビリア、ハイビスカスなど日本では温室に入られているようなものばかり。たわわに実っているのは、マンゴーにパパイヤ、ココナッツやバナナまで庭木です。でも、もっとうらやましく思うのは、その下を元気いっぱい駆け回っている子供たち！。小林一茶の俳句に「雪とけて村いっばいの子供かな」というのがありました、その情景そのまま

に、どこへ行っても村いっばいの子供たちがとびきりの笑顔で出迎えてくれます。写真を撮ろうとカメラを向けようものなら、もう大変！前に出ようと押し合いへし合い、小さな子は押しのけられて転んだり、取っ組み合いのけんかに発展したりで大騒ぎです。でも、転んだ子も、喧嘩していた子も、すぐにそんなことは忘れて元気いっばい。泥だらけになろうが、膝を擦りむこうがおかまいなし。グラウンドや空き地を走り回って文字どおり「思いきり」遊んでいます。そんな姿を見慣れて日本に帰ってくると、何だか日本の子供たちが生氣なく見えてしまうから不思議です。ぴかぴかに磨かれ、しみ一つない服を着て、休日の公園の芝生でお行儀よく過ごしている子供たち。けんかもなく、けがもしない...でも、何か変。このまま大人になって大丈夫かしら？あの途上国の子供たちのように走り回ったり、けんかしたり、怪我したりして覚えていく、何か大切なものを忘れていないのではないで

しょうか？

ある時、いつものようにカメラのファインダーを覗いていた私は、ふと思ったのです。ファインダーに写って元気いっばいに笑っている子供たち、この村中にあふれんばかりの子供たちが、10年後にはどれだけ生き残っているのでしょうか。ここはマラリアの汚染地域。肺炎も細菌性下痢も、栄養失調でさえ、ありふれた病気です。もしかして、この中に、これが最後の写真になるかもしれない子だっているのです。もっと悲しいことには、子供がそうして死ぬことで、危うく人口爆発をまぬがれている、ここはそんな場所なのです。元気に走り回り、喧嘩しながら皆育ち、人口も保たれる...そんな選択肢はないのでしょうか？お行儀よく公園の芝生に坐って、何か大切なものを知らないままに皆大人になるか、元気に走り回って、怪我や病気と戦いながら生き残っていくか、どちらかの選択しかないのでしょうか？

「雪とけて村いっばいの子供かな」ファインダーの子供たちを見ながら私はそっとつぶやいてみました。

街のステキを演出します！

◆わかりやすくなる。

Sign

◆観客に美しく調和する。

◆気分がワクワクする。

Display

◆素敵なセンスで装う。

Interior
Facade

◆個性的にアピールする。

◆行ってみたいくなる。

◆楽しくドキドキする。

Event

◆情報を知って得する。



ゲンキで カイテキで ステキな街に。FUTABA、ガンバル！！



Futaba
株式会社双葉店飾社

ブラジルの新年の迎え方

AMDA-Brazil 秋山 祐子

Feliz Ano Novo. 真夏のブラジルより あけましておめでとうございます。

今年は特にエルニーニョ現象の影響で、蒸し暑いブラジルのサンパウロです。クリスマスも新年も照りつける太陽のなかで迎えました。ブラジルはクーラーが普及しておらず、ものすごく暑くとも自然に雨が降って気温が下がるのを待つ。そうでなければ、暑さに耐えて酷暑の中でも汗をかきながら寝るという生活です。もちろん、サンパウロの事務所もクーラーなんてありません。日本では今時こんなに暑い状態でクーラーなしでオフィスワークをするということはないですよ。日本の生活が恵まれすぎていたのだと改めて認識させられます。

ブラジルでの新年は夏真っ盛りとあって、ビーチでカウントダウンをすることが流行っています。砂浜に穴を掘って蠟燭をともし、ブラジルの習慣である白い洋服を

着ます。白い洋服を着るといい年になるというおまじないです。これは、ブラジルに奴隷として連れてこられたアフリカ人の現地宗教の中に、イエマンジャーという海の女神がいるのですが、この神様を迎えるのに白い洋服を着たところから来たおまじないだそうです。いまではブラジル全土に伝わって、内陸部でも、白人系でも、日系人でも白い洋服を着ます。リオデジャネイロでは海に小舟を出して、イエマンジャーの為に花を海に投げ入れるそうです。波を七回飛ぶといい年になるというおまじないもあります。波打ち際に行って、押し寄せる波が来る度に七回連続でジャンプするのです。砂浜にたてた照明の列をくぐるというおまじないもあります。

もちろん、花火はあっちこちからあがります。これはおまじないではなくて、単に大騒ぎするだけの事です。日本の伝統的な大がかりな花火大会のような花火では

なく、砂浜で簡単に打ち上げられる何連発かのパンパンという音のする花火です。12時を待ちきれずに11時半ぐらいからパンパンと音がしだすのですが、,,これもブラジル人らしいですね。日本人である私から見れば、「あと30分我慢すればいいのに,,,」という感じですが,,

ビーチ以外でもあちこちでパーティが開かれます。この新年パーティは特にヒベイオンと呼ばれ、12月31日の11時頃から始まり、新年のカウントダウンをし、その後はダンスパーティ、明け方まで踊りあかします。もちろん、男性も女性も白い洋服を着用します。

お正月休みは1月1日のみ。2日からは日常生活に戻ります。AMDA-Brazil メンバーももちろんブラジル風に新年を迎えました。今年も「Better Quality of Life for a Better Future」を目指してがんばります。

ご案内

◆第1回 「国民参加型ODA」フォーラム

- ・日時 1998年2月19日(木) 13:30~17:30
- ・場所 新宿区神楽坂1-2
研究社英語センタービルB2F
- ・主催 AMDA
- ・お申し込み・お問い合わせ先
AMDA 岡山本部 担当:岡崎悦子
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
E-mail:etsuko@amda.or.jp

◆第17回 AMDA 国際医療協力研究会

- ・2月19日(木) 19:00~21:00
- ・アイオス五反田ビル 会議室
- ・テーマ ソマリア緊急救援プロジェクト報告
- ・講師 別府昌美(ナイロビ事務所調整員)
- ・参加費 500円
- ・主催 AMDA
- ・お問い合わせ先:AMDA東京オフィス
- ・TEL 03-3440-9073 FAX 03-5798-7133

AMDA国際医療情報センター便り

1. 電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など
2. 外国人の医療問題に関するシンポジウム、セミナーの開催
3. 「11ヶ国語診察補助表」9ヶ国語「服薬指導の本」「16ヶ国語歯科診察補助表」および「両親学級の資料」の出版、販売
4. 東京都健康推進財団からの受託事業（センター東京）

センター東京

〒160-0021 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

相談 TEL: 03-5285-8088

事務局 TEL: 03-5285-8086 FAX: 03-5285-8087

対応言語: 英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語:

時 間		月曜日～金曜日	9:00 ~ 17:00
	ポルトガル語:	月、水、金曜日	9:00 ~ 17:00
	ピリピノ語:	水曜日	9:00 ~ 17:00
	ベルシャ語:	月曜日	9:00 ~ 17:00

センター関西

〒556 大阪市浪速区浪速郵便局留

相談/事務局 TEL: 06-636-2333 FAX: 06-636-2340

対応言語:	英語・スペイン語:	月曜日～金曜日	9:00 ~ 17:00
時 間	ポルトガル語:	火曜日	13:00 ~ 16:00
	中国語:	火、木曜日	13:00 ~ 16:00

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

◆◆◆ 研修は血となり肉となり骨となる ◆◆◆

～ センターの研修の報告と参加へのお誘い ～

センター東京では電話相談員およびスタッフ向けに毎年一連の研修を行っております。研修の目的は、一つには、相談員がより良い情報を提供するための知識を身につけること。また、相談員として、そして何よりも人として、どのような気持ちで相談に望むべきか、自分自身が「燃え尽きる」ことのないようにするにはどうしたらよいか、といった心構え、技術を学ぶ場でもあります。はたまた他の団体ではどのような支援活動をしているのか、お互いどのような協力ができるのかといった、ネットワーク作りにも一役かっています。そのため取り上げるテーマには、医療分野にとどまらない幅広い分野に及んでいます。

特に短期滞在から定住化へと移行している在日外国人の抱える問題は、複雑化する傾向があります。医療相談としてかかってきた内容も、ビザ、結婚、法律、仕事、家族のことに発展する場合、または言葉の通じる専門の相談機関がわからないために、最初から前述のような相談を目的としてかけてくる外国人の方も少なくありません。交通整理のような役割を果たすのも、センターの大きな役割であると認識しています。特に言葉や時間の制限から、ある程度まで当センターで対応し、その後専門機関に繋いでいく場合もありますので、広く浅くでもある程度の知識を持つておく必要があります。

一件一件の相談はそれぞれ別個で一般化できません。内容が複雑になるほど相談員にかかる負担も増大し、且つより柔軟な対応能力が求められます。そうしたケースに備えて研修はこれからも続きます。

◆ここで今年度に行った研修のテーマおよび講師の方々をご紹介します。(敬称略)
研修は月一回のペースで行っています。

「AMDAの活動」

大脇甲哉(町谷原病院 医師/AMDA)

「MSWの動き」

生沼不二絵(都立荏原病院 MSW)

「健康保健法改正」

小林米幸(小林国際クリニック院長、当センター所長)

「HIVについての電話相談」

五島真理為(HIVと人権情報センター 全国事務局長)

「ケーススタディ、ストレスマネジメント」

藤本エドワード(東京衛生病院 医師)

「電話相談」

ジル ジェイコブソン(元 英語いのちの電話理事)

「医療事故・苦情の相談」

川腰喜久夫(東京都衛生局医務指導課)

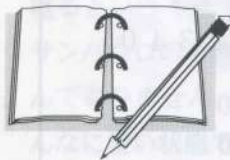
「国際結婚・入管法」

李 宇海(港国際法律事務所 弁護士)

◆ 研修参加者には感想を書いていただき、講師の方にフィードバックしています。
ここでは、アンケートの中からいくつか抜粋してご紹介させていただきます。

「MSWの動き」

・・・電話相談を行っている私たちはMSWに対する期待があまりにも統一的なものになってしまい、こちらの要求に応じて下さらないと、がっかりしたり、不満だったりします。その病院の方針やMSWの個人差もあることを忘れがちです。・・・(中国語相談員)



・・・ソーシャルワーカーというのは、医療を骨とするならば、それを繋ぐ肉のようなものであり、健全な医療をするためには、必要不可欠なものだと思います。・・・(スペイン語相談員)

「ストレスマネジメント」

・・・普段の自分自身の生活、在り方を再点検させてくれ、これから生きていく指針、座標のようなものを与えてくれたように思います。・・・(相談員)

・・・自分の問題は自分で解決し、他人のストレスを自分のストレスにしないという先生のアドバイスが一番印象的でした。・・・(事務局)

「HIVについての電話相談」

・・・医療の電話相談に携わる者は、エイズの知識をきちんと知らないと相談者に不必要な不安を与えたり、検査に行く必要のないことを納得させることもできないことを知りました。・・・(タイ語相談員)

・・・今回のお話は仕事の面のみならず、私の人生のうちでとてもとても有益なもので、人生観にも大きく影響したと認めざるをえません。色々な講演を聴いたうちでも、知らず知らずに目に涙がたまったのは今回が初めてです。・・・(事務局)

研修に参加しませんか？

外部の方も研修に参加できます。参加費用は700円(資料代含む)です。詳細はセンター東京事務局(03-5285-8086)までお問い合わせ下さい。お待ちしております。

「母と子の健康のためのサービス」田中ひろ子(都立多摩総合精神保健福祉センター)

1998年2月18日(水) 6:45~8:30 p.m. 真生会館 A室

「日系人雇用サービスセンター」井上由巳子(日系人雇用サービスセンター)

1998年3月19日(木) 6:30~8:30 p.m. 真生会館第一会議室

*真生会館はJR 総武線 信濃町駅より1分です。



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、11月末現在)

ご寄付

個人 伊藤真由美、野和田リー子、水嶋康雅、伊藤邦明、北 英治、杉原賢治、小林米幸、杉村みち子、斎藤泰子、丹 邦子、山田博昭、西中満寿子、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、坂田稔、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 シェイコフソン、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、黒沢クリニック、耳鼻咽喉科早川医院、いずみの会、東京聖マリヤ教会、三光教会、聖パウロ教会、東京聖テモテ教会、東京聖十字教会、聖アンデレ教会、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、興和新薬(株)、三共(株)・グラクソ三共(株)、仁爱医院募金箱、高岡クリニック募金箱、小林国際クリニック募金箱 (お名前を掲載しない方 13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)、
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



16カ国語対応

歯科診察補助表

好評発売中!

英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・ベルシャ語(イラン)・タイ語

ラオス語・カンボジア語・ベトナム語・ベンガル語(パングラデシュ)

フィリピン語(タガログ)・ロシア語・フランス語・インドネシア語・マレー語(マレーシア)

本体 ¥5000(消費税・送料別) お問い合わせは：センター東京 TEL 03-5285-808





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 / PSYCHOTHERAPY

伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMAN&S 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)

ボンゲービル 4 F TEL 974-2338



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

●入院のお問い合わせ TEL 0428-24-3020 (代表)

院長 大塚 宣夫

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

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、ペルシア語、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

受付での会話、受診する理由、症状、麻酔や抜歯の経験、医師からの治療についての説明、診療時の指示、治療後の注意事項、次回の予約など内容が 1 言語 19 ページに渡り掲載されています。

本体 5,000 円 (消費税・送料別)

●お問い合わせ、お申し込み先:

センター東京 電話 03-5285-8086

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

広告募集中！
お申し込みは

(株) JR 西日本コミュニケーションズ
086-223-6964 岩井

(株) 新通エス・ピー・センター
06-533-6191 青山



内科 消化器科 整形外科 神経内科
精神科 理学診療科



医療法人社団 永生会
永生病院

脳ドック
老人保健施設
イマジン開設

774 床

◆人間ドック 企業健診◆

〒193 東京都八王子市栢田町 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

みなよい みよしさん

TEL 022-374-3443
FAX 022-378-3886

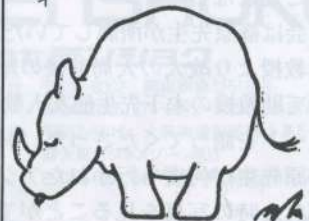
有限会社 都 商 会

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。

ほくは、
シオナメナ・サイ



小さな知恵から、豊かな未来へ

全 部

♣ 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

篠原先生を偲ぶ会に出席して

兵庫県立こども病院外科部長 連 利博

平成9年12月6日午後3時より関西医科大学、加多乃会館において、篠原先生を偲ぶ会が行われた。AMDAからはRohit Pokharel、関西国際医療情報センターの庵原、横山と私の4名が出席した。会場は落ちついた雰囲気のかじんまりとした会議室であった。参加者は教室の先生方を中心として約20名であった。

私自身は篠原先生とは残念ながら一度だけしかお会いしていない。3年前、まだブトワールプロジェクトが毎日新聞と関わる前で、資金繰りのことでRameshwar Pokharelと3人で梅田のコーヒESHOPでお会いしたきりであった。私も関西医大の出身、なんと同窓生であった。まぶしいばかりのさわやかな好青年、これから一緒に頑張っていこうと握手したやさきに音信不通となり、やがて一昨年の11月21日に不幸な報告をRameshwarから聞くこととなった。

会は篠原先生が所属していた関西医大小児科の小林教授より故人の入局前後の紹介から始まった。続いて助教授の木下先生他友人数名が篠原先生のエピソードを語ってくださった。特にスライドを使って篠原先生が何度も行かれたアジア、特にインドへ旅された時の写真を見ることができた。先生が次第にアジアにとけ込みニッポン人から国籍不明のアジア人になって行かれた姿が印象的である。私どももAMDAを代表してスピーチを行った。Rohit Pokharelは、篠原先生が1993年ネパールダマック病院で3ヶ月間医療活動された時以来の間柄で、彼の流暢な日本語で篠原先生の在りし日の姿を語ってくれた。私は篠原先生がまさにやっけて行こうとされたブトワールに母子病院を建設するプロジェクトの紹介をさせていただいた。篠原先生の生前の志を大事にして、一人でも多くの人にこのプロジェクトを支えて下さるようお願いした。最後に篠原先生のお兄さまからご挨拶をいただき、会を終了した。この会を企画された先生方はこの会を決して悲嘆にくれるような会ではなく、故人を思いだしエピソードに談笑し、前向きで勇気がわくような会にして下さった。

最後に、教授の小林先生とお話しているとさらに発見があった。なんと横須賀米国海軍病院のインターンの先輩であることがわかった。話がはずみ、小林先生にも来年はブトワールに来ていただけそうである。篠原先生が蒔いた一粒の麦はこのようにして拡がるのだと実感した。

事務局便り



AMDA事務局は岡山市にあり、ここで全ての海外のプロジェクトのマネジメントや、AMDAの財務管理、広報活動を行っています。昨年、沖縄県支部に続き、神奈川県支部と兵庫県支部が設立され国内におけるAMDAの活動をバックアップしていただけるようになりました。

AMDA事務局内を少し紹介します。プロジェクト局ではフローレスAMDAインターナショナル事務局長を中心にAMDAの45のプロジェクトをアジア、アフリカ、ヨーロッパ、南アメリカの地域別に担当者がマネジメントを行っています。さらにAMDAの最大の問題点である財政難と格闘しているのが財務局です。ここにはAMDAのこれまでの道程を熟知する成澤財務局長を中心に、経理とデータベース管理の専門家である羽川さんと土野さんが脇を固めています。両者とも第一線を退かれた後その力をAMDAに提供してくださっている、いわゆるAMDAの底力。たくさんプロジェクトが維持できるのも財務局のやりくりのおかげと、頼りにされているお二人なのです。また、事務局全体の管理を担当する総務局。ここにも11月号で紹介しました小池総務局長が、毎日毎日めまぐるしく動いていく事務局を調整、運営してくださっています。第二の人生に「生きがい」を求めて来られた小池さんですが生きがいを感じている暇もなく？事務局の顔として忙しく活動されています。最後に、このAMDAジャーナルの編集、パネル・写真の管理、ホームページ作成、そしてAMDAを広く知っていただくための広報活動を行う田代広報局長を中心とした広報局。この4つの局で、事務局員18名は先の経験者の方々からの大切なアドバイスを受けながら日々活動しています。



財務局の羽川さん（左）と土野さん

事務局、あるいは各局へのご意見、お問い合わせは下記までしどしお寄せ下さい。

AMDA事務局：701-1202 岡山市楠津310-1

（電話）086-284-7780 （FAX）086-284--6758

AMDAホームページ：<http://www.amda.or.jp/>

＜お知らせ＞

昨年12月末をもって、近藤祐次事務局長が退職いたしました。今後も顧問としてAMDAの指導に当たります。また、事務局長は菅波代表が兼任致します。

ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本旨綴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
<http://www.amda.or.jp>

私たちは、広告・看板・ディスプレイの総合プランナーです。



株式会社 **イルカ**

私たちは、広告・看板・ディスプレイの総合プランナーです。

お客様へ快適な空間をお届けします。



株式会社ジェイアール西日本
岡山メンテック

〒700-0024 岡山市駅元町1番2-301号
TEL(086)233-3188
FAX(086)233-3179

環境空間演出



DENSHOKU

株式会社デンショク

本社 〒702-8002 岡山市桑野516-8
PHONE(086)274-0022 FAX(086)274-0201
大阪営業所 〒532-0011 大阪市淀川区西中島6-6-6
新大阪ビジネスゾーン803
PHONE(06)301-7271 FAX(06)301-7282

カラオケクラブ
にれ

楡の木

岡山市駅前町2-4-11
MKビル1F
TEL.086-233-8035

益山 正子

おいし〜い
うどんをおめしあがりください

うどんの **おなべ**

岡山市表町1-3-26
TEL.086-222-6001
及部 道夫

インターネットで広がるボランティア活動

ボランティア活動支援システム

「ぼらんていあの森」で実現します。



(株)富士通岡山システムエンジニアリング

公共システム部 浜江、磯山

〒700-0826 岡山市磨屋町10番12号(交通オアシスビル) TEL.086-235-8050 FAX.086-223-1229

岡山発ツアー情報満載

お求めは、県下各書店
岡山駅キヨスク
ヤマザキデイリーストアー
ココストア
サークルKにて

280円

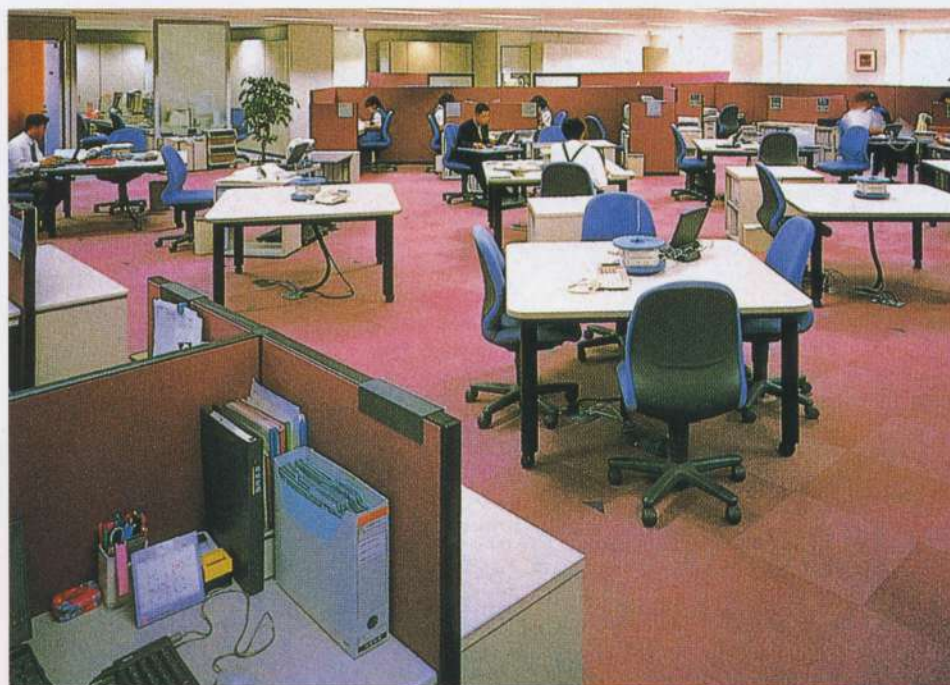
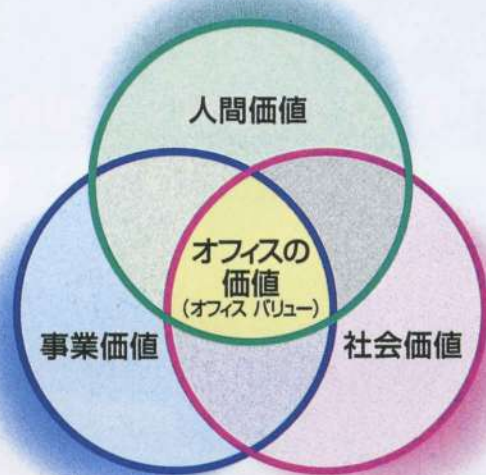
2月15日 第2号発売 ●ぐるりん出版 ☎086-225-2002

**KOKUYO**

オフィスの新しい価値を 創造するコクヨ。

オフィスの機能を充実・統合し、その価値を高めることによって、企業・ワーカー・社会が同時に成長・発展できる創造的なオフィスを実現する、それがコクヨの提案するオフィスコンセプト「オフィスバリュークリエーション」です。

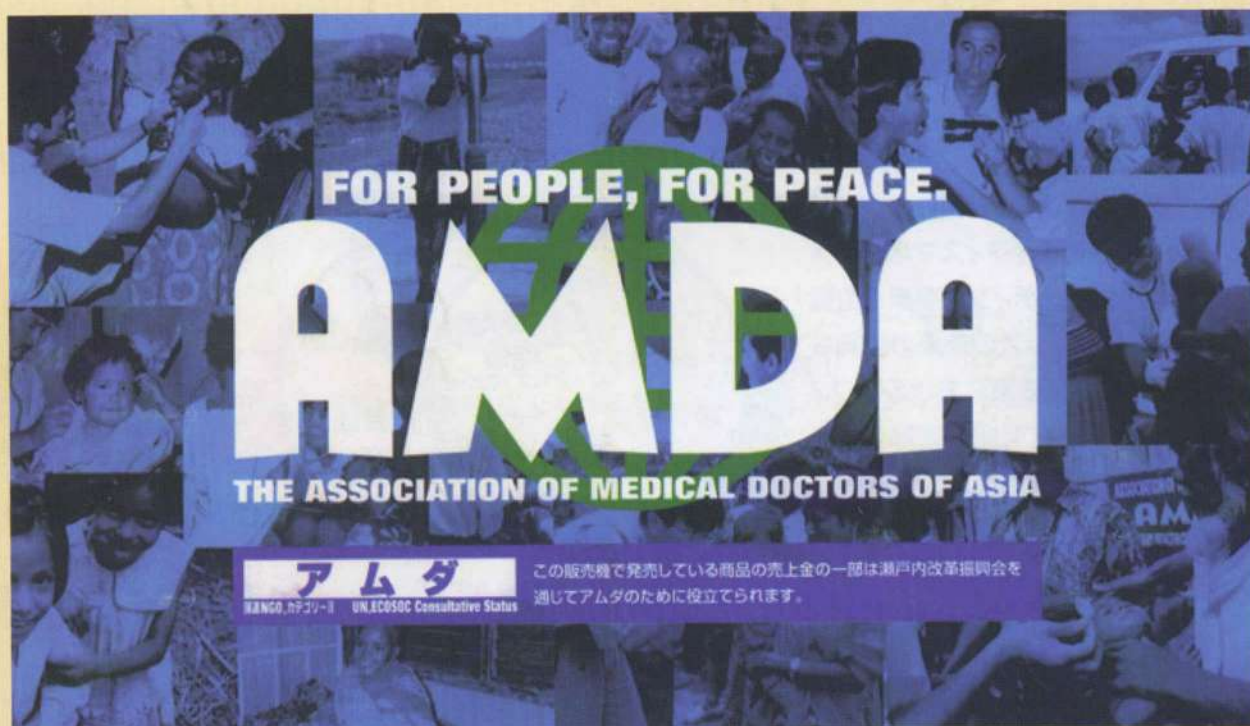
オフィスが経営資源再構築のかなめとされる現在、コクヨが行う事業をオフィスマネージメントサポート事業と位置付け、オフィスの未来の動向を読み取り、企業におけるオフィスの新たな可能性を追求してまいります。

**株式会社 岡山コクヨ**

〒701-0203 岡山市古新田1153番地
TEL.086-282-2611 FAX.086-282-5276

自動販売機でAMDAを応援します

人間なのだからお互いに助け合う。



「してあげるのではなく、一緒にやること」

この自動販売機のお問い合わせは下記へお願いします

ヒカリエンタープライズ株式会社

岡山市松新町678-11 TEL (086) 943-2228

協賛

アサヒ飲料株式会社・大塚製薬株式会社・カルピス株式会社・
キリンビバレッジ株式会社・中国松下システム株式会社・
富士電機冷機株式会社・サンデン株式会社・三洋電機自販機株式会社