

月刊

AMDA

国際協力

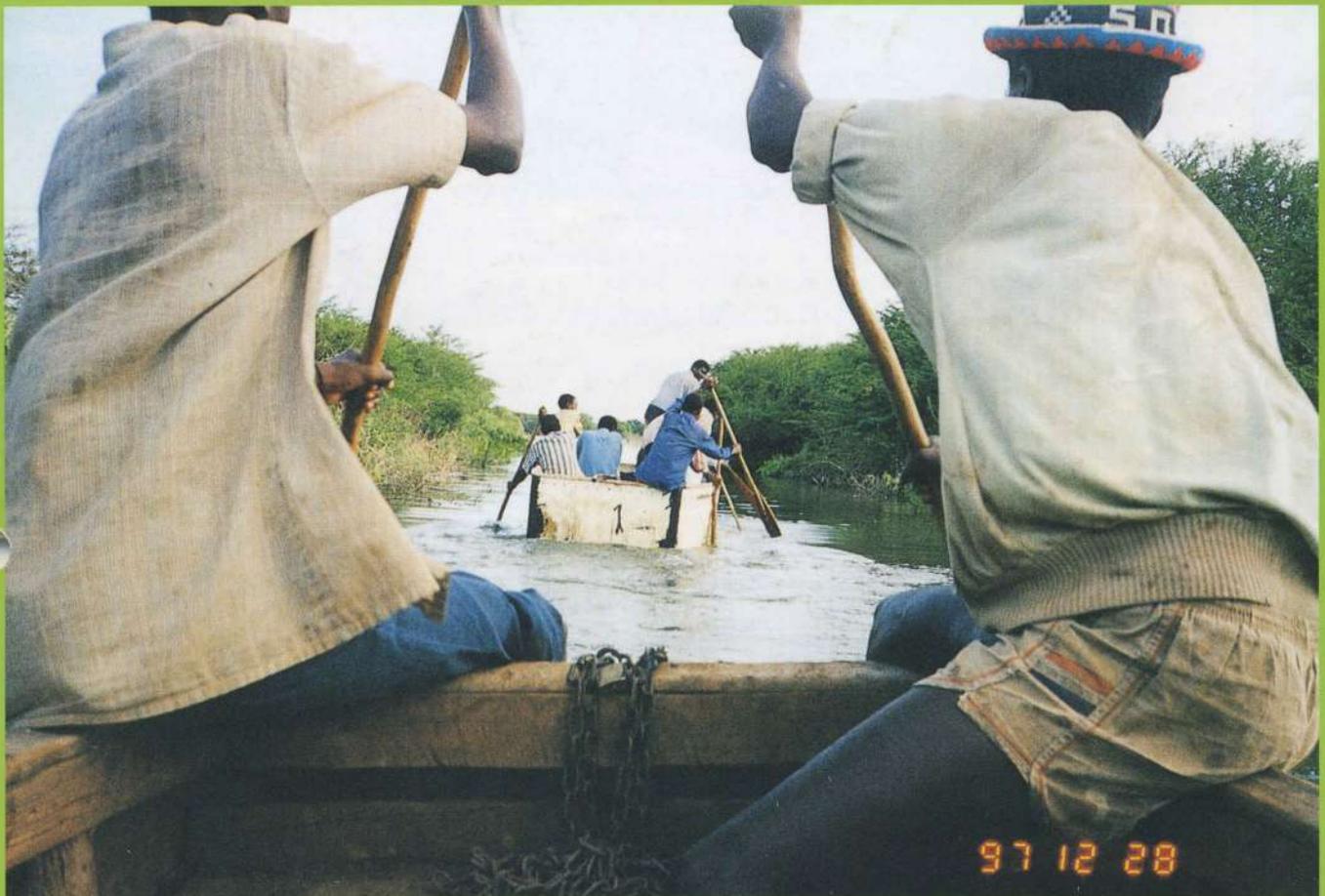
Journal

3

MARCH

1998.3.1

(VOL.21 No.3)



緊急救援特集・アフガン震災速報

Project Report

中国河北省地震・ソマリア洪水他

スピードはひかえめに。シートベルトは忘れずに。

人へ。社会へ。地球へ。



環境と燃費を考えると、 エンジンはD-4になりました。

直噴D-4エンジン搭載“新コロナプレミオ”…岡山トヨペットから。



プレミオGに搭載のD-4エンジンは、CO₂排出量を約30%削減。また、希薄燃料では難しいNOX（窒素酸化物）の浄化も、トヨタ独自の触媒技術（NOX吸蔵還元型触媒）によってクリアしています。このあくまでもクリーンなD-4エンジン。燃費性能でも、総排気量1,998ccで17.4 km/ℓ（10・15モード、運輸省審査値）というクラス世界トップレベル*1の低燃費を達成。満タン（60ℓ）だと、1,000km以上の走行距離となり、従来エンジン搭載車*2に比べ、250km以上も長く走れる計算です。もちろん、これはレギュラーガソリンでの話。経済性の面でもうれしい限りです。

*1・2 ① ガソリンエンジン・オートマチック車 ② 2・3S-FE 13.0km/ℓ

あしたのために、できること。

TOYOTA ECO-PROJECT

トヨペットQの
“カタログホットライン”

カタログのご請求は、下記ホットラインへお電話いただくか、岡山トヨペット各店の店頭にてお申しつけください。



0120-09-0567

TOYOPET

岡山トヨペット 本社/岡山市伊福町1-20-12 ☎(086)252-5115(代)



ソマリア南部大洪水被災地



診療風景



村は陸の孤島となり手漕ぎボートが交通手段



診療風景



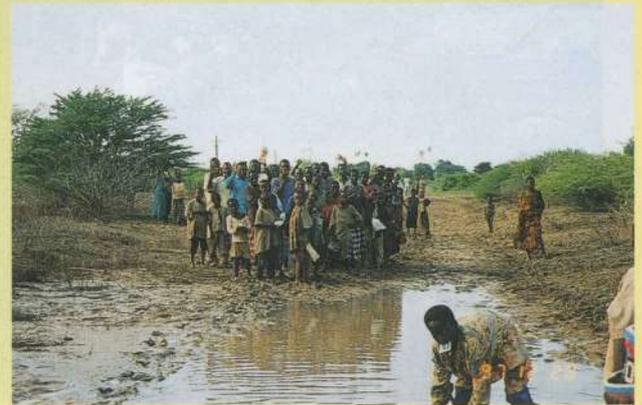
水浸しとなった道をボートで救援物資を運ぶ



笑顔で救援チームを送ってくれる子ども達



仮設診療所に大勢の被災者が詰めかけた



いつまでも手を振ってくれた被災地の皆さん

ソマリア洪水

被災民へ緊急救援

AMDA 緊急救援グラフ



ルワンダ難民緊急救援 1994.8



ベトナム台風緊急救援 1997.11



中国雲南省大震災緊急救援 1996.2



中国河北省地震緊急救援 1998.1



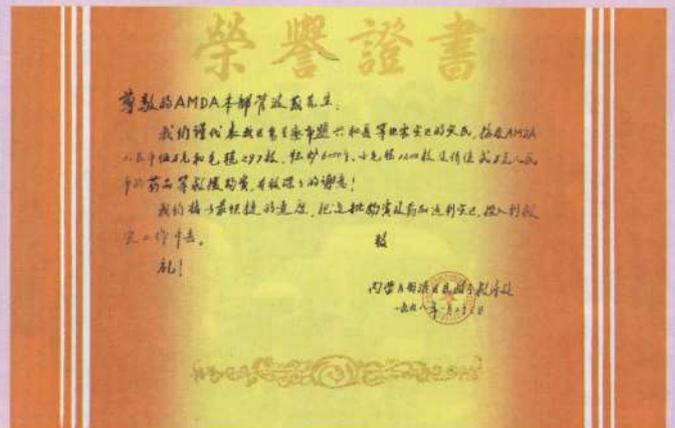
バングラデシュ竜巻緊急救援 1996.5



中国河北省地震緊急救援 日本からの物資贈呈式



メコン川流域大洪水緊急救援 1996.7



中国河北省地震緊急救援 日本からの緊急救援に感謝状が

AMDA 国際協力 Journal

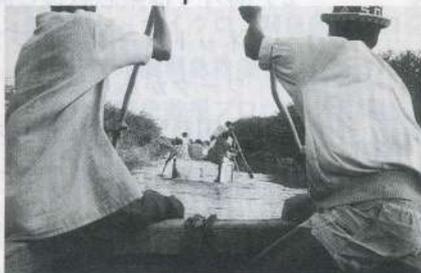
1998
3月号

CONTENTS



緊急人道援助の意義	4
緊急救援プロジェクトの開始から派遣まで	6
アフガニスタン震災緊急救援速報	8
中国河北省地震救援活動報告	10
ソマリア洪水被災民に対する医療支援	12
カンボジア・プノンペン市内火災緊急救援報告	14
ダマック AMDA 病院の現況とネパールの医療事情	16
フィリピンから	21
三宅和久のクローズアップ	22
NGO カレッジダイジェスト	24
国際協力ひろば<行政> 広島県国際協力課	26
” <地域> 福山こだま会	29
” <スタディツアー> ウガンダ	30
AMDA 国際医療協力研究会報告	36
栃木便り	37
結核研究所での研修を通して	38
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



ソマリア南部大洪水緊急救援 プロジェクト (1997.12)

大洪水で陸の孤島となった村まで手漕ぎボートに医薬品などの救援物資を積んで医療活動に向かう救援チーム。

(関連記事 12 頁)

緊急人道援助の意義

◇
AMDA 代表 菅波 茂

「家族の今日の生活、明日の希望」。これが実現できる状態がAMDAの定義する「市民の平和学」です。この平和を阻止するものとして戦争、災害そして貧困があります。緊急人道援助は戦争による難民や災害による被災民に対して生活の破壊の復旧として実施されます。

私たちは災害による家族の生活の破壊を「阪神淡路大震災」で身にしみて経験しました。「ボランティア元年」と言われたほど日本中の人達が個人の意思で救援活動に参加しました。そして5ヶ月後のサハリン大地震の時には「阪神淡路大震災」の被災者の

方々から同じように家族の生活を破壊されたサハリンの被災者の方々へと寄付が続々とAMDAへと届きました。

ベトナムも最近続いてメコン川の大洪水の被害に襲われました。私たちは救援チームを2度とも派遣しました。最初はなぜ日本の救援チームが利害関係のな

い被災者の救援活動に海を越えてくるのか理解されませんでした。2回目には私たちの善意が理解され、今後のベトナム国内の災害救援活動はいつでもO.K.の正式な許可がベトナム政府保健省からでした。「困った時はお互い様。今はあなたが困っているから助けに来ました。将来私たちが困ったら助けに来てください」。わかりやすい理由です。

ただし、緊急人道援助活動は持続するからこそ信頼を得れるわけです。気ままに行ったり行かなかったりしていれば信頼関係はできません。何か起れば必ず飛び出す。「飛び出せ！AMDA」。このスローガンを裏切らないことが大切です。

何か起れば必ず飛び出す。実に、これは大変なこ

とです。何故かといえば日頃からの準備そのものです。災害はどこで起こるかわかりません。どうやって被災地までたどり着くのか。活動費用はどうするのか。ビザの手配から飛行機の手配まで。初めての場所の場合は地図と航空路とにらめっこから始まります。現地での陸上輸送や宿舎の確保。そして通信手段として通常の電話が使用できるのか。何をもっていくのか。誰が行くのか。報道関係者にはどこまで発表するのか。全てをわずか1～2日で決めてしまわなければいけません。日曜日や祝日にあたり物事が進められない時は本当にイライラすることもあります。

しかし、私たちの援助活動を待っている人達のことを思うとエネルギーが体中から湧いてきます。

私たちの緊急人道援助活動の特徴は各国にあるAMDAの支部を中心に各国の地元NGOとの緊急救援ネットワークです。電話一本で緊急出動が可能です。ただ残念なのはすべての国々をカバーして

いないことです。毎年、会議を開き下記のような国内外のネットワークの緊急救援の効率的な実施についての質の向上とメンバーの拡大をはかっています。

- 1) 国内では地域防災民間緊急医療ネットワーク（日本医師会、全日本病院協会とAMDA）
- 2) 海外では緊急救援と開発のための国際NGOネットワークとアジア太平洋緊急救援ネットワークがあります

この多国籍緊急救援複合ネットワークがAMDAの緊急人道援助活動の要鼎です。ただし、このネットワークは多くの方々の善意と支援によって支えられています。皆様のご理解とご指導をよろしくお願い申し上げます。



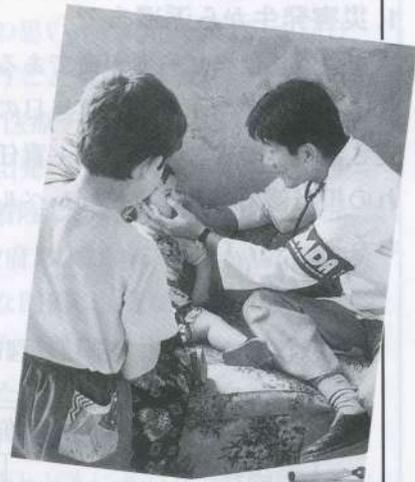
阪神大震災緊急救援 1995.1 現地出発前の本部打ち合わせ



中国雲南省

AMDA 緊急救援活動年表

年	月	活動内容	
1992	1	フィリピン・ピナツボ火山噴火被災民救援プロジェクト開始	
	1	インドネシア・フローレス島津波被災救援医療プロジェクト開始	
1993	4	ソマリア難民緊急救援医療プロジェクト開始	
	7	バングラディッシュ・サイクロンプロジェクト開始	
	7	ネパール・バングラディッシュ大洪水被災民緊急救援開始	
1994	10	インド西部大地震被災民緊急救援プロジェクト開始	
	2	インドネシア・スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト開始	
	4	モザンビーク・ガザ州帰還難民緊急救援医療プロジェクト開始	
1995	8	ルワンダ難民緊急救援プロジェクト	
	1	阪神大震災緊急救援プロジェクト開始	
	2	ロシア・チェチェン緊急医療プロジェクト開始	
	5	ロシア・サハリン大地震緊急救援プロジェクト開始	
	7	アンゴラ帰還難民緊急救援プロジェクト開始	
	9	朝鮮民主主義人民共和国緊急救援プロジェクト開始	
	10	インドネシア・スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト開始	
	10	メキシコ大震災緊急救援プロジェクト開始	
	11	フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト開始	
	1996	2	中国・雲南省大震災緊急救援プロジェクト開始
2		中国・四川省雪害緊急救援プロジェクト開始	
2		インドネシア・ビアク島大震災緊急救援プロジェクト開始	
3		中国新疆ウイグル自治区地震緊急救援プロジェクト開始	
4		レバノン被災民緊急救援プロジェクト開始	
5		バングラディッシュ竜巻緊急救援プロジェクト開始	
7		中国貴州省大洪水緊急救援プロジェクト開始	
11		メコン川流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト（ベトナム・カンボジア・ラオス）開始	
11		インドサイクロン緊急救援プロジェクト開始	
1997		1	マレーシア国サバ州洪水緊急救援プロジェクト開始
		3	イラン震災緊急救援プロジェクト開始
	5	イラン東部地震緊急救援プロジェクト開始	
	5	バングラディッシュサイクロン緊急救援プロジェクト開始	
	10	インドネシア地震緊急救援プロジェクト開始	
	11	ベトナム台風緊急救援プロジェクト開始	
1998	11	インドネシア飢餓救援プロジェクト開始	
	12	ソマリア南部大洪水緊急救援プロジェクト開始	
	1	中国河北省地震緊急救援プロジェクト開始	
	2	アフガニスタン震災緊急救援プロジェクト開始	
	2	アフガニスタン震災緊急救援プロジェクト開始	



レバノン



メコン河

緊急救援プロジェクトの開始から派遣まで

AMDA 事務局 竹林 昌代

本部での緊急救援活動の段階には次の3段階に分けられる。

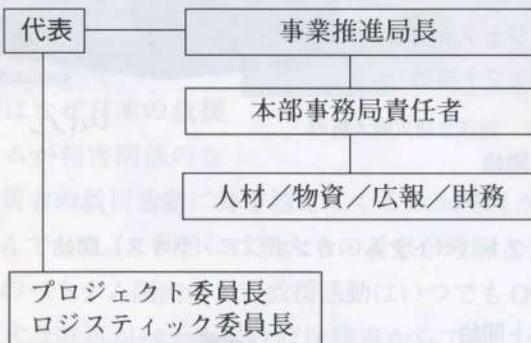
1. 災害発生から派遣まで
2. 現地での活動
3. 報告業務

今回は特にその中でも最初の段階を中心に報告したい。

1. 災害発生から派遣まで

緊急救援はスピードが命である。ほとんどの場合派遣を行うか否かは、災害当日の情報収集により決定され、その後プロジェクト責任者を中心にそれぞれの担当部署ごとに事務局レベルでの業務が開始される。

緊急救援のための本部組織図は、



責任者以下、担当部署の主な役割は下のとおり。

1. 責任者 ... 現地関係者/協力団体との調整、予算書作成、援助金申請書、報告書作成
2. 人材 ... 派遣者の決定、ビザ/航空券の手配、派遣者への概要説明、ボランティア募集
3. 物資 ... 救援物資/派遣者用物資の選定、リスト作成、輸送手配、通関処理
4. 広報 ... 情報収集、速報作成及び配信、マスコミ対応、支援者への報告書作成及び配信
5. 会計 ... プロジェクト費準備、送金、会計報告処理

実際の活動は本部と災害地および付近のAMDA支部が中心となり、これにAMDA多国籍医師団、他の協力団体が加わって実施される。この段階での調整が現地での活動を円滑に進める上で特に重要である。AMDAはこれらの活動のためアジア太平洋地域のNGOとネットワークづくりを進めており、多くの国々で協力して活動できるシステムづくりをすすめている。

しかもそれらの業務を災害発生からわずか数日間で行わねばならないため、多くの関係諸機関のご協力をいただいている。特に人や物の動きに関しては関係国の在日大使館や政府機関、運輸、航空各社のご尽力により、ビザの緊急手配から飛行機の席の確保、物資輸送費等の援助をいただいている。

それに加えて大変有り難いのは自治体や企業、市民の皆さんからの迅速なご支援である。サハリンや中国の緊急救援では岡山空港からチャーター機を使っての輸送を行ったが、その際AMDAの呼びかけに対し、わずか3日間で岡山空港横の倉庫(体育館2つ分程度の広さ)がいっぱいになるほどの物資支援をいただいた。物資の箱にはAMDAの規定に合わせた分類表を貼ってくださり、英語名の表記も入れてくださったおかげでリストづくりも時間も短縮された。またそれら物資の整理、運搬にも多くのご尽力をいただいた。募金でのご協力も有り難く、これら物資の輸送費や現地で購入すべき医薬品/生活物資費等に当てさせていただいている。

その他緊急救援の医薬品についてはWHOのNew Emergency Health Kitを利用することもあり、その場合はオランダの業者より購入したものを、医療チームの現地入りの予定に合わせ手元に届くよう調整を行う。

これらすべての手配と現地への連絡をすませた後しばらくは被災者の方々と救援チームの無事を祈りつつ情報収集とその連絡に徹するのみである。

現地での活動では派遣者のうち特に調整員の力量

に負うところが大きい。通常とは異なる状態では予定の変更は日常茶飯事である。これらを乗り越えて活動をすすめてくれるベテランの調整員は貴重である。彼らはAMDAからの依頼を受け、翌日には現地へ向かうことさえあるのだ。

派遣者からの報告が届くと本部では今後の方針が決定され、状況に応じ第二次チームの派遣準備が始まる。

AMDAの提言—人道援助の世界都市— 菅波 茂著 (山陽新聞社発行) より

・・・そのサハリン大震災は95年5月27日午後10時に発生、マグニチュード7.5。・・・AMDAの行動開始は5月28日正午でした。この日は日曜日であり、公式の情報収集のための行動は不可能で、私たちはこの日の行動目標を「医療チーム派遣の可能性」に絞り込みました。検討を進めるうちに午後8時ごろから徐々に、医療チーム派遣すべしの気運が高まりました。岡山県航空協会との連絡で航空機チャーターの可能性が出て、医療チームのメンバー構成も鎌田裕十郎、三宅和久、早川達也医師と内定。いずれも緊急救援医療活動の経験者でした。28日深夜、報道関係者に「医療チーム派遣決定」のファックス配信を開始しました。

29日は医療チーム派遣のための長い一日となりました。サハリンはロシア領であり、ビザの発給とユジノサハリンスク空港着陸許可が不可欠でした。ビザがなければ不法入国で身柄拘束。着陸許可がなければ領空侵犯となり、ロシア空軍機の迎撃という事態になりかねませんでした。しかし多数の方々の善意と協力、ロシア領事館の特別の好意により、ビザ発給寸前までいきました。また、ユジノサハリンスク空港の着陸許可をもっているオホーツク航空の協力を得るところまで漕ぎつけました。さらにありがたいことに、日本船舶振興会より五百万円と立正佼成会より一千万円の支援が即決されました。私たちは大量の緊急医療薬品や物資、第二次医療チームのために、アエロ

フロート航空の大型チャーター機を6月2日、岡山空港から飛ばすことを決定。阪神大震災地元NGO救援連絡会議代表者の草地賢一氏と「阪神大震災被災者からの思いやりの心と支援」を届けるために協力し合うことも決定しました。

30日午前10時、医療チームは正式のビザ発給なしで稚内空港を出発。午後5時に無事ユジノサハリンスク空港に着陸し、救援医療活動に入りました。サハリン州政府およびユジノサハリンスク中央病院との良好な関係に加えて、サハリン協会など民間団体の協力が得られ、円滑に進んだのは何よりも幸運でした。

そして、6月2日午後3時、アエロフロート機が岡山空港から轟音とともにサハリンに向けて飛び立ったのは、感動的な一瞬でした。日本のNGOが緊急救援活動に大型航空機を飛ばすという歴史的なページが開かれたのでした。6月22日には阪神大震災地元NGO救援連絡会議、開発援助や緊急援助を国際的に行っているADRA(アドラ国際援助機構)、日本内航海運組合総連合会、そして毎日新聞社の協力の元に、70トンの救援物資を積んで「希望丸」が川崎港からサハリンのコルサコフ港に向けて出航しました。

サハリン大震災の救援活動を振り返ってみると、キーワードは「スピード」と「思いやり」だったと思います。多くの地方自治体、民間団体、個人の方々の協力なくして考えられないプロジェクトでした。

アフガニスタン 震災緊急救援

AMDA速報(1)(2)は、アフガニスタン震災緊急救援を開始するにあたりマスコミ及び支援者に配信した報告書です。

AMDA速報(1) 1998年2月7日

AMDAは1998年2月4日にアフガニスタン北部タハール州にて発生した地震に関して、医師団の派遣を含めた救援活動実施の可能性を検討する調査をパキスタン側とアフガニスタン側にて開始した。

【被害状況】

複数の報道機関からの情報とアフガニスタン西部ヘラート州に派遣されているAMDA派遣現地駐在調整員からの情報によると、2月4日現地時間午後7時頃アフガニスタン北部タハール州ロスタークを震源とするマグニチュード(M)6.1の地震が発生し、三千人以上が死亡し、一万五千人以上が住居を失った。現地では余震が続いており、正確な被害状況は、依然として把握されていない。

【AMDA派遣現地調整員からの報告】

AMDAでは、1997年3月よりアフガニスタン西部ヘラート市に、保健医療関連およびマイクロクレジット(収入増のための農村地域での小額貸付)プロジェクト実施のための人員を派遣している。現在、レルニック・健太郎調整員(1972年2月生、26歳)が現地に駐在して活動している。本震災および被災地付近に関する現地調整員からの本日付けの報告は、以下の通り。

- ヘラート市においても本日2月7日現地時間午前5時45分頃にも余震が感じられた。
- 被災地タハール州への交通手段は非常に劣悪である。
- 被災地では過酷な寒冷地帯であり州内での移動は困難を極める。
- 被災地付近はアフガニスタン内戦当事者各派が

交戦している戦闘地帯である。

- 被災地に近い北部隣国タジキスタンは情勢が不安定であり、首都においても昨年末国連関係要員が誘拐、殺害されている。

【AMDAの対応】

AMDA本部もこれを受け、2月6日にアフガニスタンでの医療活動に従事する予定で派遣された三宅和久(みやけ かずひさ)医師(1962年1月生、36歳)とパキスタン国内で同医師と合流する予定である上記現地駐在調整員、計2名に情報収集と現地入りの可能性の検討を指示した。今後の対応は以下の通り。

1. 2月6日正午過ぎにパキスタン国際航空機851便にて新東京国際空港を出発し、同日現地時間午後8時半過ぎにパキスタン・イスラム共和国首都イスラマバードに到着した三宅医師は、2月8日朝に上記現地調整員と合流する。
2. その後、上記2名はイスラマバードにて情報収集にあたるとともに、アフガニスタン側での救援活動の拠点となることが予想されている同国北部バルク(Balkh)州州都マザーリシャリフ(Mazar-e Sharif)への空路による移動の可能性を検討する。
3. 情報収集を迅速に行ない、日本からの救援チームの派遣をも視野に入れる。なお、上記2名は携帯式の国際海事衛星電話(インマルサット)を所持しており、通信手段が確保されている。
4. 現地での活動に際しては、治安情報の入手に努めるとともに安全確保に最大限の注意を払うこととする。

アフガニスタン 震災被災者支援募金のお願い

AMDAではアフガニスタンでの救援活動のための募金をお願いしております。現地での被災者支援のためには多くの募金が望まれています。皆様方のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

<募金先> 郵便口座:01250-2-40709 宛先:AMDA(通信欄に「アフガニスタン」とご記入下さい)

<お問い合わせ先> AMDA本部事業推進局 担当 伊藤英志(いとうふさし) TEL:086-284-7730 FAX:086-284-8959

AMDA 速報 (2) 1998年2月12日

AMDAは1998年2月4日にアフガニスタン北東部タカール州にて発生した震災に対し、現地時間13日午後より緊急医療活動を被災地において開始する。

【被害状況】

国際救援機関および複数の報道機関からの情報とアフガニスタン西部ヘラート州に派遣されているAMDA派遣現地駐在調整員からの続報では、震源近くのロスターク周辺地において人的物的双方に甚大な被害が出ている。その後の余震でも被害が拡大している模様で、少なくとも三千六百人以上の死亡が確認され、一万五千人以上が住居を失った。傷病者数は把握できないほど多く、現地の被害は更に拡大すると予想されている。一方現地では、悪天候と山岳地帯の地理的悪条件により国際救援機関による救援活動がほとんど開始されておらず、日中でも氷点下の厳しい気象条件におかれた被災者は、仮設住居、燃料、食料、医薬品を緊急に必要としている。また、アフガニスタン政府当局は救援活動への支援を国際社会に要請している。

【AMDA 派遣現地調整員からの報告】

2月8日にパキスタン・イスラム共和国イスラマバードにて被災地入りの調整を開始した三宅和久(みやけ かずひさ)医師(1962年1月生、36歳)とレルニック・健太郎調整員(1972年2月生、26歳)は、10日と11日に国連救援機にて医薬品とともにイスラマバード空港を出発し、震源地のロスタークより南西40キロにあるタカール州クワジャイガール飛行場への着陸を試みたが、悪天候と降雪のため着陸できず引き返した。

2月12日夜にAMDA本部へ入電した現地からの最新の報告では、上記2名は12日現地時間14時40分(日本時間18時40分)に再び国連機にて救援物資とともにイスラマバード空港を出発し、同日現地時間16時40分(日本時間20:40分)上記クワジャイガール飛行場への着陸に成功した。その後、救援トラック

1998年(平成10年)2月14日 土曜日

アフガンで緊急医療活動を開始

AMDA

地震で大きな被害を受けたアフガニスタン救援のため、アジア医師連絡協議会(AMDA・本部岡山市津)は十三日、同国で緊急医療活動を開始したと発表

したのは、アフガニスタン入りした
のは、AMDAメンバーの三宅和久医師(三宅)岡山県市。隣国のパキスタンで情報収集していたが、被害の大きいアフガニスタン北東部のタカール州に同日入り、抗生物質など医薬品数十箱を持ち込んで治療を始めた。
AMDAは救援のための募金を郵便振替0125012140709(通信欄にアフガニスタンと記入)で受け付けている。

にて被災地への移動を開始し、12日夜には被災地まで20キロ離れた途中のダシテカラ村に到着した。明日13日早朝にはダシテカラ村を出発、13日現地時間午前10時(日本時間14時)には被害の最も大きいロスタークへ到着し、直ちに医療救援活動を開始する。

上記第1次医療チームは、できる限り多くの医薬品とともに被災地へ向かっており、現地ではWHO(世界保健機関)との協力により今後、更なる医療救援活動の拡大が予想される。

【AMDAの対応】

AMDA本部もこれを受け、できるだけ早急に第2次医療チームを派遣することを決定した。今後の対応は以下の通り。

1. 第2次医療チームは、AMDAネパール支部より医師1名と調整員1名、およびAMDA日本支部より医師、看護婦、調整員の複数名により構成される予定。
2. 第2次医療チームはパキスタン入国査証を取得し次第出発し、イスラマバードで合流の後、AMDAパキスタン支部の支援を受け、現地へ急行する予定である。
3. 状況によっては第3次医療チームの派遣の可能性も検討し、引き続き情報収集に努める。なお、第1次医療チームは携帯式の国際海軍衛星電話(インマルサット)を所持しており、通信手段が確保されている。
4. 現地での活動に際しては、周辺情勢の把握に努めるとともに安全確保に最大限の注意を払うこととする。

中国河北省地震救援活動報告

(医) アスカ会・AMDA 医師 三宅 和久
(医) アスカ会看護婦 竹原 美佳



左より フーチン調整員、笹山調整員 (AMDA 中国)、竹原看護婦、三宅医師

○活動期間 平成10年1月16日～1月28日

○概論 1月10日午前11時50分頃、中国河北省張家口の張北県、尚義県にて、M6.2級の地震発生。AMDAでは日本航空 (JAL) の協力を得て物資を搬送、緊急救援活動を実施することになった。

○AMDA 中国の動向 (AMDA 中国調整員 笹山徳治筆)

1月10日 11時50分 河北省張家口地区・張北県、尚義県境で発生した6.2級地震は内モンゴル自治区烏蘭察布盟の興和県、尚義県の近郊の郷鎮に被害をおよぼし、その中でも4つの郷 (曹四夭、団結、壕塹、大庫連) は地震の震源地より半径30kmにあたり、県政府の所在地は50kmという近くのため、建物や水道、橋に多くの損害を与えた。

私たちAMDA中国は直ちに10日の夜に内モンゴルにいる医師及び河北省の関係者に連絡を取り状況を把握する作業を11日の早朝より開始する。

12日に正式に取り組みを決定して、輸送方法や現地での行動可能な地域を調べる。

13日には内モンゴルより直接に5万元の物資をトラック便で送ることを決める。

15日には被災地へ送り届ける。AMDA内モンゴルの医師葛其木格、安娜医師他が現地入りしてくれ、初期の活動は冬のマイナス20度～30度の地域での活動という条件下で、取り組みが順調に行われた。

○被災地域の説明

地震の中心地は北京の北西部、河北省の張北県、尚義県の間で、ここは張家口市内から約50km、内モンゴルの境界線にある興和県からも約30kmの位置にある。張家口は冷戦時代、対ソ戦のための軍事基地が置かれていたため政治的に微妙な地域であり、現在でも外国人の立ち入りは制限されている。

河北省内の張家口地区における地震の被害は張北県で8つの郷、76の行政村において80%の家屋が倒壊または受損、尚義県で5つの郷にて倒壊または受損

した家屋が1万余り。
この地震で47人が死亡、2000人余りが負傷をし、うち重傷250人、十数万人がマイナス20℃にもなる野外での生活を余儀なくされた。

また、内蒙古自治区においても興和県、化徳県、太仆寺県の3つの地区が特に甚大な被害を被った。第1陣は内モンゴル内の興和県、化徳県、太仆寺県の3つの県に対して、トラック3台分にある5万元分の物資 (上下の防寒着200着、上下の布団300組) を届けた。第2陣は興和県へ日本から搬送した毛布297枚、ひざ掛け毛布1200枚、カイロ500セットを届けた。

○参加メンバー

1. 笹山徳治 調整員 (AMDA 中国)

1951年2月生まれ 福山市在住

2. 三宅和久 医師 (医療法人アスカ会)

1962年1月生まれ 岡山市在住

3. 竹原美佳 看護婦 (医療法人アスカ会)

1968年5月生まれ 岡山市在住

4. 扈群 (フーチン) 調整員、中国人、
内蒙古自治区在住

5. 葛其木格 (チムゴ) 歯科医師、中国人、
呼和浩特市口腔医院在住

6. 安娜 (アンナ) 歯科医師、中国人、
呼和浩特市口腔医院在住

○行動日程

1月17日 関西空港より北京へ出発。土日曜のため北京空港通関で荷物の引き出しが出来ず、北京市内のホテルへ一泊する。

1月18日 三宅、竹原は北京より陸路にて内蒙古自治区呼和浩特市へ移動。午前10時出発、午後20時半頃到着。途中興和県へ立ち寄り、地震の被害状況のビデオを見る。そのまま呼和浩特へ直行することとなる。調整員の笹山、フーチンは荷物の引き出しのため北京へ残る。

1998年(平成10年)1月13日(火曜日)

AMD Aが
 救援チーム
 中国河北省大地震
 AMD A(アジア医師連
 絡協議会、本部・岡山市)
 は十二日、地震で多数の死
 傷者が出ている中国河北省
 北部に医師ら三人の緊急救
 援チームを派遣した。同省
 隣接の内モンゴル自治区に
 モンゴル人の医師二人と現
 地で交渉を行う調整員一人
 で、七十日間滞在し、負
 傷者の治療に当たる。また、
 布団や毛布などの防寒具を
 中心にした物資も送る。

1月19日 呼和浩特にて事務作業。午後11時20分、呼和浩特空港へ笹山・フーチン到着し、合流する。

1月20日～1月22日 日本から搬送した物資の税関引き出しのため調整

1月23日 税関からの引き出し終了
 内モンゴル自治区民生庁 遠喜道爾吉庁長表敬訪問、感謝状を戴く。

1月24日 午前8時50分、呼和浩特を出発し、陸路にて、午前11時30分頃興和県県庁に到着。物資の贈呈式を行う。

レセプション後、午後より三宅・竹原、笹山・フーチンの二手に別れ行動する。

1月24日の現地の贈呈式参加者名簿

- 1 内蒙古自治区民生庁
 遠喜道爾長官庁長 自ら参加している
- 2 内蒙古自治区外事弁公官
 賈貴臣処長
- 3 内蒙古烏蘭察布盟行政署副秘書長
 任致中
- 4 内蒙古烏蘭察布盟行政公署
 常明副盟長
- 5 興和県人民政府
 吉洪溥副県長
 床守 県長
- 6 内蒙古時報社 李軍記者
- 7 内蒙古民族歌舞団
 雪玲
 他内政庁の副処庁同行

1月25日～1月27日 笹山・フーチン、呼和浩特にて残務整理

1月28日 帰国

○問題点

1) 日本から搬送した物資のうち、新品でないものが検疫に引っかかり、引き出しに難渋した。

2) 使い捨てカイロは現地には無いため、どういう物で、何のために使用するのなかなか理解されず、税関上の取り扱いに苦労した。

○今後の改善点

1) 様々な国で通関の様式が異なるので、今後海外に新品でない物資を搬送する際は、消毒済みという書類を必ず用意して、通関でのトラブルを避けるようにする。

2) 現地にないと予想されるもの(カイロ等)は、どういうものか説明書を用意しておく。

○今回の活動の総括

今回はできるだけ早い現地入りを目指したにもかかわらず、地震の一番ひどかった河北省へは軍事基地があるため、外国人の立ち入りは許可されず、内蒙古自治区内においても外国からの緊急支援が初めてであるため、予想以上に時間が経ってからようやく物資を現地に搬入できた。

しかし、幸い被災地区での死者数は、地震の規模から見てかなり予想を下回る50人ほどに留まり、現地で一番必要な防寒具、防寒着を始めとする諸物資も被災した村の責任者に手渡すことができ、一定の成果を上げることができた。

今回は、この地域での初めての緊急救援だったが、内蒙古は地震が他の地域より多いので、次回何か災害があった際には、今回の救援ルートを生かし(中国での活動は特に人脈が最も大事である。)速やかな救援活動が展開できると期待したい。

【援助物資】

毛布 297枚、カイロ 500セット

小毛布 1200枚(日本航空より寄贈された)

*第二次チーム派遣に関し、関空より北京までの3名の航空券および救援物資輸送費(volume weight 1250kg相当)は日本航空のご協力をいただいております。

ソマリア洪水被災民に対する医療支援

1997年12月18日～1998年1月9日

調整員 別府 昌美

1997年秋以来、深刻であったソマリアにおける洪水の被災民に対し、1997年末より1998年はじめにかけて、医療支援を行った。ここではその時の活動について述べたいと思う。

小雨の舞う肌寒い12月中旬、ウガンダ人医師ジョージ氏、ルワンダプロジェクト調整員佐々木氏と、ナイロビオフィス調整員の私の3人は、UNフライトでナイロビを出発し、ソマリアの海岸沿いの街、ジュバ川の河口に位置するキスマヨに到着した。空港は主にUNICEFが物質輸送をコントロールしており、フライトもUNが調整していた。空港は壊滅的な状況を呈しており、廃墟の中に銃をもったエスコートと、ラジオ無線の施設がある程度の粗末なものであった。

フライト上空から見たジュバ川沿いの村落、農園の被害は絶望的なものであった。どこからが河でどこからが海かわからなくなっていた。中国による支援という巨大な農園も動かない泥水の下に沈んでいた。ソマリ族は一般的に遊牧民と見られているが、この地域のソマリは農耕で生計をたて

ている。魚を捕ったりもする。巨大な農園は、そういった彼らを支えるために中国が支援をしているようである。

今回の洪水で、農園において収穫が予定されていた穀類も全滅となり、食糧不足が懸念されるから、とWFPや欧米政府が食糧援助を大規模に行うのだが、ここでマイナスの面が出てくることもある。たとえば、とうもろこしをトン単位で運び入れる。さらに無料で分配されている。(はずである。)小規模でとうもろこしをつくっている小作農がいる。彼はどうかとうもろこしを収穫した。それを売りたいが、だれも買ってくれない。だれもがすでにとうもろこしをタダでもらっているからである。小作農は、自分が生活するためのお金を自分のつくったとうもろこしで稼ぐことができなくなってしまうのである。食糧援助を不要だと言うのではないが、時期、期間、地域など

現地の状況を考慮した上で行われるべきである。「食糧は最大の武器である。」とアメリカの政治家がいうように、食糧は外交の切り札であり、自国の外交が優先され、相手国の状況はあとまわしにされる。スーザンジョージの著書'How the other half die'は搾取する側される側の構造を批判していて、とてもおもしろい本なので興味のある方は読んでみては、と思う。雨の中、受け入れ現地NGOのMercyの敷地について。周囲は高い塀で囲まれ、たくさんのガラスの破片を塀の上にコンクリートで固め植えていた。美しい鳥や緑の木々、見た目には平和な空気が流れていた。時間になると、人々が庭に出てきてコーランを唱え

始める。庭のドラム缶には白濁した水が貯めてある。これが食事、洗顔、体をふくこと、全てに使用される。2日に1度、ロバが運んでくる。日が暮れる頃、蚊の大群の羽音が蚊帳の外でワンワン聞こえる。

食事はスパゲティもある。イタリアの植民地の時代があった。食後のマンゴは

熟れたものを木からもいできたのか、トロトロに甘い。ソマリティはシナモンの香がついている。茶葉が通常のものとは少し違う。彼らはキャンディのようにたっぷり砂糖を入れた甘いものを飲む。マーケットを歩くと子供が笑ってついてくる。私の肌の色、まっすぐな髪、縁無し眼鏡、もの珍しそうだった。1人の子供も手を差し出して物請いをするのがなかった。

さて、医薬品の入手が現地でのぞめないことがわかると、その調達のためにナイロビに戻る必要性ができ、私が単身で戻ることになった。WFPのフライトにのりこんだ。その際に仲良くなったパイロットに顔を覚えてもらい、その後の往来も"顔パス"になり、身軽に移動できた。ほこりっぽいがらんとしたカーゴ機で何度も往復した。

パイロットの他にも、今回力を貸して下さった方々がいる。ミコノインターナショナルさんである。



救援物資(医薬品)を整理する筆者

1997年(平成9年)12月21日 日曜日

AMDAの4人が
ソマリアに救援へ
アフリカの医師も参加
川がはんらんし、洪水に
見舞われているソマリア南
部で救援活動をするため、
AMDA(アジア医師連絡
協議会)代表の四
人の救援チームが18日、
ケニアを出発して現地に向
かった。日本人二人のほか
に、アフリカの医師一人が
初めて救援に参加した。
アフリカから参加したの
はガンダのジョージ・オ
ケチさん(心とアイザック
・アリドリアエザチさん
)の二人は、AMDAが
AMDA(アジア医師連絡
協議会)代表の四
人に認定された一九九五年、
アフリカ地域十五カ国の駐
日大使の協力で結成された
「アジア・アフリカ多国籍
医師団」のメンバー。
ユニセフ(国連児童基
金)によると、現地では約
千八百人が死し、少なくと
も約二十万人が避難を強
いられているという。AM
DAの救援チームは、ユニ
セフや現地NGOなどと協
力し、約三週間、マリヤ
ケニアを出発して現地に向
調遣にあたる。

ミコノさんはガリッサという町で10年来、活動を続けている。

ガリッサはケニア北東州最大の町でナイロビとキスマヨを結ぶ直線の真ん中に位置する。洪水の被害はソマリアだけでなく、このガリッサのあたりも深刻で、ミコノさんも被災者達にテントシートを配布するなどの活動をしていた。ミコノさん自身も家が浸水したために一時期、避難していたそうである。ガリッサには、またWFPなどのUNsが輸送の中継地として飛行場を持っている。ジリブーキスマヨ間、ジリブーガリッサ間は1日2便ほどあったが、ナイロビーキスマヨ間、ナイロビーガリッサ間の便は少なく、ナイロビに戻れなくなるのである。そんな時は、ミコノさん宅に泊めていただいた。今回は延べ3泊ほどさせていただいた。「本当にありがとうございました。」ナイロビで医薬品を調達し、再びジリブに戻った。その後の3日間は毎日ヘトヘトになるまで活動した。ジョージは多い日で130人の患者を診た。Mercyのヘルスポストで働くコミュニティヘルスワーカーのハッサンとエスコートのソンウェネとひたすら薬の数を数えては薬袋につめていった。1日おわると、疲れ切ってぼんやりした。チリをかけたチキンライスをおかわりし、汗を流すシャワーもないまま着替えをすませ、蚊帳の中に入って横になる。しばらくは、暑くてねむれない。ここは発電機で電気をおこしているが、夜10時頃になると電気をおとし、辺りは真っ暗闇に包まれる。小さな懐中電灯で本を読んでいると蚊帳の中に蚊が一匹入っているのを見つけて、それを追いまわしてまた汗をかく。朝方には、空気がすっきりしてきて気持ちよくなりうとうととしてくる。その内、日が昇り、次の日の活動を始める。

大水で陸の孤島となり、ボートでしか行けない小さな村で、診療をした日があった。手こぎボートで1時間ちょっと。3人がこぎ、他に4~5人が乗り込める棺のようなボートである。その村でも私はひたすらに薬を数えていた。ランチは時々、被災民に救援用に配られた食糧を食べた。黄色い袋にはHumanitarian Dairy Rationと書かれていた。さらに' Gift from the People of the United States'とも刻まれていた。中身は豆スープやビスケット、ジャムなどの食物、フォーク、ナイフ、マッチ、塩、コショウなどがワンパックされている。宇宙食を食べたことはないが、きっと似たようなものだろう。おいしくない。私はこの' Gift from~'の文字を顔の見える援助だと思った。人でなくても「これはアメリカからです」とわかるモノを投入する。そのフードバックはアメリカの会社で製造されていて、他国への援助物質を造ることで国内の企業まで潤う。日本もお金でなくモノを送ってみて

はどうか。

諸事情により、私は活動途中でソマリアを去ることになった。

患者数や疾患者などの詳しい情報は佐々木氏のレポートを参照されたい。さて、顔馴染みのパイロットの操る小さなカーゴ機に乗り込んだら、寂しい気持ちになった。

当初ソマリアと聞くと、内戦、地雷、「こわ

い」といったイメージがあった。初日、ソマリアに降り立った時、人の歩いた場所をたどって歩いた。銃声が聞こえると飛び上がって驚いた。しかし、ソマリアの人々は(少なくとも私がかかわった人々は)優しく、穏やかで、協力的で、よく働いた。

ナイロビに戻ってからも、年末年始もなく、また単身で、220kgの医薬品を持ってソマリアに再び戻った。年があけてからジリブは着陸不可となっていた。我々がはじめてジリブ入りしたその前日に小型カーゴ機が滑走路をはずれて、脇のしげみにつっこんだからだった。滑走路といっても、普段は車道として使われている。車同士がやっつずれちがえる程の狭い道である。しかも砂利道であった。事故後も使用されていたのが、年があけて使用禁止としたのだ。そこで私はマレレという町におろしてもらい、ボートでのジリブ入りを目指したが、今度は大水の水位が上がってきているためボートの運航が困難になってきているとのことで、適当な水位のあるルートを探すのに時間がかかると言われた。私はマレレのWFPの倉庫に医薬品をあずけて、その日の内にナイロビまで戻った。医薬品のマレレからMercyへの移送など今後のことをナイロビオフィスの林氏に任せて、私は帰国した。

非常に短期の活動であった。洪水の被害がひと段落ついた後であり、洪水による患者を診るというよりも通常の患者を診察したようだった。慢性的な医療不足のその村に医師と無料の薬がやってくると聞いた人々で連日ごった返した。その中で私が注意を払っていたのは、現地の人々の何人かにとっては私がおそらく最初に会う肌の黒くない人であり、第一印象が、例えば「タダでモノをくれる人」と決まると、その次からくる異国人やその国の見方にまで影響するのでは、ということだった。彼らは我々の突然の来訪をどのように感じたのだろうか。

プノンペン市内の火災における緊急救援報告

1997年12月8、9日

AMDAカンボジア支部代表 シアン・リティ医師
 翻訳者 北澤 雅史

1. 背景

12月5日未明、プノンペン市内の低所得者居住地区において、広範囲に及ぶ火災が発生した。火災は午前1時45分に発生し、午前7時30分まで延焼が続いた。

この火災により409世帯の住居が焼失し、数千人の人々が住まいを失い、食料を確保できない状態となった。この火災による被災者に対し、プノンペン市当局は食料やテントおよび避難生活に必要な物資を配給した。これらの活動とともに、医療活動が緊急に求められ、早急に対応する必要が生じた。そこでAMDAカンボジア支部はAMDA本部と連絡をとりながら、1997年12月8、9日の2日間にわたり被災者のための無料移動診療所を設置した。

2. 活動内容

AMDAカンボジア支部は自治会の責任者および被災者からの依頼に応じて、医療救援活動を実施するため緊急派遣チームをただちに結成した。このチームは下記のメンバーにより構成された。

医師	3名
看護婦	1名
医療補佐	1名
コーディネーター	1名
運転手	1名

現地では、特に被災者の記録や移動診療所開設場所の選定等、現地当局や、低所得者居住地域の連盟とともに協議した。

2日間（12月8、9日）で、一般内科と小児科を合わせて532名の診察および52名におよぶ軽度の外科処置（やけど、けが、負傷）を行った。



年齢別による診察者数（1997年12月8、9日）
 プノンペン市トンレバサック地区

傷病の種類	0～4歳	5～14歳	15歳以上	合計
風邪	45	68	67	180
急性気管支炎	12	24	45	81
熱	32	38	41	111
下痢	20	37	25	82
皮膚病	15	26	12	53
その他	11	4	10	25
負傷	9	12	9	30
けが	2	5	4	11
やけど	2	6	3	11
総傷病者数	148	220	216	584

注：AMDAカンボジア支部はこの災害での被災者に対し医療活動を行った唯一の医療団体である。

PROJECT REPORT FROM AMDA-CAMBODIA

REPORT FROM EMERGENCY RELIEF FOR FIRE DISASTER IN PHNOM PENH CITY

8-9 DECEMBER 1997

1. BACKGROUND:

On Thursday night, it had an enormously fire place at the squatter and urban poor community in Phnom Penh city. The fire started at about 1h45 a.m. and continued to burn until 7h30 a.m. The balance of this disaster has stated that 409 houses were destroyed by this incident and leaves more thousand people living without shelter, food, alimentation...ect.

Responses to these problems, the Phnom Penh municipality has provide the foods, and plastic tent and some materials for transitional accommodation to the victim.

Besides these actions, the medical care services are the urgent problems of the victim and oblige us to solve it immediately.

After obtained the suggestion from AMDA-Headquarters, AMDA-Cambodia has started to organize the mobile clinic for servicing the victim in this accident for 2 days full at 8-9 December 1997.

2. ACTIVITY:

Responding to the request from the chief of community and the victim, AMDA-Cambodia has created immediately the emergency term for servicing in this activity.

This team comported:

- 3 Medical Doctors
- 1 Nurse
- 1 Medical Assistant
- 1 Coordinator
- 1 Driver

We have cooperated with the local authority and the squatter and urban poor federation for facilitation of this affair especially in the record of the victim, the location of the mobile clinic, ...etc.

For 2 days (8-9 December '97) we have provided 532 consultations for general medicine and pediatric, and 52 cases of small act of minor-suregy (burn, injury, wound).



無料移動診療所にて

ダマック AMDA 病院 (ネパール東部) の現況と ネパール国の医療事情について

医療法人 邦徳会 邦和病院
理事長・院長 和田 邦雄

以前より、AMDA ネパールのポカレル医師より「ダマック AMDA 病院の医療を充実させるために医師の派遣をお願いしたい」との依頼があり、又、AMDA の菅波代表より「初めてのケースですがダマック AMDA 病院へ医療技術の指導と合わせて病院経営を見にいってほしいか」との要請で1997年12月24日、日本を出発し、ネパールに入国。半月間の同病院内での活動状況と、更にネパール国の最近の医療事情について知ったことを報告します。

・事前準備について

- 1) ビザが必要なため、ネパール王国総領事館 (大阪市天王寺区上本町) へ赴いて、ビザを申請取得する。
 - 2) 医療活動をするため、Nepal Medical Council (ネパール医療協会) へ医師登録 (英文) を行う。
 - 3) 外務省 (日本) に医師としての派遣登録をする。
 - 4) 派遣契約書 (英文) を作成し、AMDA 本部 (岡山) へ送る。
- (これらは、AMDA 本部事務局の中西政文氏の協力による。)

・12月24日 カトマンズに到着、早速AMDA ネパール (カトマンズ) 代表のポカレル医師へ連絡する。

・12月25日 AMDA ネパールのアチャラ医師が宿泊先のホテルまで迎えに来てくれてAMDA ネパール本部に連れて行ってもらう、その後、空路左にヒマラヤ山脈、そしてエベレストを望み大平原の町ピラトナガルへ行く。ダマック AMDA 病院 (以下DAH) の車が迎えに来てくれており、1時間半でダマック市に到着。DAHにて主任のバタライ医師に合う。北大医学部5年生の大塚紀幸君が数日前より滞在 (12月27日にカトマンズに戻る) していた。ダマック市及び周辺では、他に日本人はJICA (Japan International Cooperation Agency) 推薦により国連ボランティアとしてLWS (スイス本部のNGO) スタッフと行動を共にし、

ブータン難民キャンプ内での自動車整備の技術指導で2年間の予定で10日前より来られている澤山晃一氏だけであった。(澤山氏とは正月を共に迎えた)。

・以後、DAHでの医療を同病院の医師と共に行った。現在同病院には、院長のフズダール医師 (MBBS、DGO)、主任のバタライ医師 (MBBS、MD)、シャー医師 (MD)、チェトリ医師 (MBBS) の4人が常勤で、アチャラー医師 (MBBS) とドウラル医師 (眼科、MBBS、MD) は非常勤。内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科を標榜している。

ダマック市は人口5万人であり、北郊外5kmにブータンからの難民キャンプがあり、約6万5千人が居住している。又、周辺地域の人口は60万人で、DAHは救急医療を対象としている。DAHの始まりは、ご承知のようにAMDA ネパールのポカレル医師を中心に、山本秀樹医師がプロジェクトリーダーになり

1992年5月 ネパール国内ブータン難民支援医療プロジェクト開始

1993年1月 入院 (15床) と手術室の開所

1996年4月 ダマック AMDA 病院に昇格 (50床) この間、1995年1月以来、UNHCR (国連難民高等弁務官事務所) のパートナーになり今日に至っている。

ブータン難民キャンプ内にはヘルスセンターがあり、UNHCRの依頼を受けてSave the Children (イギリス本部のNGO) の医師がその任に当たっており、入院が必要な患者などをDAHへ搬送している。私が、難民キャンプを訪問した時も丁度UNHCRの車に患者 (3人) を乗せている所であった。

現在同病院では、救急外来は auxiliary health worker (4人) が担当し、一般外来は医師と health assistant (3人) が担当する。簡単な縫合やギブス、処置などは彼らコメディカルがやっており、彼らは実によく働いていた。医師は週に1回外来をみるが、主に入院患者の治療に専念している。午前中は回診、午

手術室前室で
右端 フスター
中央 筆者
左端 フスター
院長



ブータン難民キャンプ内にて

後は手術である。私も同じく午前には回診、検討会、午後は手術室に入ったままであった。昼食は午後2時頃、手術室の前室で皆で摂るのが習慣である。救急外来室にはベッドが6つあり、入院までの間、ここで治療されている。

私が着いた日に、昏睡の患者(58才男)がおり、「脳血管障害」とグローバルな診断名がつけられていた。(私は、瞳孔不同、片マヒなどにより「脳出血」と診断した)がベッドに寝かされたまま翌々日にそのまま死亡していた。その横のベッドには、次々と患者が入れ替わっている状況下である。部屋は暗く、はっきり患者が見えない。コメディカルが詰めており、注射、点滴、観察など行ってカルテに記入しているが、看護婦は殆ど来ない。

○私から見た建物の構造、院内感染などの問題点

建物自体(2階建、エレベーターは無い)が汚く、廊下、室内も暗い。汚物のにおいがしておりハエがとんでいる。トイレが汚い。しかしクレゾールをたっぷり使っている。医師の服装は、普段着のままで白衣は着ない(ナースは白衣を着ている)。履物も普段靴である。手術室は狭く雑然としている。入口が狭くてストレッチャーが入らない。患者は担架で搬出入している。にも関わらず術後の感染は皆無である。患者由来の感染は別として、いわゆる院内感染は無いといえる。医師は手術室内での清潔、術野の消毒(イソジンで念入りに行っている)、術中の注意、術直後の消毒に注意を払っている。術後は原則的にガーゼ交換はしない(日本では毎日することになっている)。このようにポイントは押さえられている。又日本で問題になっているMRSAは検出されていない。この事実は抗生物質の乱用がなく、又、ペニシリン、第一世代のセフェム系の使用によるものであろう。しかし今後、日本の医師や看護婦が頻繁に来るようになれば、MRSAが移入される懸念がある。中材室が狭いのでオートクレーブは小型のが1台あるだけである。

手術用ゴム手袋は、日本では使い捨てだが、ここでは何度もオートクレーブで再生して使用している。手術用ガーゼも同様である。このように日本ではマスキングがスクrubと称してとびつきそうな材料が豊富にある。住民らは慣習上、生活的衛生観念に乏しいが、医師は、医療的衛生観念については弁えており、経済的制約はあってもそのポイントは押さえている。この建物は内科医が設計したのだろうか。

○全身麻酔は何故行われていないのか?

全身麻酔器が買えない。人工呼吸器も無い。カルジオモニターが無い。酸素・笑気の配管設備が無い(携帯の酸素ボンベはある)。現状では全身麻酔を必要とする症例が少ない。現状では全身麻酔が必要な時はケタミン静注によって全身を麻酔している。しかし、今後、全身麻酔器が導入されれば適応治療疾患・外傷の症例の増加と安全性も含めて成績向上が見込まれる。

○対処不可能な患者はどうしているのか?

ピラトナガルの病院(150床、約70km離れている)、ダランの病院(200床、約65km離れている、CTスキャンがある)へ転送している。更にカトマンズの病院(約500km離れている)へ紹介している。脳外科、整形外科患者が多い。骨折の患者は多いがすべて徒手整復である。手術が必要なケースは転送している。透視イメージ、全身麻酔器があればもっと的確に治療できる。IVHは管理できないので行っていない。

○どのような医療機器が必要か?

全身麻酔器、ポータブル透視(イメージ)、内視鏡(胃ファイバー・大腸ファイバー・気管支ファイバー)、内視鏡手術器械(胆摘)、各種骨折治療器械、CTスキャン、ガス滅菌器、血液ガス分析器。これらは中古でもよいから早急に必要である。

当病院は24時間体制である。土曜日・祭日は外来

ピラトナガル病院



ナース養成学校建設現場

は休診だが、救急外来はあり、緊急手術も施行している。12月29日(月)は国王の誕生日で祭日だったが、夜明け頃より帝王切開2件、つづいて子宮炸裂(35才、プレシヨック状態で私も手術に入る)。交通事故の骨盤損傷があり一通り終わったのは昼前であった。

ネパールでは正月は4月である(太陰暦を採用)。就労時間は冬期は10時~16時、夏期は10時~17時である(国全体も同じ)。従業員は78人である。看護婦は11人である。

ネパールの医療費は、各病院の development committee (市長、地域の公的関係者、病院関係者など)が決定する。本来病院は奉仕と考えられることと政治関係者の反対で医療費の値上げができない(治療費が高いと患者が途中で退院したり住民が政治家に苦情を言う)。ここでの難民の治療費はUNHCRが支払っている。

設備はX線・超音波・心電図・臨床検査である。外科手術の主なものは表1である。帝王切開は数多いが、殆ど紹介されてくる high risk 患者である。虫垂切除も多く、丁度日本の25~30年前の頻度である。しかも胆石についてもいえるが腹膜炎を続発しているものも多く、私も難易度の高い患者達の執刀をした。又、手術になるとは限らないが水に石灰を含むためか、尿管結石が多い。ちなみに虫垂切除術の手術料は3,600円(日本では69,000円)、胆嚢摘出術は5,000円(日本では110,000円)である。

現在DAH自体は経営的には赤字である。UNHCRからの援助、AMDA Japanからの補助により収支ゼロの状態である(表2)。

診療状況は表3、表4の如くである(1997年1月~9月)。外来においてブータン難民は約10%、ネパール系住民は約90%である。入院についてはブータン難民は約40%、ネパール系住民は約60%である。ベッド充足率は120.8%。

これだけの外来患者が来て、手術件数もあるのに

何故赤字なのか。ブータン難民の治療費はUNHCRが払ってくれるが、ネパール住民の方は、貧しくて、その治療費は半分位しか入らないからである。(1996年のネパールの1人当たりGNPは180ドルであり観光産業以外に主たる産業は無く、経済成長も見込めない。日本は37,000ドルである)。又、個室が無いためか、金持ちの患者は敬遠しており、ピラトナガル、ダラン、国境をこえてインドの病院へ入院している。

外科主任のパタライ医師は、家族と共にゲストハウス(病院の隣が小学校でその向かいにある)の1階に住んでおり(私はその2階に滞在していたのでわかるのだが)、夜中に何度も病院から電話連絡があり(1晩に10数回の日もあった)、救急患者への指示、重症患者への指示、更に緊急手術と休まる間の無いのはさながら日本の救急病院の院長である私の生活を彷彿させた。他の医師も熱意があり、休日の緊急手術には必ず来ていた。(医師の月給は30,000円、看護婦は10,000円、他の従業員は5,000~10,000円である。ネパール米は1kg 50円、ミカンは1kg 40円である)。パタライ医師(37才)を始め医師は知識も技術も見識も広く高い。気力も体力も充実しており、日本の医師の様に細分化してきている医師ではなく、いろんな救急疾患外傷に対応しており設備、器械が調っていけば有望である。

平均入院日数は3.3日で、DAHでは、救急病院の性格上一部の慢性疾患以外は、殆ど急性期疾患ないし、外傷であり、これは私の病院と似ている。いわゆる日本での社会的入院というものは皆無である(だが、今後整形外科での骨折の手術や、脳外科を扱うようになれば、入院日数は増えるだろう)。又、ネパールには、ナースィングホームがある。看護婦は同じ給料なら楽な仕事ということで、ナースィングホームに流れている。

次にネパール国への医療援助を行う上で、同国の医療状況を知っておくことは重要なことである。

ブータン難民キャンプ内
ヘルスセンター前で



救急外来スタッフと

ネパールは人口約2,000万人で、医師数は約2,500人であるが、この内約500人は、米国、欧州などへ移住しており、国内には約2,000人しかおらず（カトマンズには約1,400人・人口は約100万人）、かなりの医師不足である（日本では人口1億2,000万人に対して約25万人である）。

ネパールには75district（州）がある。その内救急を扱う病院施設があるのはわずか17州である。あとの58州には無い。

ネパールでは、4才から就学し、12年6ヶ月の教育終了後、6年間のMedical Collegeを卒業して、Bachelor in Medicine & Bachelor in Surgeon (MBBS)の資格を得て医師になる。上級のMedical Doctor (MD)は更に3年間のMedical Universityを卒業しなければならない。従って医師には、MBBSとMDの2つの資格制度がある。

今までは国立のTribhuvan UniversityのInstitute of Medicineが唯一の医学部であって、この13年間に卒業生を当初は年に30人、最近では60人を輩出しており、従って同大学医学部の卒業生は現在約400人である。フズダール医師とパタライ医師は同校の同期生（6期）である。

しかし、1994年にB.P.Koirala Institute of Health Science（ダラン）、Manipal Medical College（ポカラ）が、1995年にBharatpur Medical College（チトワン）が、更に1997年にNepal Medical College（カトマンズ）、Katomanzu Medical College, Poter Medical College（ネパールガンジ）が続けて開校した（すべて私立）。いずれも卒業生はまだである。これらの大学の卒業生が出る数年後からは、医師数の漸増が見込まれる。しからば現今の医師はどこの医大を出ているのか。インドやロシア、バングラデシュ、パキスタン、スリランカなどである。

前述した如く、ネパールには、auxiliary health workerやhealth assistantといった3年、2年半の教育機関を経たコメディカルがおり、彼らは医師の下で

の診療に携わっている。Primary careも行っており約5,000人である。

看護婦はSister NurseとStaff Nurse（3年制）をあわせて約1,500人。ANM（Auxiliary Nurse Midwife, 2年制か1年半制）が約4,000人で合計約5,500人である。Sister NurseはStaff NurseかANMの資格取得後、更にトリヴバン大学で3年制を卒業すると取得できる専門看護婦で、年間約20人である。看護婦の数もこのようかなり少ないが、ネパールでは、病院における看護婦の定員といったものは、法律上定められていない。

現在迄日本の公的、非公的援助により、ネパール国内には7ヶ所の病院が創設されたがその経営はすべて赤字である。又、すべての公的病院は赤字である。10年以上前に日本の援助で建設された国立トリヴバン大学病院（教育病院）は400ベッドを有する大病院だが、一昨年の日本政府の援助（毎年4,000万円）打ち切りを機に、経営が悪化している。又それとは別に医療機器、機材が故障した際の修理保全も日本政府の援助によっていたが、その援助も中止されて以来、医療機器の故障の修理費が捻出出来ず、その部門は閉鎖に追い込まれている。

ネパール最大のビル病院（政府立約500床）も赤字である。

CTスキャンはネパール国内には現在4台しか無い。カトマンズに3台あり、1つは最大のビル病院に、他は私立病院と私立Nursing Homeにありダランに1台である。軍隊病院にはCTは無いが、MRI 1台、EWSL（尿路結石破碎装置）1台がある。トリヴバン大学病院にはいずれも無い。また内視鏡なども少ない。ポカレル医師の話では、「ネパール国内ではこれら新しい医療機器を扱う機会がそれ程得られず、医師を日本へ、長期ではいろんな制約があり無理だが、短期でも派遣し、日本で多くの症例でそれらの技術を研

修させたい」との意向であった。脳外科、心臓外科、形成外科の専門医は、各4～5人である。

最後に、ダマックAMDA病院について、現状では、初期の目的は達成しており、地域のネパール住民の増加と共に、信頼を得ている。しかし、難民の定住化、又、治療範囲も minor-middle surgery までであり、今後は新たな医療の展開を必要とする時期に来ていると思われる。自力の予算では到底無理だが、majorを扱え得るべく病院の改築、手術室の整備、拡張、医療機器の充実、個室の新設、整形外科、脳外科患者への対応、増床により更なる当病院の地域拠点病院としての重要性が高まるものと期待される。彼らも意欲は十分であり、それを渴望している。



手術風景

表1 主要手術件数

(ネパール住民のみ)

骨折徒手整復	394
切開排膿	338
帝王切開	270
吸引分娩	164
虫垂切除術	112
子宮切除術	68
開腹術	44
ヘルニア根治術	40
陰嚢水腫切除術	37
創部デブリードメント	34
胆嚢摘出術	29
前立腺切除術	13
膀胱結石摘出術	11
乳房切除術	10

表3 DAHの患者の内訳(1997年1月～9月)

		ブータン難民	ネパール住民	計
来患者数	内科	1,878	19,662	21,539
	外科	453	1,242	1,695
	産婦人科	250	1,890	2,140
	眼科	243	3,247	3,490
	計	2,824	26,040	28,864
救急患者数		3,575	5,440	9,015
手術患者数		646	2,079	2,725
入院患者数				
0～1才		542	117	659
2～5才		212	98	310
6～14才		79	142	221
15～49才		409	1,145	1,554
50～65才		41	151	192
66才以上		70	60	130
計		1,353	1,713	3,066
死亡患者数		45	62	107

表2 DAHの年間収入

ネパール住民から	1,500万円
UNHCRから	960万円
AMDAから	320万円
計	2,780万円

表4 入院患者の転帰

	ブータン難民	ネパール住民	計
軽快退院	1,171	1,767	2,938
紹介転院	21	29	50
自己転院	3	27	30
逃亡	1	8	9
死亡	45	62	107

GO と NGO

JICA 家族計画・母子保健プロジェクト

チーム・リーダー 花田 恭

保健省のマニラの本省内にプロジェクトの事務所がありますが、となりは国連人口基金 (UNFPA) の家族計画・リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクトが事務所を構えています。JICA は 6 州で、UNFPA は 18 州で協力を実施していますが、この地方自治体を相手とする活動は、多少方法論は違っても同じ様なことをやっています。UNFPA ではこれを地方自治体路線と称しています。UNFPA ではこのほかに、NGO 路線の国際協力も実施しています。

フロー・ドゥムラオ保健省 UNFPA 事務所長は包容力あふれた女性で、私は時々おじゃまして教えを乞うています。彼女は前任はフィリピン人口健康福祉 NGO 協議会 (PNGOC) という NGO の連合体の事務局長でした。その前はフィリピン政府の人口委員会事務局の官僚でした。

フィリピンはアメリカの影響もあって NGO 先進国です。政府の保健政策も NGO を取り込んだ政策となっています。人材もアメリカのように、政府、大学、研究機関、NGO、民間利益法人、また、国際機関を環流しています。Dr. フラビエールのように、NGO 出身で保健大臣

をし、上院議員に当選した人材もいます。GO と NGO の両方の経験を積んだ人材が豊富です。日本では転職して自分のキャリアを發展させていくことは、やっと始まったかなという段階でしょう。GO と NGO の両方の経験を有する人材はごく少ないと言えるでしょう。

「論語」の^{いせい}為政編に、
^{まな} 学^{おも}びて^{すなわ} 思^{くら}わざれば即ち^{すなわ} 罔^{くら}く、
^{おも} 思^{まな}いて^{すなわ} 学^{あや}ばざれば即ち^{すなわ} 殆^{あや}うし。

という言葉があります。私は厚生省から JICA に転職した根っからの GO 人間です。その経験から考えて、GO の人はよく学ばなければならないと言えます。GO の援助の予算は国民の税金であり、どこにどういう援助をどのようにするかということを、説明できなければいけません。どうして、フィリピンなのか。どうして家族計画・母子保健なのか。なぜ住民組織を育成するのかなど、学ぶのにとっても忙しいわけです。フィリピン政府の政策や、他の援助団体の動向も学ばなければなりません。学ぶのに疲れて、新しい援助の方法や、住民が何を思っているかなどを、思うことを怠りがちになりかねません。これまで他の国でやってきたことを繰り返して自

己満足してしまうかもしれません。「思わざれば即ち罔く」となります。一方、AMDA から派遣された専門家や他の日本の NGO の人々の活動を見ていますと、国際協力をしたいという思いにあふれています。現地の NGO や住民の中に入って行って、同じ思いで仲よくなるのも得意です。しかし、思いが先走って業務の範囲外のことを重要に思ったり、相手側の要望に振り回されたり、どうしたかもっと有効な方法がないかなど深く考えないで活動を始めてしまう傾向がないとは言えません。「学ばざれば即ち殆うし」です。

「思いて学べば」理想的なのですが、個人の能力や経験には限りがありなかなか難しいでしょう。フィリピンのように、GO と NGO の両方を経験できれば良いのですが、日本ではこれからです。したがって、フィリピンの家族計画・母子保健プロジェクトのように、GO のプロジェクトに NGO 出身の専門家が派遣されて、双方の欠点を相補えば取り敢えず何とか「罔くもなく、殆うくもない」プロジェクト活動ができるのではないのでしょうか。

三宅和久の クローズアップ

緊急救援第一陣について

緊急医療救援と聞けば、誰でも難民や被災民に対してテキパキと診察したり、手術や処置をしている医師や看護婦達の姿を思い浮かべるだろう。医療の手の届かない場所、まだ現地の医療が回復していない時間帯に外国から医療チームが駆け付け、人々の命を救うため誠心誠意疲れも時間も忘れて仕事に没頭する。人々はその姿に心を打たれ、そして感謝し、若い娘は感激のあまり駆け寄ってキスをしようとするかもしれない……私も以前はそのようなイメージを持っていたが、どっこい現実はその甘くはないのである。

まず、我々が外国へ緊急救援に飛び出して行き、その国で諸手を上げて「よく来て下さいました」と感謝されるかと言えば、「我々の国も医者はいくらいます。支援金や支援物資は有り難くいただき

ますから、どうぞお引き取り下さい。」と言われることがほとんどなのである。それぞれのお国の事情というものがあるのである。

初めて緊急救援に参加する人は、「わざわざ遠くから来たのに……」とムッとするか、あるいは「どうしたものか……」と途方にくれてしまう。しかし緊急救援参加も若葉マークが取れた人はここでニコリ笑って、「医者が足りているのならそれにこしたことはありません。私たち第1陣は緊急救援物資のほんの一部を持って来たに過ぎません。できれば現地を調査させていただき、現時点で最も必要な物資を第2陣ではお届けしたいと思います。ぜひ調査だけでも許可をお願いいたします。以前私たちの国でも困った時にこちらの国から助けていただいております。そのときの恩返しをしたいのです。」

と申し出るのである。こうして何とか現場に入るための許可が出ることとなる。「何でわざわざ人助けに来てここまで下手に出なければならぬのか？」初めて参加する人も、これを読んでいる方々もそう思われることだろう。理由は簡単、「困っている人たちの役に立ちたい」からである。

■三宅 和久

みやけかずひさ。

AMDA・(医)アスカ会
医師。1998年2月13日現在もアフガニスタン震災への緊急救援の第一陣として、被災地ロスタークに入り、救援活動を開始している。



インドネシア・スマトラ島
大震災緊急救援(1995.10)
飛行機から降りた第一陣
の AMDA スタッフ。
右から二人目が筆者。



『国の建て前と現地
のニーズは一致して
いないことが多い。』
国としてはこうした
非常時には大変混乱
しており、外国人の
受け入れまでとても
手が回らない。その
ため外国からの救援

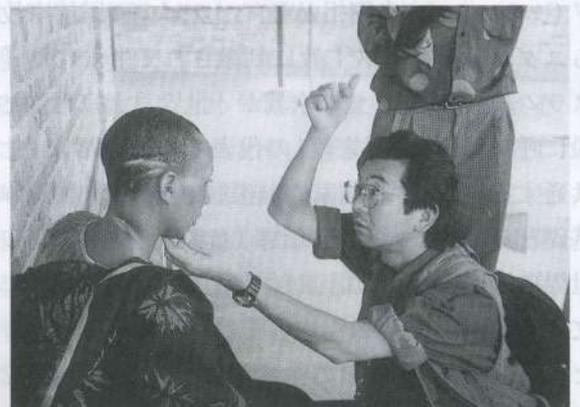
チームの入国を断わることも少なくない。しかし実際、現地では救援を待っている人たちが大勢いるのである。

私たちが自分たちの仕事を休み、ボランティアとして外国へ出かけて行くのは、そこで困っている人たちの役に立ちたいからである。救援活動に駆けつけ、現地に医者がいなければ、それこそ一生懸命に医療活動を行えばよい。しかし現地にすでにその国の医者がたくさんいるなら、現地の人々にとってこんなに良いことはない。共に喜び、その国の医者が思う存分働けるよう、足りない物の調達をする裏方に回って、やはり現地の人々のために一生懸命働けばよいのである。

私は今まで AMDA の活動として、イラン、インド、ロシア、ルワンダ、インドネシア、ベトナム、中国へと出かけていった。そしてそのほとんどが緊急救援の第1陣で

あったのだが、残念ながらまだ以前抱いていたイメージのように医師として直接患者さんの治療に忙殺されるという経験はしていない。第1陣の医師の役目はほとんどの場合、メディカルコーディネーターとしてニーズを調査し、本格的な第2陣以後の物資の輸送と医療団の派遣の準備をするといったものである。例えて言うなら、機関車を走らすために汗水垂らして線路を引いているようなものである。一見地道に見える仕事内容だが、これをやらずして現地のニーズに合った効果的な緊急救援はあり得ない。現場を知らずイメージしか知らない人で「これは本当に緊急医療救援か。」と言う人もあるが、活動全てを通して見れば、終わり良ければ全て良しで、きちんと緊急救援になっ

ルワンダ内戦で傷ついた患者を診察する三宅医師



ていたことが理解できるはずである。他人のために無償で一生懸命働けば、それは現地の人に自ずと理解され、感謝の気持ちが生まれる。その気持ちが笑顔となった時、それが我々にとっての一番の報いとなる。

それだけではない。サハリンの地震の緊急救援に行った時のこと、帰国の直前、空港にて私は念願の感謝のキスマークをほったにつけて飛行機に乗り込み、鼻の下を伸ばしながら帰国の途に着いたのだった。

NGOカレッジ

ダイジェスト

国際ボランティアと宗教について

人道援助宗教委員会 黒住教 教嗣

黒住 宗道

世界の宗教

世界の宗教を知る上で、まずは「世界宗教」と「民族宗教」という観点から宗教について述べてみます。紀元前5世紀に釈迦がインドで悟りを開いて創唱した『仏教』、1世紀にイエスを開祖としてユダヤ教から分かれた『キリスト教』、そして7世紀にムハンマド(マホメット)を開祖としてアラビアの民族宗教からユダヤ教とキリスト教に刺激されて生まれた『イスラム教』、以上3つの宗教が「世界三大宗教」と一般に呼ばれる「世界宗教」の代表です。「世界宗教」に共通する特徴は、超国家的・超民族的な宗教共同体を基礎としており、活発な伝導(布教)活動を展開して世界各地に数多くの信徒(信者)を擁し、政治的にも文化・社会的にも、人々に多くの影響を与えていることです。また、これらの「世界宗教」は、それまでの原始宗教や古代宗教と称せられる宗教とは異なり、各々がその先駆的思想(例えば、インドのウパニシャッド哲学、イスラエルの予言者の教え、またギリシャのソクラテスやプラトンらの哲学など)の影響を受けて、神話や呪術の束縛から宗教および哲学を解放し、政治と宗教の分離を果たすきっかけを与えた点でも共通しています。

一方、ある特定の人間集団、すなわち民族によって信仰されてきた宗教が「民族宗教」と一般に呼ばれる特定の地域に密着した宗教です。ユダヤ教、ヒンドゥー教、ジャイナ教、シーク教、儒教、道教、そして日本の神道など、いずれも宗教として長い独自の歴史をもっており、キリスト教やイスラム教、仏教などの「世界宗教」に与えた影響もすくなくはありませんが、その担い手が歴史的に形成された特定の民族・

部族であったために、一部を除き、大きく他民族に進出しなかった点が共通する特徴です。他民族への伝導(布教)活動こそ活発ではありませんが、それぞれの民族・部族の人々の日常生活への「民族宗教」の影響は当然ながら実には大なるもので、表面的には「世界宗教」の宗教文化および習慣が定着している地域でも、一皮剥けば土着の「民族宗教」の伝統が息づいているといった状況は現在でも各地で見られます。

同時に、世界の宗教事情を語る上で知っておかなければならないのが「伝統宗教」と「新宗教」という類別です。

ただ今述べました「世界宗教」も「民族宗教」も、一方では「伝統宗教」と「新宗教」に分けることができますが、実のところその分類には明確な定義というものがなく、専門家による分類の方法もまちまちなのです。そこで一つの目安として、その宗教が創唱されたときから「百年」という年月が経っているかいないかを一応の判断の基準にしたいと思います。例えば日本の場合、今から百年前といえば明治中期で、1892年にはその後の日本の宗教に大きな影響を与える大本(大本教)が立教になっています。大本は江戸末期から明治中期にかけて次々と成立した教派神道13派の一派に数えられており、教派神道そのものが、専門家によって「伝統宗教」と「新宗教」のどちらにでも類別される宗教群なのですが、大本以降に創唱された宗教が共通して「新宗教」と称されていることから、百年という時間の尺度は大方間違っていないと考えられます。

世界の宗教事情を語る上でもう一つ避けて通れないのが、カルトとかセクトと称される「秘密宗教」の存在です。なかには長い歴史を有するものもあるようですが、その多くは新興勢力で、日本での「新・新宗教」

などと呼ばれる宗教がこれに該当する場合があります。これらの宗教は、独自の教義を展開するものから、伝統宗教の原初的なスタイルの様相を呈するもの、また既存の宗教を都合よくブレンドしたもので様々で、専門家でもすべてを把握できていないのが現状です。最後に、強烈な原理主義を主張する宗教の存在も現代の世界宗教事情を知る上では見落とせない要因です。このように、ひとくちに宗教といっても世界中にその数は無数にあり、必要に応じて様々な局面から論じなければなりません。各地の人々の日常生活に影響を与える宗教文化を知る上では、ただ今紹介した分類の内、「世界宗教」と「民族宗教」のいずれをも含んだ「伝統宗教」、すなわち少なくとも百年以上の歴史を有する宗教を対象とすれば十分と思われる。

国際ボランティアと宗教

この地球上で、私たち人類の多くは様々な宗教を信仰しています。宗教の教義や戒律の違いは人々の生活様式の違いとなって現れ、その結果独自の文化が育まれています。世界各地の文化や習慣・伝統が全て宗教の影響によるもの、とまでは断言しませんが、人々の世界観や価値観、そして道徳観や倫理観を決定づける重要な役割を宗教が担っている以上、宗教の存在抜きに人々の日常生活は語れません。とりわけ、『開発途上国』と呼ばれる国々においては、宗教が人々の生活に与える影響は非常に大きいものがあります。

その一方で、宗教をめぐる紛争や抗争も、人類史上に頻発してきたと言わざるを得ません。宗教、そして民族の違いが世界の争いごとの主な原因であるとまで指摘され、「これからは宗教戦争の時代だ」と言われるほどですが、果たして本当にそうなのでしょうか？ 限りなく単一民族国家に近く、その上全国津々浦々どこでも同じ言葉で話ができるという、世界でも希有な存在である日本という国に住む私たちに実感にくいことですが、同じ国内で宗教や言語（民族単位の母語）が異なるのは、世界中のほとんどを占める移民民族国家にとっていわば当然の現象です。民族も言語も、そして宗教も違っているのが当たり前という事実の上

に、人々は同胞意識や連帯感を培いながら国家を形成して共存しています。ところが、誠に残念ながら、この同胞意識や連帯感が薄らぎ、共存が不可能になって、終わりには相互の不信感や憎悪感が生じてしまったとき、人々は宗教や民族といった自らの拠って立つルーツに強烈なほど固執してしまいます。結果として宗教や民族をめぐる争いごとに発展することは否定できませんが、宗教や民族の違いがそもそもの原因ではないと思うのです。確かに、ある特定の宗教または民族が絶対的な優勢を誇り、力づくで他を支配している場合には、もとより同胞意識や連帯感など存在していないわけですから、支配されている人々が自分たちの宗教や民族を掲げて蜂起することも珍しい話ではありません。しかし、この場合も、争いごとの原因は宗教や民族の違いに求めるよりも、それを利用した権力者個人および団体に求められるべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

そこで、過去も含めて世界の様々な紛争や抗そうに改めて目を向けたとき、経済的な貧困状態こそ人々が同胞意識や連帯感を失い、共存することを不可能にして、終わりには不信感や憎悪感を芽生えさせてしまう根本的な原因ではないかと、私は考えます。人間は毎日の生活に困窮したとき、すなわち食べていけない状態に陥ったとき、それまでは共に生きてきた仲間たちを思いやる心を失って、個人の拠って立つルーツにだけすがりようになってしまうのではないかと思えるのです。

このように、宗教や民族が人類の争いごとの原因と思えたとき、私はどの宗教も共通して掲げている「無私の精神」と「弱者救済」の教えに基づいた当然すべきこと、つまり「相互扶助の精神による人道援助活動」を、宗教がもっとリーダーシップを発揮して実践すべきであると考えます。またさらに、こうした『宗教NGO』としての活動において、「無私の精神」とはほど遠い「信者を増やそう」などという欲得に駆られた独善的な宗教の乱入を決して許してはならないという絶対的な条件が当然存在していることも付け加えておきたいと思えます。

行政

広島県国際協力課の取り組み

国際協力における人づくり

広島県総務部国際協力課

交流から協力へ

1994（平成6）年に広島県で開催されたアジア競技大会はアジアの各国・地域から多くの人たちを迎えた。

これを契機に県民のアジアに対する理解や関心、交流の気運が一層高まりをみせた。

また、「国際交流から国際協力へ」という国際化の大きな流れのなかで、地域レベルの国際化も新たな展開を始めた。その一つが国際協力における住民意識の盛り上がりである。

今後、地域住民の生活に直接結びつき、きめ細かい援助を効率的に行うことができるNGOの果たす役割が、国際協力の面でも非常に重要視されてくることと思われる。ゆえに、今後、民間にどれだけ国際協力の芽を育てていくか、その環境づくりをいかにやっていくかが重要になる。

NGO（民間援助団体）支援

広島県においては、1994（平成6）年度に策定した「広島県国際化推進プラン21」の中で、民間の自発的な草の根レベルの国際協力活動を支援することとし、「NGO活動の促進」を重点的に取り組むべ

きものとして体系づけている。

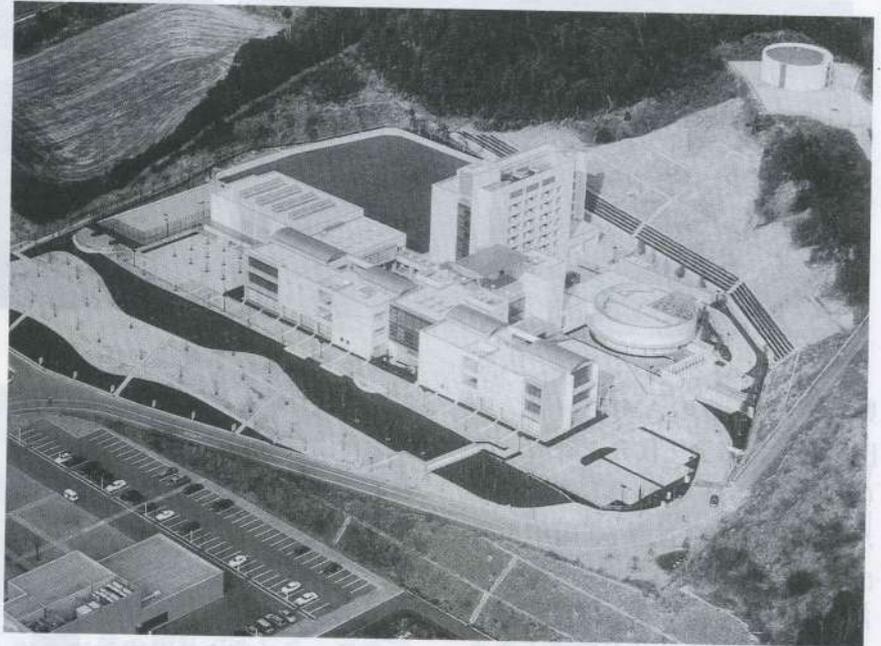
このため、1995（平成7）年度には、県内のNGO（民間援助団体）を助成する制度を創設し、これまで、ネパールに託児所を開設する事業や中国に診療所を開設する事業などを支援している。

また、人類最初の原子爆弾の惨禍を体験した広島が、平和の原点として主体性を発揮し、「平和の創出」という観点から、世界の平和と繁栄に貢献していくためのプロジェクト構想として、広島県、広島市、経済界、大学等で構成する策定委員会において策定された「広島国際貢献構想」が掲げる個別プロジェクトの推進に当たっても、NGOとの連携を積極的に図っていくこととしている。

「つくりだす平和」の推進

被爆50周年である一昨年6月、広島県、広島市、経済界、大学で構成する策定委員会において「広島国際貢献構想」が策定された。この構想は、早期に取り組みを始めて実現をめざすプロジェクトとして、（1）被曝者医療国際医学拠点整備、（2）国際緊急援助拠点整備の構想が掲げられたほか、中・長期的な視点で実現をめざすプロジェクトとして①国際人材育成拠点整備、②地球環境保全国際協力、

広島国際協力センター
(写真：全景)



③アジア・太平洋平和研究拠点緊急拠点整備の構想、という5つの柱を立て、地元の産・官・学が一体となって広島から平和をつくりだすことを目指すものである。

開発途上国の「人づくり」

この構想では、本県は積極的に、開発途上国の「人づくり」に貢献していくこととしている。

近年、国と国の依存関係が強まり、世界における日本の経済力が大きくなる中で、国際社会における我が国の役割を期待する声が高まっている。

これに対応して、政府・国のレベルではODA（政府開発援助）に代表されるように、国際協力・国際貢献が大きな規模で展開されているが、最近では、地方に対しても、これまでの友好親善交流だけでなく、その地域が持つ資源やノウハウを生かした国際貢献をおこなうことが期待されるようになってきている。

広島県内には、自動車産業に代表される工業技術や、環境や農業に関する優れた技術などの産業面での広い集積がある。また戦前、国内では広島と東京の2ヵ所にしか旧制の高等師範学校はなく、その教育実績は戦後も脈々と受け継がれ現在に至っている。こうした

産業技術や教育という広島特有の資源を生かし、開発途上国の「人づくり」を通じて国際協力を行っていくための国際人材育成拠点施設として「広島国際協力センター」が設置された。

国際人材育成拠点の整備

1997年4月にオープンしたこのセンターは、全国で13番目に設立されるJICA（国際協力事業団）中国国際センターと一体化した全国初の複合施設であり、広島空港にほど近い東広島市に立地しており、国税庁醸造研究所や企業の研究センターをはじめ広島県の頭脳が集積した広島中央サイエンスパークにある。周囲には、広島大学、近畿大学工学部等の高等教育機関や県の農業技術センター、教育センターなどが立地している。

■広島国際協力センターの 主な事業内容

1. 国際人材の育成
 - 1) 日本語・日本文化研修
 - 2) 海外技術者等の研修
 - 3) 企業・県民向けの国際化研修

2. NGO（民間援助団体）活動等の支援
3. 国際関係情報の収集と提供

「NGO カレッジ」の開設

広島県では、この広島国際協力センターを拠点に（1）人づくり、（2）活動の促進、（3）ネットワークづくり、の3つの柱を中心としたNGO活動支援の事業を展開していくこととしている。このセンターでは、NGOに様々な情報を提供するほか、NGO活動に対する県民の理解を深めてもらうためのセミナーを開催するとともに、施設内にNGOが自由にいつでも使えるNGO交流室を設けている。

このセンターで行うNGO活動支援の重点事業として1997年7月、政府や自治体が行う国際協力に加え、草の根レベルの国際協力・国際貢献活動を促進するため、海外において地域開発や医療、緊急援助活動等を行うNGOの専門家の養成することを目的として「NGOカレッジ」を開設した。

「NGOカレッジ」開講式



海外スタディツアー

この「NGOカレッジ」は、広島県と国連NGOのAMDA（アジア医師連絡協議会・代表：菅波 茂（本部：岡山））が協力して開設したものである。被爆50周年を機に、「平和の創出」という観点から、世界の平和と繁栄に貢献していこうとする広島県と人道援助活動を通じて世界平和に貢献していこうとするAMDAが、国際貢献を担うNGOの「人づくり」において相互に協力していくこととなったのである。

広島県は全国各地のNGO活動に関心を持つ人が集まることのできる機会や施設などを提供する一方、世界各国の緊急医療援助などの活動で豊富な実践経験を持つAMDAは、そのノウハウと人脈を提供する、といったように相互に得意な部分を補完しあうことにより、一層充実したものにしていこうという試みである。地方自治体がNGOと連携してこのような本格的なNGOの人材養成講座を開催したのは、全国的にみても画期

的であり、この事業は、国（自治省）の協力のもとに、(財)自治体国際化協会の「自治体国際協力促進事業（モデル事業）」にも認定された。

このカレッジは、国際ボランティアなどに関する基礎知識の修得をねらいとする国内講座と、海外での実践的なノウハウの修得をめざす海外スタディツアーで構成されている。

国内講座は、全国各地から60名が参加し、AMDA菅波代表をはじめ、国内の代表的なNGOスタッフや大学教授、国連職員など、それぞれの分野において国内屈指で、かつ実際にボランティア活動を実践している講師を迎え、「国際ボランティア」「国際貢献と地域おこし」「人材養成」などをテーマとした全26講座（7日間）が行われた。

海外スタディツアーは、国内講座の受講者のうち希望者などが参加し、8月下旬に約1週間の日程

でバングラデシュを訪れた。

また、こうして育成したカレッジ修了者の活用を積極的に図るため、カレッジ修了者等のネットワークづくりが進められ、メンバーの国際協力・国際貢献活動等の企画・実践の場として「NGOカレッジ同門会」が1997年10月に発足した。当面は、来年度のNGOカレッジへの企画・提言やメンバーへの情報提供などに取り組むこととなっている。

更に、全国のローカルNGOやNPOを中心に、自治体、国際交流団体等が、それぞれの持つ知識、経験、技術、ネットワーク等を共有し、相互交流することによって「地域おこしと国際貢献」を実践しうるためのアクション・ネットワークとして設立された「日本NGO/NPO協議会（JANAN）」の事務局運営を「NGOカレッジ同門会」が担っていくことなどを計画しており、こういったNGOにおける「人づくり」を通じて国際協力を積極的に推進していくこととしている。

ひとコミュニケーション。

KYODO

協同精版印刷株式会社

〒700-0941 本社 岡山市青江936-5 TEL(086)225-2711
 〒701-4254 巴久工場 岡山県邑久郡邑久町豆田955 TEL(08682)4-1391

地域

青少年ボランティアグループ
福山こだま会

世話人 仲井 賢行 (文責 藤井 逸子)



中高生主体のボランティアグループ「福山こだま会」は、自分たちの世代をより平和でみんなが暮らしやすい社会にすることが次代を担う私たちの義務であり、使命であると考え、グループとして結成。ことしの夏で39年目を迎えます。

本会の結成は世話人を努める私が広島県呉市の中学2年の時に「原爆の子の像」建立の過程を描いた映画「千羽鶴」を観て感銘を受け、「自分たちの世代を明るい平和な社会にするために自主的に努力しよう。」と呉市内の中学生で結成された「呉こだま会」に参加。翌年、福山市に転校し「福山こだま会」を結成したのが始まりです。その後、尾道市、松山市、舞鶴市などに同様の会が「こだま」して広がりました。しかし、残念ながら今でも続いているのは「福山こだま会」だけです。

ひとり暮らしの被爆者の身の回りのお世話や被爆体験を聴く会、映

画会、8・6慰霊式参加、被爆者救援街頭募金等を中心としてスタートした活動も今では時代に即して社会福祉施設・老人病院等の訪問、車椅子の人たちの介助等の福祉ボランティアの活動に移ってきました。

現在の活動内容は (1) 月1回の定例会、(2) 肢体不自由児施設「福山若草園」、特別養護老人ホーム「瀬戸寮」、福山友愛病院等への定期訪問と行事参加、(3) 8・6慰霊式や8・8福山戦災慰霊式への千羽鶴持参、(4) 被爆者救援街頭募金(結成以来毎夏実施) (5) 24時間テレビ「愛は地球を救う」街頭募金、(6) 老人ホームでの体験合宿、(7) 歳末助け合い街頭募金等です。

長い間の活動の中から多くの成果があったものを紹介します。

- (1) 写真家佐々木雄一郎「ヒロシマの日記」写真展開催。
- (2) 「ヒロシマ・カナダ・アメリカ・フクヤマ高校生親善の集い」福山市で開催。
- (3) 福山市長に要望書を出して「福山戦災慰霊母子像」建立。
- (4) わたぼうし福山コンサート開催。
- (5) 車椅子"みんなで街に出よう"点検活動とその成果

(6) 福山空襲体験の絵集め運動 (市民から25点の絵が寄せられ、福山市に永久保存を要望し、現在学校で教材として利用されている。)

これらの活動で1985年に全国優良青少年団体として厚生大臣表彰を受賞しました。

現在のメンバーは中学生4人、高校生21人の計25人。将来は福祉・看護関係の仕事に就きたいという若者が大半です。会長の藤井智章君(広島県立明王台高校2年)は、「いろいろな人と出会えて楽しい。学校で学べないことが学べ、人間形成に役立っている。今後は活動内容を深めて、積極的に交流していきたい。」と張り切っています。

世話人の私としては、今後もいろいろな問題を自分のこととして捉え、考える機会を出来るだけ多くつくっていき、次代を担う青少年の社会参加の場づくりを進めたいと考えています。

また、私個人としてもAMDの一会員であり次代を担う青少年の国際理解、国際協力の活動参加のプログラムづくりを進めたいと考えています。

問い合わせ先:

福山市水呑町1225-2 仲井賢行
TEL:0849-56-5084

スタディツアー

ウガンダスタディツアー

[8月2日]

10時過ぎエンテベ空港に到着、昼食後にナカセロマーケットで5日間の食材を調達。マンゴー、パイナップル、キャベツ、じゃがいも、ニンニク、レタス、さつまいも、人参、玉葱、胡瓜、トマト、缶入りコーン。続いて大きなスーパーマーケットでジャポニカ米、サラダ油、チーズドレッシング、スパイス、トマトケチャップ、ラーメン、半精製の砂糖、ミネラ

ルウォーター、トイレトーパーを購入した。

次にカンバラ郊外にある住宅兼用のAMDA事務所まで行くと、マンボ氏の奥さんと子供3人、秘書、運転手が歓迎してくれた。そして、マンボ氏は日本に『一行到着』のEメールを発信。ご馳走になった自家製ジュース（パイナップルとパッションフルーツのミックスジュース）はおいしかった。部屋にあったビデオテープは『ET』『子ぐま物語』など全て日本語版、テレビは日本から持ち帰ったという。さらに父と子供の会話も全て日本語である。

18時、レステ・コーナー・ホテルで歓迎会。出席者はUNDP(UNITED NATION DEVELOPMENT PROGRAM)ウガンダ所長の女性、マンボ氏、秘書、運転手、ピーター (USEP: UGANDA SOCIAL-ECONOMY PROGRESSのスタッフ)、新聞社カメラマン、岡本、戸田、後藤、私である。バイキングのメニューは野菜サラダ、春菊、蒸したヤム芋、山羊・鶏のトマト煮、ビーフのトマト煮、佃煮のようなマッシュルーム（どう見てもエノキダケ）、カレーシチューなど並んでいた。

19時に停電、急遽自家発電とロウソクのディナーになった。隣のUNDP所長に「今、ウガンダで最も大切なことは何か」と尋ねると、

川崎市立田島養護学校
養護・訓練部主任

松本
哲雄

カンバラ ナカセロ市場で



[日程] (メンバー：男女各2名 医学生1 看護婦2 教員1)

- 8月1日：午後関西空港発、深夜カイロ空港着。
 2日：早朝カイロ空港発、エンテベ（ウガンダ）空港着、AMDA事務所訪問。ホテルで歓迎会。カンバラ泊。
 3日：ウガンダ博物館見学、正午過ぎゴグウェ着。マタニティクリニック泊。
 4日：ウサギ小屋建設、午後買い物、小学校見学、クリニック泊。
 5日：ウサギ小屋建設、クリニック泊。
 6日：ウサギ小屋建設、午後中学校陸上競技会（運動会）見学。クリニック泊。
 7日：ウサギ小屋建設、正午ゴグウェ発。カンバラ着・泊。
 8日：朝カンバラ発、夕方エリザベス国立公園着、遊覧船乗船。ムウェヤロッジ泊。
 9日：サファリ体験、正午ロッジ発。夜エンテベ着。
 10日：未明エンテベ発、午前カイロ着・市内観光、午後カイロ発。
 11日：午前関西空港着。

AMDA ウガンダ事務所
左から、筆者、秘書のアネット、マンボ氏の奥さん、運転手、スタディツアーのメンバー（岡本・後藤・戸田の3名）、マンボ氏



「貧しい」と言うので「教育は？」と問い直すと、「それも大切だが、非常に貧しい」と言う。

20時30分、医師会の会長が奥様同伴で現われ、挨拶して直ぐに出て行った。その後、エイズ対策のスタッフが挨拶してお開きになった。

[8月3日]

ホテル出発時、蚊帳（上部が直径50センチの円筒状で裾が大きく開く）を渡されたが、初めて見る蚊帳に「なるほど、こんな形もあったのか」と感心。「値段は10,000shs（シリング：1,000円）だが、人々は貧しいので買えず、それでマラリアに罹る」とマンボ氏が言う。

カンバラから60キロメートル、ビクトリア湖北側にあるゴグウェ村のマタニティクリニックは3棟あり、逆コの字型に並んでいて、壁がチョコレート色に塗られていた。横の2棟はそれぞれ教室2個分の大きさで、縦の1棟は一回り小さく、AMDAが1996年12月27日に建てた棟である。手前にあるのは最初に地域が建てた棟で、右側が事務室兼診察室に大きな机が一つ、中央がコンクリートのたたきの待ち合いスペースにベンチ。その後ろの右が小手術室・左が天袋型の木製カルテ庫がある部屋。左側が静養室になっていて鉄パイプのベッド2台、それぞれのスペー

スは8メートル×8メートルである。後ろは右側が産婦人科の病室（鉄パイプのベッドが8台）で棟の半分を占め、正面がコンクリートのたたき、その後ろと左側は私達が宿泊に利用する倉庫である。

AMDAが建設した棟は、右から手術室（鉗子、鋏、ピンセット、手袋が入っているが金属製の保管箱に鍵がない）、中央が入り口と診察室、その左が歯科治療室（診察台だけで付属品は一切なし。麻酔薬の小瓶が多数空になりトイレに入れてあった）。このスペースは各々6メートル×6メートルである。

また50メートル離れた所にチョコレート色のスタッフ用宿舎がある。3メートルの通路の反対側に倉庫と七面鳥の小屋、さらの50メートル右後方にAMDAが建設中の小屋があり、モルタルがほぼ仕上がった大きな部屋があったり、後から設計変更されてレンガだけのシャワールーム大の部屋がある。しかし既に左手前の一角にはソファベッドや衣類があり、人が生活している気配を感じた。

私達が食事を作るマークの家は、道路に面して15メートル×15メートルの前庭がある。正面向かって左から

それぞれ3分の1がゴグウェ村の会議室。中央が倉庫で、スコップ等わずかな農機具と肥料、バイクが入っている。右端のマークの店には石鹸、石鹸大のバター、チューインガムがあったが、カンバラへ戻る前日に卵、瓶入りファンタ、長粒米、コーンパウダー、ピーナッツパウダーが入荷した。

裏側は全てマーク達家族の住まいで、中央が20センチ程高くなっていて、玄関兼炊事場兼食事場所になっている。燃料は大きな麻袋に入った木炭、350shs（35円）とは非常に安い。ブリキ製の鍋は洗面器型で蓋がなく、大小三つ重ねになる。木炭コンロが2個。水を入れるポリ容器が1個、水汲み用の容器が1個。石油を入れた小さな容器。これが4メートル×6メートルの台所の全てである。

[8月4日]

6時30分、外は真っ暗だが、ベンチで昨日の日記を書いているうちに空が白んで来る。屋根の上ではセキレイのさえずりが騒がしいほどで、鶏もつられるように鳴き始めた。ポンプ井戸で水を汲む子供の往来が頻繁になり、炊事の煙



ウサギ小屋建設手伝い

も昇り出した。のどかな風景で、絵画や写真では絶対味わえない。

7時30分になると、学校のロゴマークが入った水色のワンピースが登校を始める。男子は水色のシャツに短パン、全員裸足である。女子は中学生でも服装は変わらないが、男子は長ズボンになり、全員革靴を履いている。中学生になるとカバンを持っているが、小学生はノート1冊だけという子供がほとんど、時には新聞紙(余白に書く)を透明なビニール袋に入れて持っている子供もいた。弁当は持たず、極めて小数の子供が『おやつ』を持っていた。

「おはよう」と声を掛けると、好奇心の目が安心したように和む。そして必ず「グッドモーニングサー」と返ってくる。

道端には、日本でも見られるような『野菜の無人スタンド』があり、品物もじゃがいもや胡瓜、トマトなど全く同じ。

8時30分、食事。マークの奥さんが「紅茶か、ミルクか」とたずねる。それに『UGANDA』の文字が書かれたビスケット3枚、これが朝食の全てである。

9時30分、ウサギ小屋予定地へ。プレカウンティ事務所の後ろ

が、塀や門の下は隙間だらけで、重犯者はいないらしい。

ウサギ小屋の予定地まで行くと、マークから昼食・夕食の当番を1名指名されるが、5日間9回のローテーションは、男女に関係なくマーク夫妻の指示に従うことになる。

現場の隣にレンガ造りの建物があり、倉庫と七面鳥の小屋になっていたが、この隣に幅3.5メートル×奥行き2.5メートルの(米国に輸出するウサギの)小屋を建てるのが、私達の今回の目的である。

最初に雑草と泥を取り除き、雨水で壊れそうな『ばら積みレンガ』と砂、セメントの運搬を指示されたが、私以外は一輪車の経験がなく、バランスを取るのに一苦労である。ある者は車輪をくぼみに落とし、時には近道しようと雑草のなかに突っ込んで、しばしば立ち往生する。

昼食はカウピース(木に実った小さめ大豆と考えれば良い)のスープとラーメンで、カウピースは皮は残っていたが中味は完全に解けていてほとんど味がなかった。食事の件でマークに尋ねると、朝と午後3時は軽いものを口にすだけで、本格的な食事は昼と夜

の2回。夜は19時頃から準備を始め、21時に食事をとると言う。したがって私達が夕飯を取った後、彼等は準備を始めた。当初『共同で食事を作る』と確認したが、私達はマーク夫妻の食事だけでなく、妹達の食事の一部も作ったことになる。彼等はそれと蒸しバナナで夕食をとるのである。

子供達は弁当を持たず、ローレル指数が『肥満・やや肥満』に該当する子供はいないが、極端に痩せている子供も見当たらない。

午後3時に買い物。マークが「パスポートを持って来い」と言い、外国人の滞在者は2キロメートル先の村の中心部にある警官駐在所に届けることになっているらしい。マークやグレースのほか、見覚えのない高校生など数名が案内人になってきたのだろう、盛んに周囲の動植物を説明してくれる。大きな駐在所では「国籍はどこか」とか、「何日間滞在するのか」と尋ねられた。

交差点の近くに『中学校』の看板があり、部屋というより棟割り長屋のような部屋が並んでいて、各室の大きさは6メートル×6メートル。土間に5~6個の机がある。高々見積もっても生徒数100名程度の校舎だと思うが、2部授業でもやっているのだろうか。

自転車でティラピアを売りに来た男から1尾1,500shsで購入。強烈な匂いだが味は淡白、ぶらさげて歩くのは後藤の役目になった。先日立ち寄ったUSEP事務所が



あったが、ピーターは不在で陽気なお婆さんが相手をしてくれた。事務所の机上には21型白黒テレビがあった。

後ろの山道が通学路になっていて、女子生徒が3人降りて来る。この辺りは尾根筋にあたり景色は抜群、はるか20Km先のジャングルまで見渡せる。学校のグラウンドで岡本が走り出すと、女の子が歓声を上げてついて来る。土間のミーティングルーム(3メートル×4メートル)に招かれ、小学校校長の説明を受けた。児童数は1,274名、教員は20名。中学校の生徒数は500名だが、細かなことは分からない。教科は社会・国語・算数・科学・歴史・地理。「美術は?」と尋ねると、籐を曲げて作った椅子、わらで作った手ぼうき、つるで作った編笠そっくりの食材入れを見せてくれた。保健はジェスチャー交じりで「手を洗う。水は煮沸して飲む」等と説明した。しかし井戸水は直接飲めず、煮沸した水や石鹼は貴重である。

「障害児教育の現状を教えてください」と言うと、「障害児学校・学級はないが、私自身は2ケース経験。『これがペン』『これが机』と教えたが、本人は両手を膝において黙って下を向いていた。障害の重い子供は学校に来ない」、そして最後に「ウガンダへ来てアドバイスして欲しい」と私に言うのである。

夕食はティラピアとスープ、それに柔らかめの塩味ご飯。マークの奥さんによると、ご飯の炊き方

は先に来た日本人が教えてくれたらしい。

マークが部屋まで同行してくれ

たが、蛍光灯は帰るまで点灯しなかった。懐中電灯で日記を書いていると、ガードマン?と男の子が顔を出し、子供が「どうして寝ないの?」と質問したり、言葉を教えてくれる。そして私の小型懐中電灯で遊びだす。小学校5年生はいつも母親と病院の床を洗っている子供だが、小学3年生の子供(通学していない)には両親がなく、いつも病室のベッドや手術台で寝ている。

[8月5日]

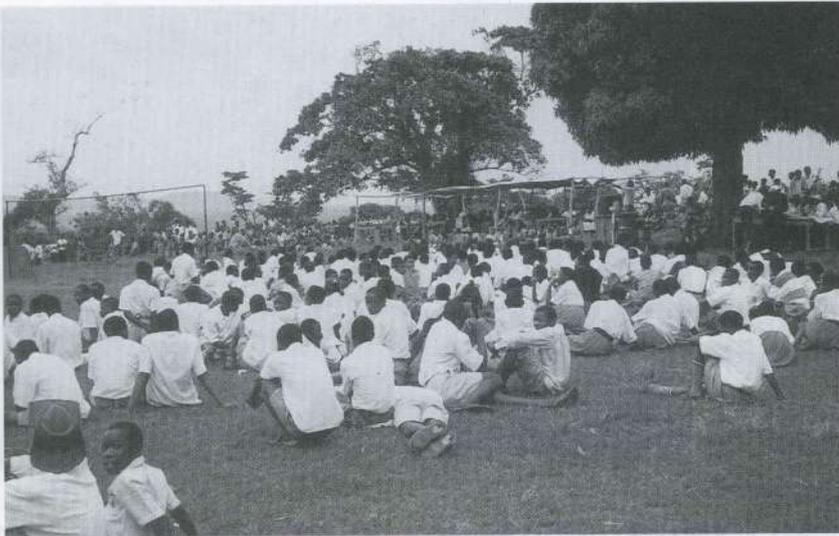
作業開始がいつも10時過ぎ、早速見物人がやって来ておしゃべり。野次馬はグレースとマラリアに罹った6カ月の乳児を抱いた母親、その他の男女も加わり、総勢10名近くだが、手の空いている者にサムも加わって、おしゃべりに熱中する。看護婦もやって来て、「日本のエイズ患者は何人か」「ポリオの予防接種は何歳にやるのか」と質問する。

道具はスコップと鍬が各1本、それにコテが3個あるだけで『生コンを練る舟』はない。おぼつかない手つきを見て、サムがコテの使い方を教えている。レンガを積み上げる時には傾きがないよう測

定するのだが、私が水準器の近くにいたので参加、糸を固定している釘の位置を『少し上げろ』と指先で合図する。

気晴しにマークの家と作業現場の中間にある幼稚園へ出かけた。『正面入り口から入ると見つけやすい』と思ったので、畑の中を歩いて後ろから近づくと、目敏い子供が見つめて授業にならなくなった。そこで女性教師が「見ても良い」と言ったらしく、子供達が一斉にこちらを見つめる。授業の内容は英語で「窓、ドア、コップ」等と、先生が言う言葉を復唱。黒板の左にはコップが3つ並べて描いてあり、その個数を回答させる、その右には0から10まで書いてあり読み方が英語で表記されている、と言ったものである。教室の大きさはバスケットコートと同じくらいで、コンクリートの床が所々ががれていて、机や椅子、教材、園庭等は一切なかった。

14時作業再開、残りの作業は4人全員で当たる。生コンがわずかになったところで、砂を取って来るように言われて2人が取りに行く。井戸端では先に少年が水を入れてくれたが、中断して私の容器に水を入れてくれた。砂を持って



陸上競技会

来たところで、『さあこれから』と思った瞬間「これで終わり」、15時20分である。

[8月6日]

昨日の洗濯物を草の上に干したがスコールが降りだし、スタッフ用宿舎と物置で雨宿り。魚屋が自転車でティラピアを売りに来たが、病棟の軒下で雨宿りを兼ねて商売をしている。14時に作業再開。サムが「スポーツ大会へ行きたいか」と尋ねるので、「行きたい」と言う。「すぐ片付ける」である。

グラウンドでは第3コーナーが中学生、貴賓席を挟んで第4コーナーで小学生が見物。撮影許可が出たので、来賓席の優勝楯を撮ろうと正面まで行くと、中央にアモニ・モチビ国会議長が座っていた。

子供達にカメラを向けたが、全員こちらを向いてスナップにならない。歩くと10人ほどの小学生がついて来るが、振り返ってレンズを向けると一斉に逃げてしまう。号砲が鳴って200メートル×4の女子リレーが始まった。コースはフィールドと同じで短い雑草（芝生ではない）、そして、クロスカントリーのコースのように凸凹していたが、走者は全員裸足である。中高生の席まで来ると、男性教師がこちらに歩いて来る。そして「ゆっくり見学して欲しい」と言う。閉会式では国会議員の祝辞が延々30分。これを皆が我慢して聞いている。表彰式では国会議長が真中に立ち、1人1人に参加賞を手渡す。入賞者には包装紙がない緑色の固形石鹼（日本の洗濯石鹼の形）だ

が、最優秀の女子生徒にプラスチックの洗濯桶を渡す。その次にノート、鉄の鉛筆ケース、物差し、ボールペンを男女優秀者の数名に渡した。女子生徒は英国式に片膝をついて挨拶する。ある男子生徒はこれを3セット、花柄ワンピースの女子生徒も2セット、一人の男子生徒は優勝楯の下に挟んであった1,000shs札をもらってポケットに入れたが、3人とも大歓迎を受けていた。クラス団体賞として手彫りの「女子陸上競技会」優勝楯とノートが女子生徒に、男子生徒には瓶入りジュースと雄ヤギ1匹が渡されると歓声上がるが、これに刺激されて興奮した生徒達から氣勢上がり、これを鎮めようと教員が躍起になっていた。優勝グループと記念撮影して、帰り際に国会議長と握手を交わす。ゴグウェ・バスカピリ小学校と同中学校はそれぞれ独立した組織で、時々クリニックの前を通過する小型トラックには、中学校名の下に「P.T.A.」と書いてあった。校舎の構造は小学校と同じで土間やコンクリートの床がある。机、椅子が全くない部屋があるかと思うと、理科室は日本の教室より大きく、

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



机や椅子、窓ガラスもきちんと入っていて、ドアに錠までかけてあった。窓ガラスや枠がない部屋が大半だが、ウガンダは地震が少なく、その上台風がない。

一番きれいな棟の1室で職員慰労会をやっていたが、各自にジュースが1本だけだった。

[8月7日]

午前6時30分、ふと電線が気になってたどって行くうちに、ある家へたどり着く。ところがテレビアンテナがありフィーダー線もついている。少年に許可を得て家の中を見ると、14インチの白黒テレビがあったが、電灯がない家が多い中でこれは異例である。

早朝から診療所のベンチに夫婦が座っていて、男が「おはようございます。私の赤ん坊は重病だ」と言い、生後4ヶ月ぐらいの赤ん坊が絶えず咳をしている。看護婦が診察室の鍵を開け、その中で赤ん坊を裸にして、冷たいタオルで全身を拭くのである。再び診療所まで行くと、母親に抱かれた赤ん坊は静かに寝ている様子だった。

今日の作業は手前に1メートルの高さの壁を作るのだが、その上は

「すだれ」になるので、周囲と比べて半分の高さで済む。休憩時にグレースと腕相撲をやることになったが、彼等は経験がないらしく、「肘を動かすな!」と言っても動かしてしまふ。完全ではなかったが、私が負けて、見ていたやじ馬が大喜び。そこで3人と右腕で1回・左腕で2回やったが、今度は全て私の勝ち。終わっても皆が大騒ぎしていた。

13時15分、マークの家に戻るとマンボ氏が来ていた。

マークの家を出発する時、奥さんが私に「写真をコピーして送って欲しい」と言ったが、撮影した髪形が気になっていたのではないだろうか。

メディカルアシスタントによると、ウガンダで死亡率が高い方か

らマラリア、エイズとなっている(結核も多い)が、病室で寝起きする小学生に両親がいないのはなぜだろう。ポリオの罹患率も高く、カンパラで車が渋滞すると、近づいて来る多くはポリオに罹って、松葉杖をついた男である。(現在は予防接種が徹底している)

国道に出る直前の右側に、この地区最大の病院が見えるが、ゴグウェの重症患者は20キロメートル離れたこの病院まで連れて来られるのだろう。

一つ気になっていたことを帰りの車中で尋ねたが、それは「トイレの汚物をどのように処理するか」と言うこと。そこでマンボ氏は「一杯になると封鎖して建物を壊し、他の場所にトイレを作る」と答えた。

あした
未来を考える
システムの包装商社



パステム マツザワ

〒791-8016 松山市久万の台689 TEL 089-925-7811

パステム オカヤマ

〒702-8048 岡山市福吉町18-7 TEL 086-263-5516

第15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)



開催日時及び場所：

1997年12月18日 (木)

アイオス五反田2階会議室

講演者及び内容：近藤祐次

前AMDA事務局長・現AMDA顧問

「NGOによる国際協力」

講演内容

AMDAの事務局長として2年4ヶ月活動してきた。その前の経歴は、始めに自動車会社に10年勤め、輸出部門を担当した。その後87年から笹川平和財団でプログラムオフィサーとしてNGOに対する資金援助の活動を行ってきた。10年前はNGOに対し物好き、売名行為等「いかがわしい」イメージを持っていた。農村復興・開発研究所で東南アジアのNGOについて研修した。当時日本には途上国のNGOに対して資金援助していた団体はアジア信託基金、アピック、笹川平和財団の3団体しかなかった。途上国の中でも中南米はアメリカの裏庭、アフリカはヨーロッパの裏庭と呼ばれ欧米が途上国に対して援助活動を活発に行っていたが、東南アジアにおいて日本はまだあまり活動していなかった。「日本人の存在(顔)」がなかった。カンボジア難民発生から7年経過していた頃だが、日本のNGOは欧米のNGOとは付き合いがらない、英語ができないといわれていた。またNGO自身も海外で認められなく

てもよい、自分達の内での活動ですればよいといった殻に閉じこもる傾向があった。

最近外務省や厚生省からNGOに対し補助金が出るようになり、NGOの意識が変わった。欧米で開発について学んできた人達が増え人材も豊富になってきた。途

上国で活動する上で大切な事は、現地ニーズの調査、マネージメント、評価である。自分(近藤)はNGOによる農村開発活動を専門としていた。AMDAに入った理由；日本のNGOには専門性がなかった。AMDAには医療という専門性があった為、日本を代表して世界のNGOと肩をならべられる存在になるのではないかと考えた。AMDAの活動の中で資金・人材などの面で困難があった。農村・地域開発は難しい。AMDAの反省を踏まえながら笹川平和財団時代に担当していたフィリピンとタイの活動の報告をする。

笹川平和財団が助成し自分が担当したタイの環境衛生プロジェクト。ゴールドトライアングルと呼ばれるタイ・ラオス・ミャンマーの国境地帯に住む山岳民族のアカ族の村にトイレを作るプロジェクト。元鳥取農協新聞記者の豊田さんがタイのローカルNGOのPDAのスタッフとして活動していた。栄養状態が悪く、眼疾患や寄生虫疾患が多かった。またトイレを持たない生活習慣のために人糞がブタの餌となったり村の中にブタや鶏の糞が落ちていたりして衛生環境が悪かった。はだして歩く子供の足から有鉤条虫が体内に侵入してくる。村人達の自発的な意志を尊重してトイレ作りを行った。笹川平和財団から150万円助成し2000

個のトイレを作った。

ガールガイドアソシエーションの行っている13歳から19歳の女性対象の職業訓練活動に対しても助成を行った。少女売春はタイの社会問題になっているが原因は農村の貧困にある。少女達は一人2,500円ほどの支度金を親に支払う事で都市に連れて行かれ売春婦となり、これがタイのHIV対策を困難にしている。農村から都市に売られていくのがちょうど13歳から19歳の少女達であり、彼女たちが仕事に就けば都会に売られて売春をしなくて済む。椎茸栽培、魚の養殖、養蚕等収入に結びつく職業訓練を行った。120人に対し訓練を行い3年後に40人が自立した生活ができるだけの収入が得られるようになった。その他の40人は月5000円以下のアルバイト的な収入を得、残りの40人は不明であった。

フィリピンでは集会所や幼稚園の建設に助成金をだし健康教育を行った。

日本のNGO活動のあり方として、現地NGOやコミュニティーとの共同活動が理想。

地元の文化や生活を一番知っているのは現地の人間である。日本からは技術や知識を移転して自立を促すことが大切。ODAもこういう形で活動できれば良いと考える。

(質問) AMDAとしての評価方法は
(回答) 確立した評価方法はない。アメリカ事業評価学会の評価基準「評価とは自分達が最初に設定した目標に対しての達成度が判断基準になる」ゴールに対しての狭い範囲での評価。評価をするという設定でプロジェクトを始める。評価をする人に最初から見せてもらう。

栃木便い

岩井 くに

仕事始めは、おサルから？

(自治医科大学動物学助手)

☆

この冬は暖冬とのんびりかまえていたら、年明け早々に関東地方が大雪に見舞われました。

仕事始めの気分も吹っ飛び、駅はいらいら顔の人の群。どこかの駅では列車が止まったのに怒った群衆が駅を占拠する騒ぎまで起き、テレビはここぞとばかりに「雪に弱い大都市」特集で大騒ぎでした。でも、対策をとっても、何年かに1度のこと大金かけて準備するのもたいへんでしょうに...。まあ、たまのことだからあきらめるのも選択のひとつでは？

そんな人間界の騒ぎをよそに寄生虫は誰かさんの体の中で、ぬくぬくと快適な生活を満喫しているとみえ、冬でも「ムシが出た！」と、鑑定依頼がときおりやってきます。もちろん、私たちの本業はヒトの寄生虫ですが、先日、「日光のニホンザルの寄生虫を調べて下さい」と変わった頼み事が舞い込みました。聞けば日光では、野生のサルが農作物や観光客がくれるエサを目当てに人里に降りてくるようになり、ずうずうしいのは人家にフンまでしていくとやら。ヒトとサルの接触が増え、サルの食生活も変わりました。ヒトとサルの健康を心配する地

元の団体が、まず、手近なところから、とサルの落とし物を持ってきました。さっそく検便をはじめた助教授のM先生、1つめの便を顕微鏡でのぞき込んだとたん「うわー！何だこれは！」駆けつけて見せてもらおうと、視野いっぱいによりよる動いているのは間違いなく何か寄生虫です。

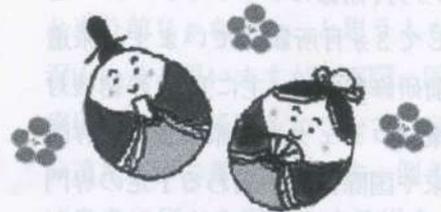
確認したところ「サル糞線虫(ふんせんちゅう)」とわかりました。糞線虫は便を見るよりも、シャーレの培地の上に便をおき、糞線虫の這った後に大腸菌が生えることを利用して検出します。さっそく培地を手配して、「他にはないかな？」

結果は、27個の便の中で、ヒトと共通の鞭虫(べんちゅう)が6割強、糞線虫の這い後が2個の便から見つかりました。さて、この数字を多いとするか、少ないとするかヒトの場合は、人糞肥料と井戸水を使い、下水もないようなところでは寄生虫保有率は80%以上になることがよくあります。よって、私たちの結論は、「案外サルって清潔なのね」。翌週、この結果が新聞に掲載されました。パニックになるのでは？と心配したのですが、予想に反して、拍子抜けするほどの静けさです。助教授の「予想していた通り。便に触っても

よく手を洗えば感染しない」という談話がよかったのでしょうか。雪深い日光で、相変わらず、サルと寄生虫は元気に共存しているようです。

突然の雪、5月までこたつを使う岩手では、いつものこと。「しょうがないなあ」でおしまい。へたに動き回って迷ったりしたら命まで取られかねませんからね。みんな首をすくめて「やむまで待つさ」と家の中にひっこんで、こたつで居眠り。雪がやんだら、子供たちは手に手に櫓やスキーを持って駆け出していきます。自然の気まぐれの前では、人間の英知など知れたもの。のんびりいきましょうよ。

家まで満員電車に何時間も揺られて通勤、分刻みのスケジュール、「どうしても、今じゃないとだめなんだ！」そんな暮らしの方が変じゃないかと私は思うのですが...



結核研究所での研修を通して

妹尾 美樹

AMDA 看護婦
現：(財)結核予防会結核研究所
研修ファシリテーター

今回は、半年近くお世話になっている(財)結核予防会結核研究所での研修について紹介しましょう。結核といえばもう日本では主要疾患には挙げられませんが、途上国ではまだまだマラリア、下痢とならんで致死率の高い疾患です。

研究所の所在地である清瀬という所は、かつての結核療養地で“石を投げれば病院に当たる”と思うほど医療機関が立ち並んでいます。その当時、松の木が結核に良いといわれ病院の周りは松で囲まれていたそうですが、今でもその名残が残る緑の多いところです。“清瀬”というと10人中5人くらいの人が、“あー埼玉の…”と言い、残りの3～4人は、“どこにあるの?”と言いますが、清瀬市の名誉にかけていうと東京都清瀬市なのです。池袋から西武池袋線で約30分、所沢の少し手前です。ちなみに私の専門であるミーハー分野から言うと、清瀬は中森明菜の出身地なのです。その結核研究所の国際協力部に派遣前研修生として3ヵ月、研修のファシリテーターとして3ヵ月所属しています。派遣前研修生とは、主にJICAの結核対策プロジェクトに派遣される専門家や国際協力に関わる予定の専門家が、結核対策について学ぶ目的で設置されています。私は結核対策プロジェクトに関わる訳ではあ

りませんが、派遣予定のザンビアは結核の罹患率も高くプライマリーヘルスケアにも結核コントロールの知識が役立ちます。ファシリテーターは、簡単に言えば研修の準備などをするアシスタントのような仕事で、研修がスムーズに進むようサポートするといったところです。

研究所では結核研究や日本における結核対策のほかに、結核やエイズに関する研修が日本人、外国人を対象に行われています。私に関わった研修は、国際国家結核対策研修とアジア地域エイズ専門家研修の2つで、アジア、アフリカ、中南米の様々な国で結核やエイズの対策に取り組む専門家が対象です。国際国家結核対策研修は4ヵ月近くもある長期間の研修で、内容も幅広く臨床的な内容から病理学、疫学、経済学、社会、人類学などが含まれています。結核対策には、とにかく結核患者を早期に発見する事、結核患者を完全に治療する事が欠かせません。結核患者を早期に発見しても完全に治療されなければ、他への感染経路は断ち切れず、完全に治療する事が出来ても患者を発見出来なければこれも又同じです。結核に感染してもその中の10%だけが発病して結核患者になる、と言うことご存じでした?それも統計的に背が高く

細身の人が結核に罹りやすいそうです。又、排菌している結核患者1人から、治療なしで放っておくと1年間に約10人が感染します。そしてその中の10%が発病し感染源になる…というこのサイクルをどこかで断ち切らないと結核患者は減りません。

日本はさておき、途上国では何故今も結核の死亡率、罹患率が高いのか、という点について考えてみますと、対策方法は明確なのですが、その実行が容易ではないということでしょう。結核の治療は最低でも6ヵ月ほどかかり、症状がなくなっても抗結核剤を一定期間内服し続けなければ完治しません。症状がなくなり元気になったからといって内服を中断してしまうと、体内に潜んでいた結核菌が薬剤耐性菌となって再び活動を始めてしまいます。日本を含め多くの国で結核患者、特に排菌者の治療費は無料で、患者には経済的な負担がかからないようになっているにも関わらず、治療からの脱落者が多いのはどうしてなのでしょう?国によって問題は様々ですが、途上国の場合、治療費は無料であっても医療機関へ通う交通費が負担である、患者が治療を中断した際の医療従事者のフォローアップが欠けている、又は、医療従事者並びに患者の結核治療に対する

結核予防会
結核研究所にて中央
筆者



認識が欠けていることなどが挙げられます。そこでWHOが推奨し多くの国で取り入れられている解決策が「DOTS」なのです。

「DOTS」とは
Directly Observed

treatment of Short course Therapyの略で、「ドット」と名前だけ聞くと1粒飲めば結核が完治する幻の新薬のようですが、実はこれ結核患者が毎日抗結核剤を確実に内服することを確認する原始的な方法です。誰が確認するのはケースバイケースですが、基本的には医療従事者、医療機関からの遠隔地であればコミュニティワーカーや家族がサポートします。この場合、患者が毎日医療機関に足を運び医療従事者の前で内服する方法と、患者の家に医療従事者やコミュニティワーカーが訪問し内服を確認する方法がありますが、どちらにしても患者とワーカーの良い関係がなければなかなか続きません。中には毎日通う負担をなくすために、最初の2ヵ月は入院して内服を徹底させる方法をとっている国もあります。研修の中でいろいろな国の工夫された対策法を学びましたが、その中でユニークなものをいくつか紹介しましょう。一つはペルー、医療機関から離れた村

ではコミュニティワーカーが選出され、患者はワーカーの家に毎日内服に通います。ところが患者は何時にワーカーの家に行っても構わない、つまり患者の都合の良い時に行く事が出来るのです。日本でもそうですが働いていると忙しくて、なかなか病院の診察時間内に行く事が出来ないという経験は誰もがもちでしょう。たとえ仕事が遅くなくても帰ってから近くのワーカーの家に行って内服を確認してもらえる、という事が利点で少しでも治療からの脱落を防ぐ工夫がなされています。もう一つは中国、ここでは結核治療に携わる医療従事者にインセンティブが提供されています。つまり日本でいえば保険の勧誘のおばさんが契約をとる毎に給料にプラスしたお金がもらえるように、1人の結核患者を完全に治療する毎に6~7\$ほどが出来高払いとして支払われます。これは医療従事者の結核治療に対する意欲を高めるために工夫されているのですが、果

たしてそのインセンティブが無くなったときにどうなるのか、と考えると問題点も出てきます。その他には、結核患者が治療を開始する時に10\$ほどのお金を医療機関に預け、完全に治療が終了すると返金してもらえ、途中でやめてしまうとのお金が帰ってこないというやり方をとっているところもあります。各々にいろいろな工夫が感じられます。どんな疾患でもそうでしょうが、特に結核のように治療に時間がかかる場合、患者の協力の有無が疾患のコントロールが出来るかどうかの鍵を握ります。

私がこの研修を通して学んだことの一つに、患者を主体に考えるということがあります。そんなこと当たり前じゃないか、と思う人も沢山いると思いますが、実際、医療現場で働いているとついつい自分を主体に考えがちです。例えば患者に何かを説明をする場合、なかなか患者が理解してくれないと、どうしても「この人理解が悪

い人だなあ、どうして解ってくれないんだろう、”と書いてしまいます。しかしそう考える前に“私の説明が悪いから解らないのだろう、この人にはどんな説明が解りやすいのかしら？”と自分を振り返ってみることが必要だということです。結核の治療をどうして患者が中断してしまうのかという点に戻れば、患者が治療の重要性を理解していないからだ、と患者側の問題としてしまう前に、医療従事者の患者に対するケアの内容、質は果たして患者の協力を得られるものであったのかと考えることが非常に重要です。ただ横柄な態度で内服だけを確認してはいなかったか？患者の質問に面倒な顔をしていなかったか？十分なコミュニケーションをはかっていたか？など挙げ出すと切りがありません。私がかつて病院で看護婦をしていた時に、夜勤になるとナースコールに追われ走りながら“ちょっと待ってよ、もう少し我慢してよ”とつぶやきながら患者さんのところを回っていた記憶がありますが、その時ムカムカするから来て欲しいと呼ばれた患者さんのところに忙しくてなかなか行けなかったことがありました。それから暫くして自分が風邪を引きベッドの中で吐き気と戦いながら、誰もいない部屋で誰か助けて欲しい！と思った時に、あの時あの患者さんもこんな気持ちで待っていたのだろう、もっと早く行けばよかった、これはあの時のバツに違いない、と思ったものでした。いつも健康優良児である私は病気で苦しむ気持ちになかなか実感できませんが、

相手の立場に立って物を考える事は本当に重要です。結核に関していうと、私は元結核患者として長期間内服を続けることの大変さを実感しているので、長い治療が大変で、という患者の言葉にうなづけます。イスコチン（抗結核剤の一つ）がいかにもずい葉なのかも、リファンピシンによる蛍光オレンジ色の排尿を出すことも体験済みなので、そういう面では患者の気持ちがよく解ります。医療従事者として、時には病気になって患者の立場を経験することも悪くありません。

さて結核についてはこの辺にして、もう一つのアジア地域エイズ専門家研修についても少し紹介しましょう。こちらは（財）エイズ予防財団がスポンサーとなって開催されている研修で6週間のプログラムです。HIV/AIDSに関しては現在完全な治療法がないために予防や患者サポートの面に重点がおかれます。研修内容は臨床、疫学、サーベイランス、カウンセリング、プロジェクトのマネージメント等様々で、研修を通して各研修生が自国でのHIV/AIDS対策プロジェクトを立案し帰国後実施する事が主な目的になっています。私は今回ファシリテーターとして参加しましたが、研修を行うって結構大変なんだ！！というのが実感です。研修生として研修を受けた事は何度もありますが、その反対の立場に立ってみると想像以上にやるべきがあり、いろいろな気配りが必要で、研修をただ受けるだけの研修生とはまた違い随分勉強になりました。講義資料の準備か

ら研修のオリエンテーションの準備や提出物を集めて整理する、評価の集計をする事など仕事は毎日盛り沢山です。そんな中、私の右腕となって働いてくれた代物は非常に優れたコピーマシンです。何枚もある講義資料をコピーする際に部数を指示してホッチキス止めのボタンを押しておく、コピーマシンが必要部数の資料をコピーするだけでなく、1部ずつホッチキスで留めてくれるのです。日本の技術に感嘆！です。途上国にいるとコピーがうまくとれるだけでもラッキーという感覚なので、こんな代物が日本にあったとは驚きでした。

本題に戻りますと、エイズといっても日本では症例が少なく、身の回りに患者がいない限り問題視されない傾向にあります。依然結核が感染する不治の病として偏見されていたように、現在はHIV/AIDSが淫らな性的行為によって感染する不治の病と誤解され、強い偏見を受けています。日本における状況と他の国における状況は少し異なりますが、やはり薬物常習者や売春婦、同性愛者の問題がHIV/AIDS対策をより困難なものにしています。現在の段階で取りかかれることといえば感染予防、感染者の医療、精神、社会面におけるケアとサポートになるでしょう。感染予防の点からは、コンドームの提供や薬物常習者への滅菌注射器、針の提供などが実際に行われていますが、売春婦がコンドームを使いたくてもクライアントが拒否するケースが多いことや注射器などの提供は薬物使用

を助長することにつながるの批判もあり、そう簡単にはいきません。日本では、幸いなことに避妊法としてコンドーム使用が普及しているため感染予防に役立っていますが、避妊薬のピルが解禁されるとコンドームの使用が減少し感染者が増えるだろうといわれています。また感染のリスクをもつグループへの予防知識の教育も重要な対策ですが、その方法として効果的なものが Peer Education と言われる同胞によるトレーニング方式です。売春婦への感染予防知識を教育する際に、同じ売春婦の中のリーダー的存在の人をトレーナーとして養成し仲間への教育を広めます。学生への教育方法もこれと同じように、学生の中でトレーナーになる人を募り彼等が核となって次第に仲間をトレーニングする、先生や医者が教育するよりも身近な仲間からのメッセージがインパクトを与えます。研修の講義の中で紹介されたタイでのケースでは、学校での HIV/AIDS に関する教育を促進するプログラムがあり、各学校から教師が集められ HIV/AIDS の知識やスライドが提供されたそうです。しかしそうして集められた教師の中で、実際に学校に帰ってスライドを使って学生を教育した人は殆どなし、理由はスライドプロジェクターが学校に無いと言う事が大半だったそうです。効果の無いまま予算を消化するために教師のトレーニングは何年か継続され、そのプログラムの評価をする段階で各学校の学生全てに HIV/AIDS に関して学んだことを作文にして

提出するようにしたところ、学生達は殆ど知識がなかったので自分達で資料を集めたり、情報を収集して作文を完成したのです。そのおかげで学生の HIV/AIDS に関する知識が高まった、結果としては良かったのですがそれまでにつき込んだお金と労力と時間は無駄になった、という教訓つきの笑い話です。確かに研修や教育プログラムはそれを実施する事が重要だと誤解してしまいがちですが、本当に重要な事は教育したことが毎日の生活に仕事に何らかの形で活かされることです。

最近治療薬の開発にともなって、HIV に感染してから AIDS を発症して死亡するまでの期間が延長されてきています。つまり感染者が一般社会のなかで共に生きて行く事が出来るようにサポートする必要性が、強く求められてきているのです。しかしまだまだ治療費は高額で経済的負担は大きく、感染したことを職場や周りに知られる不安から、保険を使わずに自費で医療費を負担している患者も少なくありません。精神的なサポートの継続性も重要です。医療従事者やカウンセラー、家族やボランティアスタッフの暖かい理解とサポート、また最も勇気付けられるであろう感染者同士のネットワーク、一方的にサポートする団体や個人を紹介することよりも、感染者自身が選択出来るように情報を提供する事が感染者と接触の場を持つ医療機関の重要な役割の一つです。HIV/AIDS が大きな問題となっているタイの北部では、感染者に働く場所を提供するプロジェ

クトが NGO によって進められています。女性を対象に手工芸品をつくるグループを組織し、わずかではありますが収入を得る、そこに集まることによってコミュニケーションの場を提供する仕組みです。近年、感染者の増加と治療の進歩によって、病院での入院治療から在宅での外来治療へと移り変わってきています。今後は家族をはじめ社会の感染者に対する理解と受け入れ、在宅ケアの専門家の養成、カウンセリング制度の促進、政府と NGO との連携サポートがますます必要となってくるでしょう。

結核と HIV/AIDS に関して研修を通して学んだ事や感じた事を連ねてみましたが、この2つの疾患はお互いに密接な関係を持ち、結核患者の中の HIV 感染者、HIV 感染者の中の結核感染者の割合は高くなっています。主な原因は、結核感染率の高い年齢層と HIV 感染率のそれが一致している、HIV 感染により免疫力が低下し、結核に感染しやすい事などが挙げられます。HIV 感染者に対して結核感染を防ぐために予防的治療が行われているところもあります。日本にいと結核にしても HIV/AIDS にしてもピンと来ない、と言うのが実感でしょうが、途上国をはじめ他の国では現在もそしてこれから大きな問題であり、そういった国の専門家の経験や知識は豊富です。私自身もこの研修から習得したものを、現場での経験を通して幅を広げていきたいと思えます。

●世界各地で医療支援の輪を広げる●

「AMDA兵庫」7日に発足

県立こども病院医師ら
会員50人でスタート

国内2番目



「AMDA兵庫」の設立について打ち合わせをする連さん(中央右)ら

ネパールの病院運営などサポート

途上国を中心に世界各地で緊急医療支援や医療援助を行っている国際医療NGOの「AMDA」(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)の兵庫県支部が7日に発足する。このほど行われた準備会で会則などを決め名称を「AMDA兵庫」

(仮称)とし、神戸市内で第1回の総会を開くことになった。国内では神奈川県に次いで2番目の支部発足で、当初の会員は約50人になる見込み。また、3月1日、菅波茂・本部代表を招き、支部発足を記念する講演会(毎日新聞社後援)も

行う。AMDAの理念・活動についての広報、会員の増大や相互交流、情報交換や研修活動を通し、AMDA本部の「相互扶助思想」に基づく人道援助活動を推進するのを目的に設立。支部長は宝塚市在住で、AMDA本部の役員でもある連利博・県立こども病院外科部長。連さんは、毎日新聞が繰り広げて今年で20年になる「飢餓・貧困・難民救済キャンペーン」で1996年、「ネパールに子ども病院を」と呼びかけているのを知り、活動に参加。5歳未満の乳幼児の死亡率が日本の約20倍なのに、小児専門病院が首都・カトマンズにしかないことなどを知った。友人で神戸大に留学中のネパール医師が、AMDAネパール支部長として病院建設に携わっていたことから、中心となって協力するうち、「途上国での人道援助」のAMDAの理念に共感し、入会したという。

昨春秋、AMDA本部からの勧めもあり、県内の会員有志が集まって支部設立の準備を進めていた。病院建設は毎日新聞とAMDA本部がタイアップ、

今年6月には完成する予定で、AMDA兵庫は、当面、この病院の支援活動を行う方針。
来月1日に
記念講演会
総会は7日午後2時から、神戸市中央区栄町通4の3の5、毎日新聞神戸ビル3階会議室で。講演会は3月1日午後3時から、同所。
講演会は菅波代表が「NGOの国際戦略」と題し講演した後、「ネパールに対するNGO研究」をテーマに、生活環境▽医療と看護の実情▽NGOの問題点▽AMDAネパール子ども病院設立―など各分野からの報告を行う。資料代1000円。希望者はだれでも総会、講演会に参加でき、県内に居住または勤務する人で、AMDAの理念に共感する人ならだれでも入会できる。その場での入会も可。申し込み、問い合わせは、事務局のやまだ小児科(07988・71・0882)、ファクス兼用、月々金曜日の8時半〜11時半、13時半〜17時)へ。

【連見 新也】

AMDA 海外派遣者を募集しています

日ごろAMDAの活動に、ご支援ご協力をいただきましてありがとうございます。
今回AMDAではUNVとしてアジア・アフリカ・中南米への長期派遣を計画しております。また、カンボジア・ネパール・ジブチ・ルワンダ・ケニア・モザンビーク・旧ユーゴスラビア等で活動を希望される医師、看護婦、調整員の方々も随時募集いたしております。青年海外協力隊OB・OGの方々への海外派遣募集、AMDA海外フィールド派遣者募集についてもお問い合わせください。

●募集・応募に関する問い合わせは本部・担当 小池まで
TEL:086-284-7730 FAX:086-284-8959

書評

AMDA 日本支部副代表
岡山大学医学部公衆衛生学

山本 秀樹

在外公館の「医務官」についてご存じの方はあまり多くないと思う。医務官とは医師の外交官で現地で医療を受けることが難しい国の在外公館に配属されていて、日本大使館の館員の健康管理を受け持つがその任務である。我々が、海外の医療活動に行くとき、現地の保健医療情報に関する貴重な情報提供を受けることもある。そのような「医務官」の役割とその暮らしぶりについて本書で詳しく知ることができる。著者は元来精神科医で岡山に勤務されてい

ドクトル外交官の
スーダン見聞録

勝田吉彰 著

在フランス日本大使館
一等書記官兼医務官

発行 (財) 世界の動き社

1600 円 (消費税別)



たときは、患者さんの精神的な問題で何度か筆者も相談にのってもらったこともある旧知の間柄である。勝田医師の前任地のスーダンでは、私もAMDAのスーダン国内避難民救援活動(郵政省ボランティア貯金補助事業)で1995年7月にはスーダンのカルツームを訪問した。その時私のスーダン行き

の航空機のスケジュールが大幅に狂って現地で待つ側も大変だったのであるが、その時のことも本著では紹介されている。日本では情報の少ないスーダン国や大使館の「医務官」の役割について知る良い機会になると思うので一読をお薦めしたい書である。



BOBSON®



株式会社ボブソン

本社 岡山市平野 788・TEL086-292-0166

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
ペルシャ語:	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:	木曜日	13:00 ~ 16:00

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

◆◆◆ バンブーダンスで交流会 ◆◆◆

～ 国際交流パーティーでの一日 ～

広い会場に2本のバンブー(竹)がリズムカルにぶつかり合う音が鳴り響く。フィリピンの民族舞踊「バンブーダンス」の始まりだ。踊り手達は、当センターのフィリピン人相談員とその友人のフィリピン人留学生男女6人。色鮮やかな南国の衣装がとても良く似合っている。満面に笑みを浮かべ、足取りも軽やかに竹と竹の間を行ったり来たり。そしてそこに、バンブーダンスは初めてという怖いもの知らずの参加者達が飛び込んで、足を挟まれそうになりながらも楽しそうに挑戦している。

これは、昨年の12月14日に東京で行われた「国際交流パーティー」での一幕です。今年で3回目になるこのパーティーは、日頃お会いする機会のない登録医、会員を初めとするご協力者の方々との交流を深めることを目的として開かれています。当日は約40名が集い、中には韓国のチマチョゴリやタイの民



族衣装を着た参加者の姿も見られました。

センターの活動は様々な方々の様々なご支援により成り立っています。現在、センターに登録し、外国人患者さんを積極的に診察いただいている医療機関が全国に200以上あります。また、民間ボランティア団体であるセンターの運営は、会費、寄付、ニュースレターへの広告掲載料などにより支えられています。そして外国人からの相談に実際センターで当たっている相談員がいます。こういった方々のご協力なしには「在日外国人に日本人と変わらない医療を」というセンターの目的は実現できません。しかしながら、ほとんどの方々には日頃お目にかかる機会もなく、感謝の気持ちを直接お伝えすることはできません。そこで、何かしらの形で交流を持ちたいと考え、企画したのがこのパーティーでした。

何と言ってもセンターの特徴は、10ヶ国以上の相談員が働いていることです。東・東南・南アジア、南米、北米、中近東と、まるで小さな国連です。それぞれの国にはユニークな民族舞踊や音楽があります。それならそれを生かした催しをと、相談員の方々にお願いし、母国の舞踊などを毎回紹介していただいています。相談員の中には日本人も大勢いますが、不思議とスペイン語を話す方は、フラメンコも踊れる人が多いのです。スペインに行ったら、フラメンコの衣装を買って帰るほどの熱心さです。そこで前回好評だったフラメンコが今回も登場したことは言うまでもありません。皆、日頃センターで業務に当たる時とは違いう一面を見せてくれます。カスタネットを手に、色とり取りの衣装を翻して、情熱的に踊る5名のフラメンコダンサー達は目にも鮮やかでした。この他、フィリピン人留学生や登録医による歌は心に響き、男女ペアで踊るチリの民族舞踊は、まるでお芝居の一場面を見ているようでした。

こうして、ゲームを交えながら2時間のパーティーはあっという間に幕を閉じました。日頃の感謝の意味も込めて企画したので、参加された方々が楽しく過ごしていただけたなら嬉しく思います。一人でも多くの方に、センターの活動をより理解していただく機会でもあります。今年も行う予定でありますので、その際は皆様ぜひご参加下さい。もちろん、このような特別企画の時のみならず、センターの事務局、相談員は、ご支援いただいている皆様のお気持ちに答えられるよう、日々の相談一件一件に丁寧に対応し、在日外国人の方々が安心して日本で生活できるよう、お手伝いをしていきます。



人事

新事務局長着任の報告

所長 小林米幸

エイズ事業をはじめとする事業の拡大と慢性的な人手不足に対応するため、平成10年1月7日付けで青木繁行氏が事務局長として着任いたしました。氏は貿易会社退職後、ジェトロの委託を受け輸入促進事業のため海外出張を重ね、英語、スペイン語に堪能とのこと。海外生活も長く豊富な社会経験を生かして現場指揮官としてそのエキスをセンターに注いでいただけるものと期待しております。これに伴い前事務局長香取美恵子は事務局員として第一線に復帰いたしましたので今後ともよろしく願いいたします。

事務局長より一言

青木繁行

新しい職場は、私にとってこれ迄と180度ジャンルの違う仕事となりますが、今迄に培った知識と経験を生かし、私なりに一所懸命頑張る所存です。よろしくご支援の程お願い致します。

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、12月末現在)

ご寄付

個人 女部田周一、伊藤眞由美、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 シェイコフソフ、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、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)、仁愛医院募金箱、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・ペルシャ語(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(バングラデシュ)
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 ☎03-5285-8086





クラヤ薬品(株)

〒102 東京都千代田区紀尾井町3-12
紀尾井町ビル
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4F 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、ベルシヤ語、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

あなたのために、いいものを……

ラフォレ 緑
La forêt 緑

倉敷市水島北春日町13-18
TEL086-448-6011

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

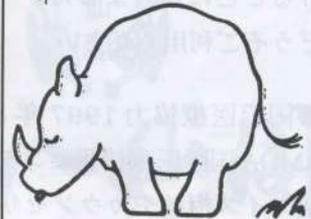
有限会社 **都 商 会**

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。

ほくは、
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

AMDA 支援自動販売機登場

● AMDA の活動にご支援くださっている瀬戸内改革振興会に加盟されているヒカリエンタープライズ株式会社様より自動販売機によるご支援をいただくことになりました。写真のようなAMDAのロゴの入った自動販売機の売り上げの一部を支援金として毎月ご寄付頂けることになりました。どうぞご利用ください。



● 国際医療協力1997年8月号でも紹介しましたAMDA国際医療情報センター東京でタイ語による電話エイズ相談やカウンセリング活動を行っているプラパポーン・ヨスコーンさんを岡山に迎えて2月14日(土)、すこやか苑にて、報告会と懇親会を開催しました。プラパポーンさんは岡山県医師会が1969年にタイ国看護研修生として受け入れ、正看護婦の資格を取得した研修生の一人です。プラパポーンさんの22年ぶりの岡山里帰りでもありました。

● AMDA Journal 2月号のカンボジア報告の文中で、アンコールワット国際ハーフマラソン'97の主催者の名称が間違っていました。お詫びして訂正します。

- | | |
|------|---|
| 公 認 | 国際マラソン・ロードレース協会 (AIMS) |
| 主 催 | カンボジア陸上競技連盟 (KAAF) カンボジア・オリンピック委員会 (NOCC) |
| 後 援 | カンボジア王国政府、シェムリアップ州、アジア陸上競技連盟、日本陸上競技連盟、日本赤十字社、国際人権ネットワーク、AMDA、ユニセフ・カンボジア、カンボジア・トラスト、サンケイスポーツ |
| 主 協 | カンボジア陸上競技連盟 (KAAF) |
| 特別支援 | アンコールワット国際ハーフマラソン支援日本委員会 |
| 特別協賛 | 大塚製薬 |
| 協 賛 | 全日空、三菱自動車、かねふく、国際学園、RAPA RAほか |

運営 アンコールワット国際ハーフマラソン大会実行委員会

◆ AMDA 国際医療研究会

3月の研究会はお休みです。

お問い合わせ先 AMDA 東京オフィス
TEL 03-3440-9073
FAX 03-5798-7133

◆ NEW-SWING-DOLPHINS

AMDA 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(携帯0103521062)

<お詫び> 2月号でお知らせした電話番号は間違っていました。

◆ AMDA 国際ボランティアダイヤル終了

001番でご利用になる国際通話の料金が一部、KDDより支援金として支払われておりました国際ボランティアダイヤルは1998年3月31日をもって終了いたします。ご協力まことにありがとうございました。

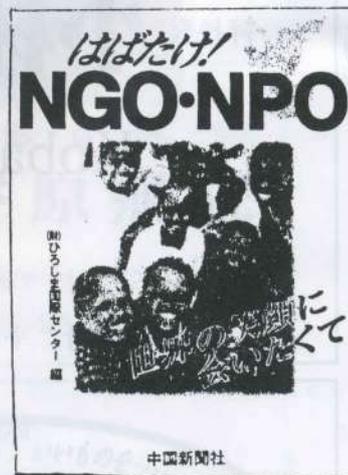
◆ 3月25日発刊!

NGO カレッジ講義録

「はばたけ! NGO・NPO」

中国新聞社

1,850円



AMDA Journal に関するお問い合わせは、AMDA 広報局 TEL 086-284-7730 まで

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>

イベントの華、咲かせます。
 ■企画デザイン ■設計施工 ■宣伝広告
 ■演出 ■ディスプレイ ■タレント ■スタッフ
 ■式典 ■祭典 ■周年行事 ■博覧会
 ■展示会 ■ステージショー ■コンサート
 ■ファッションショー ■パーティー
 ■アトラクション ■イルミネーション
 ■運動会 ■スポーツ大会 ■プレイランド
 ■什器備品・空調機器 ■飲食物 ■景品

なんでも貸します。イベント企画運営承ります。

RENTAL VIDEO & EVENT HOUSE
DAI
 TEL (086) 274-2211(代)
 FAX (086) 233-3179



日本ホテル協会会員
岡山プラザホテル

岡山市浜2-3-12
 TEL (086)272-1201(代)
 FAX (086)273-1557



医療法人
アスカ会
 〒701-1202 岡山市横津310-1

- アスカ国際クリニック ☎284-7676
 (旧菅波内科医院)
- 東洋医学治療部 ☎284-7676
- アスカ訪問看護ステーション ☎284-7676
- 老人保健施設すこやか苑 ☎284-1276
- アスカ在宅介護支援センター ☎286-0811
 (岡山市委託)



北京料理 **八仙閣**

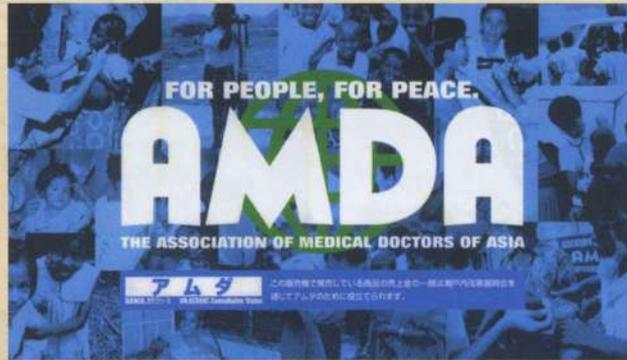
北京料理 **八仙閣**

岡山市下石井1丁目1-3
 (日本生命岡山第二ビル9F)



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

1日1本、 血圧が高めの方に。

CALPIS

20歳からの飲酒・喫煙で疲れたカラダに、
40歳からのアミールSを。

- ◎アミールSの主原料、ラクトリペプチド[※]を含むカルピス乳酸に、
血圧が高めの方に効果があることが認められています。
- ◎血圧が高めの方に適した「特定保健用食品」として厚生省にも
許可されています。
- ◎砂糖を使用せず脂肪分ゼロ、1本29kcalとカロリー控えめです。
- ◎天然素材からつくった、爽快なすっぱさの乳酸菌飲料です。

※ラクトリペプチドは、脱脂乳を発酵する過程で、乳タンパク質が
カルピス菌の酵素によって分解されてできたものです。

カルピス酸乳
アミールS

厚生省許可・特定保健用食品

商品に関するお問い合わせは、
お客様相談室。 03-3780-2127



新発売

スーパー・薬局・
薬店・コンビニで
お求めください。

希望小売価格
190円 (税別)

ラクトリペプチド (VPP、IPP) を含んでおり、
血圧が高めの方に適した食品です。

●ノーファット/爽快なすっぱさ●
種類別：乳製品・乳酸菌飲料(殺菌)

あきびんはリサイクルへ。
「カルピス」「CALPIS」はカルピス株式会社の登録商標です。

Welcome to フリマ天国

雑貨とグルメ、はたまた占いやマッサージまで。
なんでもありの「ナニコレ?!フリーマーケット」。
もちろん古着も個人プロとも大充実。

タウン情報おかやま
250号発行記念

ナニコレ?! フリーマーケット

日時 **3/28・29**
土 日
AM 10:00~PM 4:00

会場 **コンベックス岡山
大展示場**

●入場料/500円 (小学生未満は無料)



- コンベックス岡山にどこぞ狭しと約270コマの「大フリーマーケット村」出現
- 集めた集めた「プロ雑貨店の特別出張大販売」
- あなたの食欲を満たす味自慢の「グルメブース」(メキシコ料理、ドイツ料理、お好み焼き、うどん、そば、などなど)
- 「大阪アメリカ村からの特別出張コーナー」あり
- プロのマッサージさんによる「マッサージコーナー」あり
- 総勢10人の先生による充実した「占いコーナー」あり
- いま評判の「ネイルアート実演コーナー」あり
- 「似顔絵コーナー」あり

※「ナニコレフリーマーケット」の内容は、予告なく変更することがありますのでご了承ください。

主催 タウン情報おかやま 問い合わせ先 「ナニコレフリーマーケット運営事務局」〒700-0824 岡山市内山下1-3-1 Tel.086-224-1581



VOLUNTEER 国際ボランティアコース

「体験ボランティアを勉強する」これがこのコースの特徴です。次のステップである大学進学を前に貴重な体験をふまえて「真のボランティアとは何か」「国際的に通用する人間形成とは何か」を基本に充実したカリキュラムの中で希望に燃える若人を育てています。

地域から世界へ新しい飛躍を目指して



永松恵さん(和歌中出身)

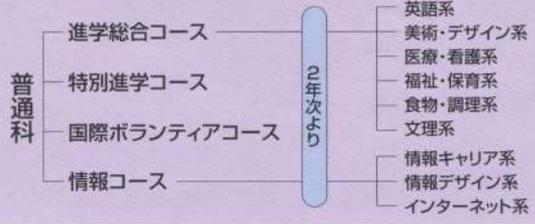
自分にできる何かをしたいと強く思い、受験しました。実習では、老人ホームでお年寄りの爪を切ったり、髪を乾かしたり。孫のように接してくれて、嬉しいです。福祉の歴史を学ぶ「社会福祉基礎」の科目も興味深いです。将来は、海外ボランティアに出掛け、それを本に著してみたいな。



古原健司さん(日比中出身)

中学生のとき、障害者の方のお話を聞く機会があったりして、ボランティアに興味を持っていました。入試の説明会でピンと来るものがあったので、このコースの選択を決めました。手話などやったことのない教科は難しいけれど、実習で役立った時は、やりがいを感じます。将来は大学に進学し介護福祉士の資格をとって活躍したいです。

国際ボランティアコース以外のコース紹介



Get your dreams.
未来に咲く、君の夢



明誠学院高等学校

〒700 岡山市津島西坂3丁目5-1
TEL 086-252-5247(代) FAX 086-254-3795



ありがとうございます。中野コロタイプです。

- 卒業アルバム、美術図録、記念誌などの作品集を残したいかたも——。
 - カタログ、パンフレット、DMといった広告企画物をお考えのかたも——。
 - Macデータでの制作物をそのまま印刷したいDTPマンのかたも——。
- よろしくお願ひいたします。 ——

美術印刷●株式会社 中野コロタイプ

〒701-2142 岡山県岡山市玉柏390 TEL.086-229-3366 FAX.086-229-3456



Nakano Collotype Printing House