

月刊

AMDA

国際協力

Journal

4

APRIL

1998.4.1

(VOL.21 No.4)



防災フォーラム特集

Project Report

アフガン・アンゴラ・ミャンマー他

美味しいネットワーク

駅から始まりレールがつなぐおいしい旅。



「スタッフ一同、みなさまのご来店を心からお待ちしています」

- カフェ・エスタシオン岡山 ☎086-221-6443
- 印度倶楽部岡山 ☎086-221-6441
- ネスパ岡山 ☎086-225-5553
- 銀河ステーション岡山 ☎086-251-1602
- ネスパ倉敷 ☎086-427-9788
- 喫茶 道(新尾道駅) ☎0848-23-4144
- パンの木福山 ☎0849-32-3403

- あじわい岡山1号 ☎086-252-4325
- あじわい岡山2号 ☎086-227-0682
- 朝菜夕菜岡山1号 ☎086-225-5108
- 朝菜夕菜岡山2号 ☎086-251-9018
- 朝菜夕菜岡山3号 ☎086-235-0271
- 岡山駅弁工房 ☎086-234-5320
- カフェ&ビア・エスタシオン福山 ☎0849-28-5154

- リエージュ・G岡山 ☎086-221-1605
- リエージュ・G福山 ☎0849-29-1250
- リエージュ・G厨房 ☎086-221-1620
- 倉敷店 ☎086-426-6112
- 松山店 ☎089-945-9850
- 米子店 ☎0859-35-2669
- 福岡店 ☎092-482-3959



ジェイアール西日本フーズ株式会社
岡山支店

〒700-0024 岡山市駅元町1-1 TEL.086-221-1603

中国雲南省大震災学校再建プロジェクト支援



1996年7月 中国雲南省スタディツアー参加
震災被災地に行き物資を配る



1996年8月 学校再建の資金集めのため、街頭募金



1996年9月 二学校の文化祭でのパネル展



1997年3月 中国の子ども達のお礼の絵画展

*1997年3月 中心完小学校完成

AMDA高校生会 活動グラフ



1997年8月 ネパールスタディツアーに参加



AMDAネパール子ども病院建設地のポトワール市長との会見



ネパールの障害児施設を見学



1997年12月障害児学校建設支援のための勉強会
障害者の人や企業の人との話し合い

ネパール障害児学校建設プロジェクト支援

国際ボランティアを志す人に必携の書

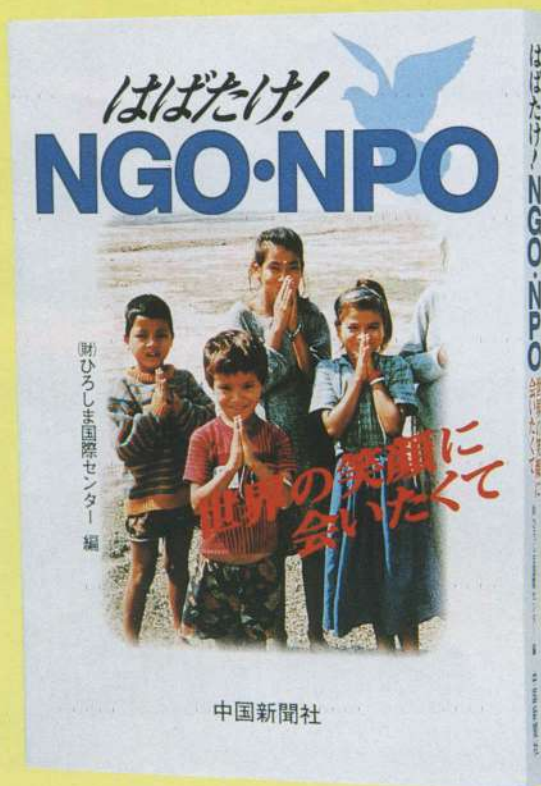
はばたけ！ NGO・NPO 発売中

(財) ひろしま国際センター編
定価 1,850円 (本体 1,762円)
四六判・328ページ
発行 中国新聞社

*いまボランティア活動が輝いています。自然災害・難民救援・環境破壊・高齢者福祉などさまざまな分野でのボランティア活動は、国内だけでなく国際的広がりが求められています。

*本書は、広く実践に生かしてもらおうと、広島県とAMDA、(財)ひろしま国際センターが開いた第1回「NGOカレッジ」の講義録を中心に、ほぼ全分野にわたる国内外でのボランティア活動に必要な基礎的知識を収録しています。

*執筆は、それぞれ専門分野での活動実績を持つボランティア活動者をはじめ、行政機関や国連職員、大学の研究者や医師が担当しています。



目次

序章	市民の平和学
第1章	今なぜ国際ボランティア
第2章	国際ボランティアの実践
第3章	国際ボランティアをめざす人へ
第4章	地方自治体と国際貢献
第5章	国連および国際協力団体
第6章	21世紀へ新たな取り組み



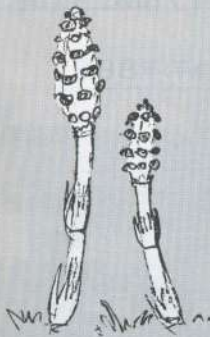
あざやが 春の洋蘭展

岡山県洋蘭協会主催の「洋蘭展とチャリティバザー」が昨年引き続き開催された。

AMDA 国際協力 Journal

1998
4月号

CONTENTS



第二回民間医療防災フォーラム特集	4
アフガニスタン震災現地レポート	12
アンゴラ サンザ・ポンボ年間医療レポート	14
ミャンマー地域保健活動	16
AMDA 高校生会活動報告	17
AMDA カンボジアクリニック開所式報告	18
フランシスコ P. フローレスのクローズアップ	20
NGO カレッジダイジェスト	22
フィールド日記	24
国際協力ひろば<学校> 総社南高校	26
〃 <地域> 大阪府・スポーツ指導員	28
〃 <地域> 音楽同好会 フロイデ	30
〃 <団体> 三菱電機労働組合	32
AMDA 国際医療協力研究会報告	34
栃木便り	35
HIV/AIDS プロジェクト報告	36
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

ネパールの子どもたちに学校を！



ネパールには学校という大切な機関があまりありません。

特に障害児学校は数えるほどで、障害をもつ子どもたちはほとんど教育を受けられない状態にあります。

AMDA高校生会 スタディツアー報告より

第二回 民間医療防災フォーラム

AMDA事務局 岡崎 悦子

1月17日を以って、阪神大震災の発生より3年目を迎えました。AMDAは1996年2月、日本医師会、全日本病院協会とによる「地域防災民間緊急医療ネットワーク」を発足しました。このネットワークは、東京都と埼玉県（1996年、97年）、茨城県（97年）との合同防災訓練を実施し、ネットワークの強化に努めて来ました。

日本中どこで災害が発生しようとも、いつでもこれに対応できるネットワークの機能及び体制強化を目指し、定期的フォーラムを開催しています。昨年1月の第一回に続き、第二回民間医療防災フォーラムでは『東海大地震』を想定して開催しました。

尚、本フォーラムは、厚生省平成9年度厚生科学研究費補助金の助成を受けています。

日時： 1998年1月29日（木） 13：30～16：30
東京本会場： 東京都品川区東五反田1-10 アイオス五反田ビル2階会議室
岡山会場： AMDA本部（TV電話で東京会場と結びました）
主催： 地域防災民間緊急医療ネットワーク<（社）日本医師会、（社）全日本病院協会、AMDA>
参加者： 厚生省健康政策局指導課、外務省民間援助支援室、郵政省ボランティア貯金推進室、防衛庁、静岡県、東京都、埼玉県、茨城県、神奈川県、岡山県、静岡県医師会、東京都医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、NTT、日本アマチュア無線連盟、日本遺体衛生保存協会、岡山県航空協会、NEC、日本財団、72時間ネットワーク、ボランティア団体、その他。
協力： 参加者総数91名。
 日本電信電話（株）、（株）映像センター

概要： (敬称略)

1. 開会
 主催団体挨拶 ・（社）日本医師会常任理事 宮坂 雄平
 ・（社）全日本病院協会会長 秀嶋 宏
 ・AMDA代表 菅波 茂

2. 特別講演「迫る東海・南海大地震」
 ・京都大学教授（京都大学防災研究所巨大災害センター長） 河田 恵昭

3. パネルディスカッション「東海大地震における民間医療防災」
 ・コーディネーター：AMDA 鎌田裕十朗

I. 基調発言 「大規模災害時における医療提供体制について」
 ・厚生省健康政策局指導課 川内 敦文

II. パネリスト発言
 (1) 「民間医療ボランティアの存在意義と可能性」
 ・AMDA救急救援委員長 早川 達也
 ・（社）全日本病院協会救急委員長 石原 哲
 (2) 「静岡県地域防災計画の災害医療提供体制」
 ・静岡県健康福祉部指導課地域医療係主任 奈良間一博
 (3) 「行政からみた民間医療ボランティアの可能性」
 ・東京都衛生局医療計画部救急災害医療課救急医療係長 斎藤 実
 (4) 追加発言 ・自衛隊中央病院副院長 白濱 龍興

III. フロアーディスカッション
 シュミレーション：「東海大地震、そのとき民間医療ボランティアは・・・」
 ・発災から順次シュミレーションし、パネラーとフロアの各専門分野の方々が一緒に活発な討議をしました。
 追加登壇： ・聖隷三方原病院副院長 岡田 真人
 ・防衛研究所 小村 隆史

KEY WORD (1) 広域搬送
 (2) 民間医療ボランティアと行政の協力体制（事前措置、輸送、医薬品）

4. 「民間医療防災ネットワーク・アピール '98」

主催三団体

1995年1月17日の阪神大震災は医療機関に壊滅的被害を与えた。その中であって、民間医療機関は孤立無援ながら傷病者に対して災害医療活動を行った。この貴重な経験を将来に生かすべく翌1996年2月16日に日本医師会、全日本病院協会そしてAMDAの三者によって地域防災民間緊急医療ネットワークが結成された。その理念は「相互扶助と社会貢献」である。このネットワークにとっては我が国のどこで大災害が発生してもただちに災害医療活動に参加できる体制づくりが急務である。災害医療活動を円滑に実行するためには厚生省をはじめとして、関係各省、地方自治体、企業、各種団体との連携が不可欠である。その一環として毎年1月の民間医療防災フォーラム開催および9月の地方自治体合同防災訓練参加を行い、体制づくりの強化に努めてきた。

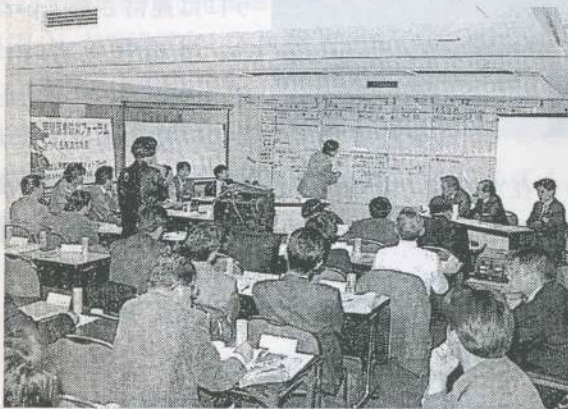
第2回民間医療防災フォーラムの主題である「迫りくる東海大地震」で討議された叡知を生かして、下記のように全国規模で大災害に対応できるように一層の努力を重ねたい。

記

1. 今後すみやかに当ネットワークと自治体との間で合同防災訓練や救援物資備蓄等の事業連携を全国的に行う。
2. 当ネットワークと異業種や各種学会との交流や連携を推進する。
3. 当ネットワークが主体となって民間医療防災研修会を全国的に開催する。
4. 当ネットワークが災害医療活動時に必要とする資金を広く募る。
5. 1～4を実施するための統括事務局の設置を提唱する。

1998年(平成10年)1月30日 金曜日

山 冬 辛 月



民間からの全国規模の災害医療システムづくりを決めた「民間医療防災フォーラム」=東京都内

アジア医師連絡協議会 (AMDA) 本部岡山市、日本医師会、全日本病院協会は二十九日、東京都内で「民間医療防災フォーラム」を開催し、自治体との合同防災訓練や、救援物資備蓄など大災害に対応するための災害医療システムづくりを全国規模で展開する方針を決めた。

このほか、各種学会との

災害医療 全国規模で

AMDAや日本医師会 民間ネット拡大へ

東京でフォーラム

交流、全国での民間医療防災研修会の開催、統括事務局の設置なども決定した。主催三団体で構成する「地域防災民間緊急医療ネットワーク」の活動を大幅に拡充するための措置。今後具体的に詰めていく。

フォーラムには、医療関係団体やヘリコプター運航の航空会社、情報通信会社など災害時に関係する民間組織をはじめ、厚生省や自衛隊、静岡県や東京都などの自治体も合わせて約百人が参加。テレビ電話で岡山市のAMDA本部とも結び、岡山県の防災担当者らともやり取りした。

ディスカッションでは、東海大地震を想定して、参加した各種団体がどの時点でどんな対応ができるかを模索。特に被害者の広域搬送の必要性が強調され、自衛隊のヘリコプターや輸送機を民間活動にどこまで活用できるかが焦点となった。

また、河田恵昭・京都大防災研究所巨大災害センター長が「迫る東海・南海大地震」と題して講演。地震研究の最前線を話し、東海地震と南海地震が同時に起きる可能性などを指摘。想定するような形で災害は起きない。東海地震の対応に集中するだけでは「不十分」と指摘した。



第二回民間防災フォーラムを終えて

—災害医療の実践に向けた課題—

AMDA Japan 緊急救援委員会
市立札幌病院救命救急センター

早川 達也

I. はじめに

去る1月29日、第二回民間防災フォーラムが、主催者の予想を上回る、90名を越える参加者を得て開催された。

地域防災民間緊急医療ネットワーク(以下防災民間医療ネットワーク)は、日本医師会、全日本病院協会(以下全日病)およびAMDAにより、大規模災害時に医療ボランティア等の派遣と受け入れによる、被災地内の全日病所属病院等の支援を目的として1996年2月に発足したものである。現在までに以下のような活動を行ってきた。



- 1996.2. 地域防災民間緊急医療ネットワーク設立
- 1996.9. 東京都・足立区合同防災訓練参加
- 1997.1. 第1回民間医療防災フォーラム開催
- 1997.1. 若狭湾・越前湾タンカー重油流出事故に際しての要員派遣
- 1997.9. 「防災の日」前後の防災訓練への参加
- 1998.1. 白髭橋病院防災訓練への参加

1997年の防災訓練への参加状況は、すでに報告された通りである(AMDA Journal 20(12):18-19,1997)。これらの訓練の結果と、今回のフォーラムの結果を踏まえて、災害時の医療ボランティアの役割について考察を加える。

II. 訓練の結果から

1. トリアージ訓練参加の意義と医療機関支援の課題
災害医療の実践において重要であるのは、行政と

の連携である。訓練のリピーターとなることで、“顔の見える関係”を構築することは、災害時の救援活動を円滑に進める上で、無用の過大評価や誤解を生まないためにも、非常に有意義である。

また、トリアージの概念が十分に浸透していない現在、訓練参加者個人にとってはトリアージ経験としての貴重な機会であろう。

一方、医療ボランティアは、医療機関からみれば、部外者である。一般に医療機関は部外者が働きやすいようには運営されていない。大規模災害時には、マン・パワーとしての医療ボランティアの存在が必要である可能性がある以上、医療機関は、平時より医療ボランティアの具体的な受入方を検討しておくことが望ましいと言えるであろう。

2. ヘリコプターを使った訓練から

ヘリの使用は、被災地外からの医療ボランティアの搬送に有効である。また、ヘリを使用した傷病者の被災地外への搬送に際し、医療ボランティアが同乗することは、被災地内医療機関のスタッフの不在、という事態を招かないため、今後さらに具体的に検討されて良いと考える。一方、医療ボランティア自身も、こうした事態に対処するためには、平時より訓練されていなければならないことは言うまでもない。

一方、ヘリの運用にはヘリ運行会社との連携が不可欠である。これも訓練を通じた平時からの情報交換が重要である。AMDAでは、航空局が専ら調整を担当しているが、運行会社の便宜にもかかわらず、



資金の確保が課題となっているのが現状である。

また、災害時の運用にあたっては、被災地内の支援要員の存在が不可欠である。被災地内の活動拠点を確保できるかどうか、ヘリ運用の成否のポイントとなる。

3. 情報通信訓練から

医療ボランティアによる救援活動を円滑にするためには、通信手段の確保が必要である。特に衛星回線は、被災地の通信回線に負荷を掛けることなく運用できることから、災害時の通信手段として、有用であることが期待できる。

さらに9月の訓練では、電気通信関係の経験者によって設立され、開発途上国各国で活動中のNGO、BHN 支援協議会と連携して訓練を行うことができた。実際の災害時にも、所謂“電気通信のプロ”と連携して救援活動を行うことは、技術的に、あるいは他のメディアとの調整、という観点からみても有意義であると考えられた。

III. 医療ボランティアの役割について

ここで災害時の医療ボランティアの役割について確認しておきたい。

被災者診療の中心はあくまでも被災地内医療機関であることを銘記し、これの診療及び復旧支援こそが医療ボランティアの役割であることを確認する必要がある。

災害医療の実践は、いわゆる災害拠点病院を中心として行われることが予想される。

これらの動きを災害医療の正規軍として捉えるならば、これを補完するゲリラ活動としての他の医療機関の活動も重要である。医療ボランティアは、いずれにも展開し、柔軟に対応することが望まれると考える。これらを踏まえ、AMDA医療ボランティア

による災害支援活動を予想してみると、発災直後は、被災地近隣在住者による災害拠点病院への個人的支援が開始され、次いで防災民間医療ネットワークを含む組織的支援が開始されることになると思われる。そしてこれは、早くとも発災4-6時間後からとなることが予想される。一方、こうして別々に開始された救援活動の調整は、発災後24時間以内に行われることが望ましいであろう。

IV. 今回のフォーラムの結果を踏まえて

今回のフォーラムは、京大防災研究所巨大災害センター長の河田恵昭教授の科学的考察に基づいた「迫る東海・南海大地震」によって幕を開けた。そしてパネルディスカッション、フロアディスカッションは、東海地震を見据えた医療ボランティアの展開について具体的にディスカッションしようという野心的な試みであった。

時間的制約から十分に議論し尽くされなかったのは残念であった。災害医療への対応には柔軟性が欠かせないのはもちろんである。AMDAは、今日までの数多くの活動の中で、この柔軟性を武器に多くの実績をあげてきた。一方で、柔軟性のもつ危うさについても多くを経験してきたはずである。災害医療の実践について考えてみた場合、具体策の積み上げが重要であるのは言うまでもない。

ここでまず行うべき具体的な課題についていくつか言及しておきたい。

まず、医療ボランティア及び一般ボランティア、使用可能資材の事前登録とデータベース化である。そして、具体的な搬送手段の整理である。

次いで、AMDA本部における発災時のシュミレーションも必要である。これらを踏まえて、初めて現実可能な災害対応方策の立案ができるようになるか、いかがであろうか。

第二回 民間医療防災フォーラム報告

全日本病院協会常任理事
救急委員会委員長

石原 哲

はじめに

大災害時における医療救護活動については、個々の病院だけで対応できるものではなく、官民一体となったシステムづくりが重要となる。特に病院間情報収集、人員確保、患者搬送、医療品等の搬送供給システムを確立しておく事が重要である。全日本病院協会（以下全日病）は厚生省の対応、東京都衛生局の災害対策の新たなシステムを検討し、災害時における民間医療機関の対応のありかたを検討した。

全日本病院協会（全日病）の取り組み

阪神・淡路大震災以来、国レベルでも大災害時の医療救護活動のあり方が再検討され、厚生省健康政策局の「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療対策のあり方に関する研究会」（略称：厚生省災害体制研究会）では平成7年8月に「病院防災マニュアル作成ガイドライン」を平成8年2月に「広域災害・救急医療情報システム」および「トリアージ・タッグの標準化」を発表した¹⁾。その基本的な考え方は、「災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である」という立場であり、このための災害時の医療確保に重点が置かれた。すなわち被災地内の医療機関の支援と地域災害医療支援拠点病院の整備を重視し、この目的で迅速かつ的確に救助が出来るように医療情報システムの構築を必要としている。厚生省の内容を踏まえ、全日病救急委員会は、民間病院の災害対策のあり方を検討してきた。厚生省が提案している防災マニュアルは当初は大病院向けに重点がおかれ、全日病は、全国に最も多い中小病院用のマニュアルの必要性を指摘し

た。よりシンプルかつ具体的な内容で、平常時に行っておくべき項目のチェックリスト、さらにライフライン破壊時のチェックリスト、災害時の行動フローチャートなどを実例を含めたマニュアルを作成する事とした²⁾。また民間病院独自の組織づくりも重要である。すなわち大災害時にいち早く対応出来るような組織として、初動72時間の対応に重点をおいた、独自のネットワーク作り、搬送手段等を検討し、実際の訓練も開始されている。このように行政、民間を含め、各方面で災害対策を行っていることが、将来の方向性を考えると、大きな意味があると考えている。

全日病会員病院の連携

先の阪神淡路大災害において民間病院を支援するシステムがなく、全国カバーする全日本病院協会としては、この教訓を基に医療ボランティアであるAMDAと連携、日本医師会の協力を得て本年2月神戸において「地域防災民間救急医療ネットワーク」の発足宣言を行った³⁾。



合同防災訓練

全国を7地区にわけ各地区に全日病参加病院による災害拠点病院を選定。「災害拠点病院」という名称は行政で使う用語であり、全日病・AMDAではフロント病院と名付けている。表1の如く盛りだくさんの登録内容となっているが、パソコン通信を利用した登録の導入を計画中である。輸送手段としてはAMDAの経験と機動力を生かし、民間ヘリコプターを確保、現在14機確保し、またAMDAと民間定期航空会社の提携により、ボランティアプライスの設定等が完了していると報告している。民間独自の緊



電力供給訓練

フロント病院登録内容

病院名		フロント事務局機能	病院内場所	
院長名			事務局スタッフ	
住所			業務	
病院機能	ベッド数	近接全日病院	通信	
	医療従事者内容		輸送	
	診療機能		食事供給能力	
	その他		トイレ供給能力	
通信	電話番号	所属地区医師会	名称	
	ファックス番号		住所	
	厚生省簡易防災電話		院長名	
	郵政省緊急通信回線 無線		電話番号	
医療ボランティア受入能力	フロント病院	近接保健所	ファックス番号	
	近接全日病院		名称	
	近接避難所		住所	
	近接保健所		会長名	
医療ボランティア輸送	ヘリコプター	近接保健所	防災/緊急医療担当者名	
	民間定期航空		電話番号	
医薬/医療機輸送	近接備蓄場所	地図 (上記情報を含む)	ファックス番号	
	輸送		名称	
重症患者輸送後方支援病院	病院名		その他	住所
	住所			所長名
	通信	防災/緊急医療担当者名		
	輸送	電話番号		
			ファックス番号	

急医薬品・医療機器備蓄センターの構想もあり、AMDAでは一地区備蓄内容初期3日間、患者1万人分の構想も立てている。

以上の構想を確実に実行するため、全日病及びAMDAの連携：「災害時民間医療ネットワーク」について全会員1969病院にアンケート調査を行った。はがきによる簡単な調査であったが1110病院56.4%と高い回答率を得ており、防災に関する関心度が高いことが示された。アンケートの内容は、まずボランティア（AMDA）の受け入れ、派遣ネットワーク通信としてのパソコン導入についてアンケートをした。各病院がボランティアを受け入れるかの問いに、900病院81%が受入を希望しておりネットワーク作りに前向きであった（図1）。

次にボランティア派遣意志があるかの問いに59% 651病院が参加意志有りとしており、なしと答えた施設でも前向きな但し書きが見受けられた（図2）。

次に通信に関し、すでにインターネット加入している施設が122病院11%で、今後参加希望の424施設38%、合わせると約半数がネットワークに参加することになる。現在加入を呼びかけインターネット導入キャンペーンを行っている（図4）。

次に搬送の問題として病院の保有している救急車についてのアンケートを行い338施設30%の病院が保有（図5）。被災地区からの応援手段として有効と考えている。これらを踏まえ東京都が行った総合防災訓練に参加する機会が与えられ、平成8年9月1日、合同訓練としてヘリコプターによるボランティア参加訓練、被災地区から救急車による集合訓練、複数団体による合同トリアージ、初期治療訓練、無線による通信訓練、搬送訓練を行い、フロント病院においても訓練が行われた。参加人数は、586名、全日病・AMDAに加え東京都病院会も参加、遠方は福島県、群馬県などからの参加があり関心の高さが同われた。また平成9年度は東京の多摩地区、立川で合同防災訓練を行い、国立病院東京災害医療センター内でも高度な訓練が行われた。（詳細は中西委員がAMDAジャーナル⁴⁾で報告している）

全日病 今後の活動

これまでの訓練のあり方を基盤とし、病院防災訓練の手法、特にトリアージを中心とした訓練を企画してきた。平成9年度の訓練はライフライン途絶時の対応を考慮し、まず東京都において応急給水訓練、夜間停電を想定した電力供給訓練を行なった。応急給水訓練は東京都水道局と、停電による訓練は東京電力と共同で行い共に貴重な経験と重要なデータの収集が出来た。この訓練は行政の全面協力のもとに行われた訓練であり、この場を借り東京都衛生局をはじめとする各関連行政機関に改めて感謝するしだいである。

そのノウハウを全国に展開すべく、全日病会員病院が一番多い北海道で病院防災訓練を企画中である。北海道では全日病会員病院のみならず北海道私立病院協会も合同で行うことが決定しており、全日病救急委員会本部ならびにAMDAで新たな訓練に向け企画立案中である。

おわりに

行政、特に都道府県が行う災害対策があくまで基盤であり、我々はこのシステムに追随する事が原則である。しかし各民間医療機関が独自の対応策を持つこともきわめて重要であり、今後さらにきめ細かなネットワークづくりを怠らず、実践的な災害対策に向け活動する必要がある。

参考文献：

- 1) 山本保博：阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書：1996,4. 厚生省健康政策局
- 2) 石原 哲：中小病院災害対策マニュアル. 東京, 日本医療企画, 1996, 11.
- 3) 菅波 茂：災害時における医療ボランティア活動. 日災医誌Vol.45, No3:193-197, 1997
- 4) 中西 泉：防災訓練報告. AMDA Journal—国際協力— Vol.20, No.12:18-19, 1997



応急給水訓練



図1 ボランティア活動の受け入れ

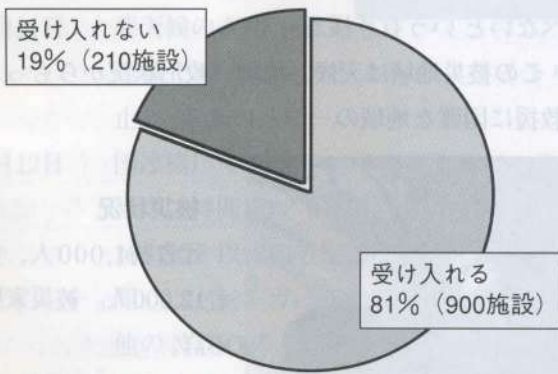


図2 ボランティア派遣の意志

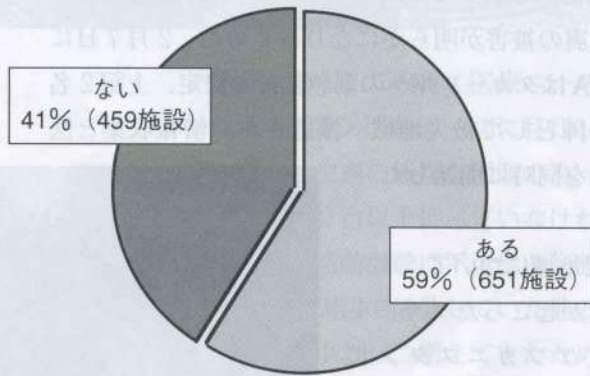


図3 パソコンの保有

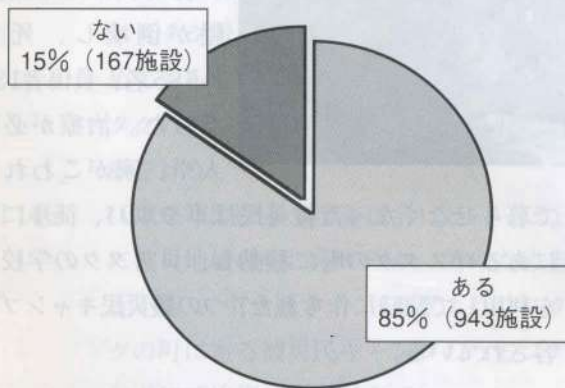


図4 インターネット加入状況

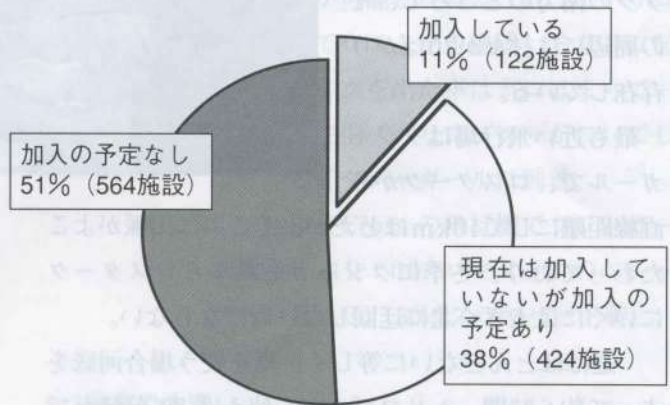
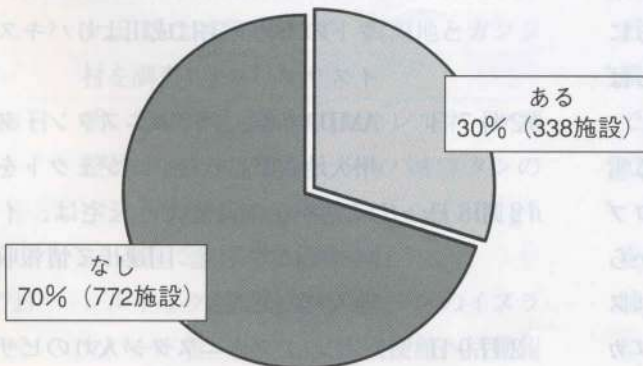


図5 救急車の保有



「災害時民間医療ネットワーク」
についてアンケート調査

調査実施日	平成8年5月
調査総数	1969病院(全会員)
回答数	1110病院
回答率	56.4%

アフガニスタン震災の現地レポート

(1998.2.21)

AMDA医師 三宅 和久

概括：

1998年2月4日、アフガニスタン北部のタカール州にて地震発生。AMDAは以前よりレルネック＝ケンタロウ調整員をアフガニスタン・ヘラートに派遣しており、新しくプロジェクトを開始する為2月6日より三宅がパキスタンのイスラマバードに派遣されたが、地震の被害が明らかになりはじめた。2月7日にAMDAはタカール州への緊急救援を決定、上記2名が第一陣として被災地域へ派遣され、情報収集と医療活動を同時に開始した。

被災地域について

地震が起こったタカール州は、アフガニスタン北部、タジキスタンと接した地域にあり、震源地はロスタクの南方のところで、その周辺には村々が20ばかり存在している。

最も近い飛行場はクジャガールで、ロスタークから直線距離にして40kmほどだが、そこには山脈がよこたわっており、冬季にクジャガールからロスタークに行くには大きく北に迂回しなければならない。

道はほとんどないに等しく、車を使う場合河底を走って約6時間、ヘリコプターを使えば30分ほどでロスタクに着ける。クジャガールの飛行場は小さく、舗装もしていないので、雪が降ると滑走路が柔らかくなり、大きな飛行機が使用できない。さらに管制施設がないので、曇りの天気さえ、しばしば飛行機の着陸は不可能になる。

我々がここを訪れたとき、2～3日おきに降る雪のため、陸上輸送はしばしばストップし、ヘリコプターも晴れた日のみ飛行が可能という天候の面から非常に輸送が困難な状況だった。さらにアフガニスタン各地に国連の物資が待機しているものの、タカール州の西のコンドズ州はタリバーン派の支配地域

であるため、ここを通過して他地域から物資や人員を運ぶのは不可能であった。(タカール州はラバン派の支配地域) 加えてヨーロッパからここへ物資を運ぼうとした場合、ウズベキスタンに一旦物資が届くのだが、ウズベキスタンとタジキスタンが国交断絶状態であるため、ウズベキスタンから先に物資が運べないという有り様だった。

この被災地域は天候、地理、政治状況からもっとも救援に困難な地域の一つといえる。



被災状況

死者約4,000人、負傷者12,000人。被災家屋は不詳。

特に被害がひどかったのは震源地に近いガンジ村で、ほとんどの家屋が倒壊し、死者は1,685名、負傷者135名だった。治療が必要な人や、家がこわれて村

で暮らせなくなった被災民は車やロバ、徒歩にて北にあるロスタクの町に移動し、ロスタクの学校などを利用して臨時に作られた7つの被災民キャンプに収容されている。

- 2月4日 地震発生。まだ被災状況不明。
- 2月6日 アフガニスタン内での新規医療プロジェクトのため三宅は成田よりパキスタンのイスラマバードへ。
- 2月7日 AMDA本部、アフガニスタン・タカール州大地震緊急救援プロジェクトを決定。
- 2月8日 レルネック調整員と三宅は、イスラマバードにて合流。国連にて情報収集と現地入りの交渉。
- 2月9日 三宅のアフガニスタン入りのビザ取得。
- 2月10日 国連機にて上記2名はイスラマバード

それぞれ14.9%、10.1%を占めていた。被災者は、1日平均16歳以下の未成年者が2.3%、16歳以上の成人が1.9%に上る。この地震による被害は、1991年

疾病パターン：外来患者 (199)



発、アフガニスタンへ。しかし、悪天候のためクジャガールへは着陸できず、イスラマバードへ引き返す。

- 2月11日 悪天候のため、国連機でのクジャガールへのフライト中止。
- 2月12日 国連機にてイスラマバード発。アフガニスタン時間16:00 (パキスタン時間の16:30、以後の表記はアフガニスタン時間。) クジャガール空港着。ここより他のNGOの車に便乗させてもらう。17:50少し北にあるダシュテカラ村着。ここで一泊。
- 2月13日 車にて6:50ダシュテカラ村発、13:00ロスタク着。現地のコマンドの宿舎に泊めてもらうことを決め、昼過ぎよりロスタクの町にある診療所で熱傷の乳児の治療を行う。
- 2月14日 ICRC (国際赤十字委員会) といっしょに被災地域の村に向かうが、雪のため走行不能、引き返す。昼過ぎよりロスタクの町にある被災民キャンプのうちゴアンドにて治療と診療を行う。
- 2月15日 ロスタクの町の被災民キャンプ、Girl Schoolにて診断と治療を行う。レルネック氏はICRCの車にて、震源地とガンジ村を調査した。
- 2月16日 朝、第2陣受け入れのためレルネック調整員はロスタク発。夕方パキスタンのペシャワール着。三宅はBoys High Schoolにて診断と治療を行う。
- 2月17日 レルネック調整員はパキスタンのイスラマバード着。国連、日本大使館へ活動報告。三宅はSharikona Schoolにて診断と

治療を行う。この夜、医療ニーズがこの地域の通常の医療ニーズに移行しつつある事と、交通の極端な困難の為、無線付きの車を2台以上持っていなければ、この地域の活動継続は不可能と判断、もともとこの周辺で活動していた他のNGOの人員も少しづつ増えてきたため、日本からの第2陣の派遣中止を決定。

- 2月18日 ロスタクに来て初めて晴れる。ヘリコプター飛行が可能となる。13:20ヘリコプターにてロスタクを離陸。ちなみに前日朝ロスタクを出た車は雪にはまって一晩中立ち往生。ヘリコプターがついてしばらくしてクジャガールに到着。17:10Red Crossの飛行機でクジャガール離陸。19:00パキスタンのペシャワール着。22:30イスラマバード着。

疾患の内容

患者のうち地震による疾患、外傷は20%から30%だった。外傷としては小さな傷でも未処置のため化膿してしまったものが多く、他に薪ストーブが地震で倒れたための熱傷が見られた。熱傷がすべて2度で、3度のものはみられなかった。

疾患は当初、当地が寒冷地であるため呼吸器感染を予想していたのだが幸いこれはあまり多くなく、肺炎も軽度のものがごく少数だった。しかし、地震による心理的ストレスから動悸、頭痛、不眠を訴えるものがとくに女性に多く見られた。

サンザ・ポンボ市立病院 年間医療レポート

AMDAインターナショナル・アンゴラ事業

1997年

AMDAアンゴラ Dr.Dhruba Koirala

翻訳 入江 祥史

はじめに

AMDAインターナショナル、アンゴラ事業は、ウイジ県サンザ・ポンボ市において、2年にわたる保健医療活動を行い完了した。この事業は1995年11月にAMDAインターナショナルによって、保健省とサンザ・ポンボ市の協力を得て始められた。1996年1月より、AMDAは規模を拡張し、UNHCRの事業実施協力団体として活動に力を入れてきた。

病院のリハビリテーション（機材と機能の整備）業務は、1996年に開始され、今年初めに完了した。病院は、1997年3月15日に正式に発足する運びとなり、引き続き市民に医療サービスを提供できるようになった。病院は25名の入院患者を収容できる（小児10床、婦人用10床、男性用5床）。さらに救急用に2床、隔離用に3床が用意されている。病院には、診断・治療に必要な基本的な設備および必要最小限の医薬品は備えられている。今年度第二四半期の終わりごろ、病院において臨床検査サービスを開始するとの声明が出された。薬を含め病院におけるすべてのサービスは患者に無料で行われた。

UNHCRの好意により贈られた救急車により、年中を通して重症患者を病院や重症患者向け医療施設へ速やかに転送することができた。

1997年には、病院はさらにインターナショナルスタッフ（5名）、現地スタッフ（技術者11名、他14名）を通じてサービスを行った。地域医療指導者（総勢21名）に対する訓練は上四半期に終了し、彼らの地域社会で行うサービスにより、病院における労働負担を幾分減らすことができた。同様にこの年、「T B A」と呼ばれる伝統的な助産士（総勢16名）への訓練が行われ、これも母子保健に関してよい結果を生んだ。

予防接種事業も4月に開始され、これも順調に進んだ。地域での特別な普及活動に加え、病院では通常の予防接種サービスが年間を通して行われた。これはUNICEFとPAVとの協力の下に予防接種担当部に

て運営された。

補習研修数コースおよび継続的医学教育プログラムが、病院の地域医療指導者およびパラメディカルスタッフにより組織された。母子保健事業はいくつかの地域で実施された。同様にビタミンA 欠乏に関する啓蒙活動事業も実施された。野菜の苗木も地域の労働者達に配布され、彼らは家庭菜園を作り栄養不十分な子供たちへの新たな栄養源となる食物をつくることのできるようになった。複数の移動診療所および特別診療所が、需要に応えるかたちで開設された。医療チームが、麻疹の発生地域や、被害状況の悪い交通事故およびその他の事故発生現場へ派遣された。プリ病院を本拠とした移動診療所は1996年4月以来平常日に運営されてきたが財政および輸送上の理由で1997年3月に閉鎖されることとなった。

まとめると、1997年は円滑な病院サービス機能が首尾よくいった年であった。病院経営も大きな問題に直面することもなかった。医療の供給、人的資源の点でも年間通して満足できるレベルであった。

医療活動のまとめ：1997年

番号	活動内容	実数
1	外来診療	32,072
2	入院患者受け入れ（2月-12月）	1,191
3	救急治療室サービス（5月-12月）	1,692
4	小外科処置（5月-12月）	1,747
5	臨床検査サービス（4月-12月）	1,741
6	予防接種（4月-12月）	9,208
合計		47,651

外来診療

総計32072名の患者が健康上の問題で外来を訪れた。外来診療のうち、マラリアが最多であった（43.32%）。また未成年者（16歳以下）により多い（52.3%）傾向が見られた（成人47.7%）。胃腸障害（下痢・嘔吐、寄生虫病、胃炎）や呼吸器感染症は

それぞれ14.9%、10.3%を占め、マラリアに次ぐ2大問題であった。外来患者は一日平均121名であった。うち16歳以下の未成年者が52.3%を占めた。病院の外来における疾病パターンは表に示す通りであった。

疾病パターン：外来患者（1997年1月～12月）

病名	16歳以下	16歳以上	小計	割合
マラリア	8,921	4,974	13,895	43.32
胃腸障害	2,850	1,957	4,807	14.99
呼吸器感染症	1,692	1,612	3,304	10.30
関節炎・関節痛	217	1,595	1,812	5.65
外科疾患	682	969	1,651	5.15
皮膚疾患	671	706	1,377	4.29
産婦人科疾患	21	1,287	1,308	4.08
眼科・耳鼻科疾患	330	469	799	2.49
尿路感染症	52	287	339	1.06
その他	1,362	1,418	2,780	8.67
合計	16,798	15,274	32,072	100.00

入院サービス

病院における入院サービスは、病院敷地内で一時的に運営されていたが、1997年3月15日の病院の正式な発足に伴い、患者はそれぞれの病棟へ収容された。当初はベッド稼働率は低かった（2月で15.4%）が、徐々に安定する傾向を見せ、11月には76.6%までに達した。次の表は、1997年の入院患者受け入れ状況を示している。

入院患者受け入れ状況：（1997年1月～2月）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計
入院患者数	なし	32	31	47	42	51	58	75	66	116	127	94	1191

マラリアはどの年齢集団および性別においても入院理由の第1位であった。下痢性疾患や呼吸器感染症は、成年、未成年にかかわらず、それぞれ第2位、第3位を占めた。入院を要する他のよく見られた疾患として、重度の貧血やその合併症、女性の出産とそれに関する疾患、事故、受傷、熱傷、急性腹症などがあった。

救急治療室サービス

救急治療室には病床は2床あり、患者管理に必要な基本的設備と医薬品を備えている。よく見られる疾患として、マラリア（小児における高熱、頭痛、痙攣）、下痢・嘔吐、種々の創傷、腹痛などがある。1997年（5月～12月）には、総計1692名の患者が

救急治療室で処置を受けた。

小外科・外科処置

病院では種々の小外科処置が行われている。切開排膿、摘出術、創縁切除、創傷縫合、創部の消毒と包帯、骨折の整復、拡張術、搔破術などである。

1997年（5月～12月）には、総計1747名の患者が種々の外科処置を受けた。

臨床検査サービス

病院では1997年4月より、臨床検査サービスが始まった。基本ルーチン検査、顕微鏡検査が行われ、マラリアおよびフィラリアに対する血液塗抹検査、ヘモグロビン、血沈測定、グラム染色、AFB塗抹検査、尿・糞便検査などが行われている。

1997年（4月～12月）には、病院検査部において、総計1741件の臨床検査行われた。

予防接種サービス

定期的に予防接種を行うため、UNICEFとPAVの協力のもとに、予防接種局が4月に病院内に設置された。BCG、DPT、ポリオ、麻疹、破傷風トキソイドが使用可能なワクチンである。予防接種は国で定められたスケジュールに従って行われる。通常接種のほかに、予防接種局はUNICEFおよびPAVの要請により、他の地域でも予防接種普及活動を行っている。

1997年（4月～12月）には、総計9208名（成年、未成年）が病院から種々の抗原の接種を受けた。このデータは他の地域で行われた予防接種数を含まない。

保健教育・訓練活動

年間を通して、地域医療保健指導者はそれぞれの地域で衛生教育研修を続けてきた。指導者はさらに患者や訪問者を集めて、外来のある日に原則として交代で、いくつかの健康に関する問題に関する教育を行ってきた。

短期訓練コース、指導プログラムは、病院スタッフや地域医療保健指導者に対して、最新の知識と技術を維持させるために定期的に行われた。この指導プログラムには、2人の医療職公務員も招かれた。

地域の医療保健従事者およびベテランの助産婦の活動は、年間を通して定期的に監視、監督されてきた。インターナショナルスタッフも、彼らの計画に関してカウンセリングや指導を続けた。

（以上）

学校トイレ建設を支援

ミャンマー活動報告

調整員 宮本 美紀

AMDAがメインで活動を行っているメッティラーより西へ1時間ばかり車で走ると、聖霊の宿る山で知られるポッパ山のあるチョウパダウンというタウンシップがあります。このタウンシップの中にあるウェッチョウコンという村で、AMDAは保健衛生教育関連のパイロットプロジェクトを行っていましたが、今回、ヤンゴンの日本人学校に勤務されている村松敦視先生のご協力で、静岡県鷹岡中学校生徒会の皆様より、この村にある小・中学校のトイレ建設にご協力いただけることになりました。

鷹岡中学校では、村松先生が96年4月からヤンゴンの日本人学校に赴任されたのをきっかけに、ミャンマーとの交流を積極的に考えてこれ、今回AMDAミャンマープロジェクト活動地域であるウェッチョウコン村に、子供たちのトイレ建設の費用に使うって欲しいということで、97年12月初めから98年1月の終わりにかけて集めていただいた募金を寄付していただきました。

この村の小・中学校に通う児童生徒数は約150人。学校の校舎はユネスコの協力で建設されたのですが、併設されるはずべきトイレの建設は、木の柱を立てたままの状態とどまっております。また、いつ完成するのかも未定の状態。人々の衛生観念も低く、AMDAも試行錯誤しながら保健衛生の啓蒙活動を続けて参りました。そして他の村に比べると、村人の衛生感覚も高まってきました。ここで、鷹岡中学校の皆さんにご協力いただき、トイレを建設することによって、この村の子供たちの衛生感覚の向上に良い影響

村松先生へ

鷹岡中学校生徒会

お手紙ありがとうございました。
ミャンマーの様子がよくわかり、早速全校生徒に掲示物、放送等で紹介し、募金を呼び掛けました。
募金で集めたお金は両替えし、村松先生の御両親にお渡ししますので、少しでもお役に立ててもらえば嬉しいです。
これを機会にそちらの学校と交流ができたらと思っています。また何か資料がありましたら送って下さい。それをもとに交流を考えていこうと思います。よろしく願いします。村松先生も体に気を付けてがんばってください。



静岡県鷹岡中学校生徒会から村松先生を通して寄付金が届けられた

をもたらすのではないかと考えております。今回、ご寄付いただいた募金はUNDPにも協力をお願いして、トイレの設計、建設を行っていかうと考えています。

AMDA高校生会活動報告

ネパール障害児学校建設へのご協力をお願い

AMDA 高校生会・ネパール障害児学校担当

代表 二宮 智将

AMDAは今、ネパールのプトワール市にAMDA
ネパール子ども病院の建設を進めています。

私達AMDA高校生会は、ネパールの未来を担う子ども達を助けたいという思いでこのプロジェクトに参加することになりました。昨年の夏休みに、AMDA高校生会の仲間6人が現地に入り、障害児学校やストリートチルドレンの現状を見てきました。そこで私達は貧困と障害に負けずに、明るく生きようとしている姿に感動、また、障害者でありながら、決して希望を捨てない彼らの力強さに圧倒されました。そして、障害児学校の少ないネパールに、できるだけ早い障害児学校建設の必要を感じました。



ネパールスタディツアーで出会った子ども達

昨年11月6日にネパール子ども病院起工式がありました。自分達の町に病院ができる喜びを笑顔で表わして集まったプトワール市民は約2千人。子ども達がAMDA代表菅波先生に花束を渡し、「ナマステ（今日は）」と手を合わせてくれました。起工式に出席した現地の人々は「笑顔からこぼれた白い歯が、テント張りの会場に集まった多くの人に広がって行くようだった。」と言われました。今回の起工式は多くの人達の心の中に、新たな希望と勇気を与えてくれたはず。誰でもほんの少しのやる気と善意があれば、多くの人を救い育てていけるということがこの病院の起工式でわかりました。私達は、世界の人々の心の中に小さくても良いから、灯をともししていきたい、そして、その灯を大きくし、皆さんの心の中に広げて行き、さらに大きな松明にしていきたいと思っております。

そこで皆様方にも、ネパールの子どもの現状を理解していただき、彼らへの支援をお願いしたいと思っています。日本以外にも自分達と同じような仲間がいることを知ってもらい、国内だけでなく世界へと、視野を向けてもらいたいです。

建設には第一期工事として約300万円かかる見込みで、このうち岡山の企業の協力で約100万円が集まりました。私達は、本部のおかれている岡山で街頭募金などを通じて多くの人に呼びかけています。今回の募金の募集期間は1998年4月1日より始まり同年12月末までとします。これからも皆様と手をたずさえて、学校建設が一日も早く着工できる日を心待ちにしています。

ネパール障害児学校建設にぜひご参加くださいますよう、ご協力をお願いします。

■ 問い合わせ先

〒701-1202 岡山市櫛津310-1
AMDA本部事務局
高校生会担当 田代 邦子
Tel: 086-284-7730
Fax: 086-284-8959

■ AMDA 活動支援先

郵便為替: 岡山 01250-2-40709
加入者: AMDA
* 同封の振込用紙を使用の場合以外通信欄に
「ネパール 障害児学校」と明記してください。

AMDAカンボジアクリニック開所式

AMDAカンボジア支部代表 シアン・リティ医師

翻訳 荻野 千秋

AMDAカンボジア支部が昨年7月から運営してきたAMDAカンボジアクリニックの開所式が、1997年12月22日(月曜日)午前9時より、プノンベン市内にあるクリニックで約120人の出席者とともに行われた。

カンボジア赤十字ミ・サメディ会長をはじめ、日本から参議院議員の狩野安子代議士、同じく参議院議員の大野つや子代議士、バルセロナおよびアトランタオリンピックでのマラソン競技メダリストである有森裕子さんが出席された。また、この他にもカンボジア政府保健省からの代表者、アンコールワット国際マラソン実行委員会および参加者、山本秀樹AMDA副代表、そして国内外のNGO関係者など多数に出席していただいた。

AMDAカンボジアクリニックは、AMDAカンボジア支部が運営にあたっているが、これまでにAMDA本部を始めとする各方面からの支援と協力により実現したプロジェクトである。その目的は、内戦の影響により、地雷によって障害者となった人々や貧困層にいる人々への医療サービスを支援することにある。

7月現在までに、約1400人の患者が本クリニックで診察や治療を受けたが、その内の30~40%が身体障害者や貧困者にいる人々であった。

クリニックには常勤医師が3人、看護婦が2人、臨床検査技師が1人、その他に事務職員がおり、一般内科および小児科と病理検査を行っている。

また、AMDAカンボジア支部では、カンボジア国内の自然災害や人為的災害に対する緊急医療救援活動が展開できるための体制を並行にて整備している。この災害救援活動の実績として、昨年12月4日にプノンベン市内トンレバサック地区で発生した大火による被災者のための移動仮設診療所を2日間にわたって設置し、584人の傷病者を診療した。

これらの活動は、AMDA本部をはじめ、日本政府や日本の人々からの温かい支援により支えられてきている。AMDAカンボジア支部とカンボジアの国民を代表して、日本の皆さんに深く感謝の意を申し上げたい。

AMDAカンボジアクリニックの将来的計画としては、クリニックから入院設備を持つAMDAカンボジア病院として施設規模を拡充させ、外科、精神科、産婦人科を診療する計画となっている。今後の皆さんからのより一層のご支援と御協力をお願い申し上げたい。

今始まったばかりのカンボジア国の再建のために、これからもよろしく願ひいたします。



THE OPENING CEREMONY OF AMDA-CAMBODIA-CLINIC(ACC)

Monday 22nd December 1997

Phnom Penh-Cambodia:The opening ceremony of AMDA-Cambodia-Clinic was held on Monday 22nd December 1997, 9:00m A.M. 120 people participated in this ceremony.

Dr. My Samedi, the President of Cambodian Red Cross; Lady Kanou Yasu and Lady Tsuyako Ono, Member of the House of Councilors from Japan; and Ms. Yuko Arimori Barcelona and Atlanta Olympic Medalist have attended this ceremony.

The representative from Ministry of Health, the Angkor Wat Half Marathon delegations; the vice president of AMDA-International, the representative of some international and national NGOs have also attended this event.

AMDA-Cambodia-Clinic(ACC) is one of AMDA-Cambodia projects. All managements and structures of this clinic were supported by AMDA-International. The original idea for creating this clinic was the idea from Dr. Shigeru Suganami, MD, PhD, President of AMDA-International, and Dr. Francisco Pancho. Flores, Secretary of AMDA-International. This clinic aims to support the health care services to the handicapped by land-mine and the poor people in Cambodia.

Since the opening on July until now, around 1,400 patients has come for the consultation and treatment at this clinic and 30-40% of them are handicapped and poor people.

Actually, we have 3 medical doctors, 2 nurses, 1 laboratory technician and some supporting staffs are working in general medicine, pediatric, laboratory.

Beside these activities, AMDA-Cambodia-Clinic has organized the activity in Emergency Relief for natural and human disaster. Recently, AMDA-Cambodia-Clinic has organized the mobile clinic team to provide the health care services to the victim of fire disaster on 4 December 1997 at Tonle Basac community. 584 of the victims were benefited by this program.

This achieved are part of participating from government and Japanese people through AMDA-International that are trying very hard to support the activities in Cambodia. On behalf of AMDA-Cambodia and Cambodia people and my own behalf I would like to take this opportunity to appreciate and express my deep thanks to them very much for their assistance to Cambodian people. We hope that in the future we will receive more and more the assistance from Japanese people.

For the future planning of AMDA-Cambodia-Clinic we will transform it to AMDA-Cambodia-Hospital and will extend more the activities as surgery, psychiatric, gynico-obstetric and others.

Finally, on behalf of AMDA-Cambodia and on behalf of Combodian people, we would like to express our deepest respects and thanks to the Japanese people for their participation in rebuilding Cambodia again.



フランシスコ P. フローレスの クローズアップ

“Better Quality of Life for a Better Future” をめざして

AMDAの成立は皆様がすでにご存じのように、1979年にカンボジアで内戦が起こり、多くのカンボジア難民がタイに逃れた際、菅波先生と医学生が救援活動をしようとタイに駆け付けたにもかかわらず、許可が出ず、救援活動を行うことができなかったことに端を発します。

「もし現地に仲間がいたら…」彼らはアジアとその他の環太平洋地域の国々の医学生に呼び掛け、年に1度話し合いの場を持つことを提案し、1980年に第1回アジア医学生会議（AMSC）がバンコクで開催されたのです。私も1983年のマレーシアでの第4回会議に参加し、話し合い、近隣諸国から来た医学生との経験を共有し合い、お互い仲間同士で助け合って活動していくことを確認しました。誰もがすばらしい医師になりたいと考え、さらに宗教、民族や国籍を越えて共に手を取り合いたいと考えていたのです。

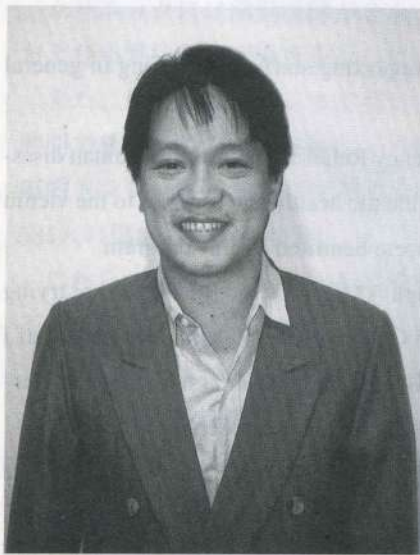
この会議を通じて私はAMDAの一員となり、その後、2年に渡る日本での大学院研究も終わりを迎える頃、私は菅波先生とAMSA、

AMDAの影響を受け、今、私がなすべきことは自国の人々のみならず、他に援助を求めている国々の人々をも援助していこうとするチャレンジであると気付いたのです。私たちの活動によって、その地域の人々が「より良い生活、より良い明日」を築く手伝いがしたかったのです。こうして私はAMDAにより積極的に参加しようと決心したのです。

AMDAの様々な活動を支えている戦略は、アジア、アフリカ、ラテンアメリカ、ヨーロッパなどの地域であれ、大きく分けて2種類あります。1つは緊急救援プログラムであり、もう1つは開発支援プログラムです。

緊急救援プログラムとしては、自然災害（地震、台風、サイクロン）・人為的災害（難民）への救援活動です。これは期間は短期間ですが迅速性が重要となります。

開発プログラムは、保健、教育、雇用など経済開発以外の経済的にぎりぎりの生活をしている人々の健康と福利を促進することに焦点をあてています。期間的にも長く、継続することが重要とな



■フランシスコ P. フローレス

AMDA インターナショナル事務局長。1961年2月生。フィリピン大学医学部・ハーバード大学公衆衛生大学院・埼玉大学大学院を卒業後、現在東京大学大学院にて「国際保健政策学」を研修中。NGOサミット・APRO等を担当。



ミャンマー地域保健医療プロジェクト視察

ります。
ここで注目していただきたいのはABC(AMDA Bank Complex)プロジェクトです。これはAMDAが銀行として様々な地域の組織、あるいは母親に対してお金を貸し付けます。そして銀行として、お金を貸した人々が借りたお金を元手に収入を得る道を獲得できるかどうかを審査するなど、貸し付けの管理も行います。ただこの銀行は商業銀行ではありません。人々が収入の道を得るための手助けをする銀行です。これはバングラデシュのグラミン銀行と呼ばれている制度(小規模貸付融資)から学んだものです。バングラデシュでは母親たちに1万円に満たない金額を貸し付け、借りた母親たちはそのお金を生計を立てる手段にするために使用します。商業銀行と比較すると、この制度による貸し付けは高い割合で返済されています。98%~99%が返済しているのです。AMDAの場合には単に銀行としてだけでなく複合制度として子

どもの教育向上のためにも貸し付けを行っています。

AMDAのこれまでの医療活動は薬を持って現地を訪れ、医者を派遣し、医療活動を行うものでした。これは地域の発展という長期的な視野で考えるとあまり好ましいことではありません。そこで現地の人々が必要としている健康、教育、収入が得られる方法の一つとしてこの制度を活用し、現地の人々と共に開発プロジェクトを行っていかようとしているのです。

いずれにしても私たちの活動を円滑にまた効果的に行うためには人材(ボランティア)と、資金の確保が重要となってきます。もし活動を希望するボランティアがいるなら医療チームの一員として登録してもらって平時から人材確保をしておきます。緊急の派遣要請が合った場合に24時間以内に出動できるような体制を整えています。

資金面では資金提供者としては政府関係機関、国連機関、民間団

体、個人で寄付して下さる方々があり、そのうちのいくつかの団体が協力して一つの活動に支援して下さることもあります。受益社会のタイプに関わらず、困難な社会状況においての人道援助活動にはその根底を支える多くの方々の支援が必要不可欠なのです。今後共、ご支援よろしく願いいたします。

私自身もはじめに述べた信念のもとに、これからも医師として、公衆衛生の専門家として、そして同時に地球市民として人々を助けることの意義を信じながら、活動を続けていきたいと考えています。

現在岡山で活動していて最も嬉しいことは献金を持ってきてくれる子ども達の笑顔に出会えることです。献金には子ども達の心がこもっています。この子ども達をがっかりさせないためにも、世界全体の国際理解、人々との相互理解を目指し、私たちAMDAは最善を尽くします。

NGOカレッジ

ダイジェスト

今なぜ国際協力なのか

外務省経済協力局民間援助支援室室長

五月女 光弘

なぜ国際協力をすべきなのか

(1) なぜ国際協力をするのか

この問いに対しては模範回答が三つある。ひとつは、「先進国の義務」という考え方である。つまり、先進国は理屈ぬきで開発途上国を助けるべきだという理論である。

二つ目は「国の安全保障」。日本は、食料にしてもエネルギーにしても、そのほとんどを外国に依存している。特に開発途上国への依存度が大きいいため、食料やエネルギーを確保するためには途上国との友好関係の維持が大切である。途上国を支援することによって友好関係を保つ、それが結果的に「国の安全保障」になる。というのがこの二つ目の考え方である。

三つ目は「市場の確保」という考え方である。資源のない日本は、ものを生産して、それを売ることによって初めて成り立つ国である。ものをつくって売するためには、それを買ってくれる国がなければならない。つまり、経済的に豊かな国が必要なのである。

日本のODAによって経済発展に成功したASEAN諸国では、その経済発展にともない、日本製品の市場が確実に広がった。そ

して、日本製品の購入額において、今では完全にアメリカを上回っている。このように、日本の国際協力によって豊かな国が増えれば増えるほど、日本製品を買ってくれる国も増えるのである。これが「市場の確保」という少々打算的な考え方である。

(2) カルタゴにならないために

ここで、国際協力をしなかった国の例について述べてみよう。今から2000年前、当時の軍事大国ローマと通商国家として繁栄していたカルタゴとの間に、三回にわたるポエニ戦争が起こった。第2回目のポエニ戦争で、カルタゴはローマ軍に破れて、講和条約を結んだ。条約の内容は、カルタゴは自衛軍を持ってよいが海外派兵は認めない、カルタゴ駐留ローマ軍の経費を負担する、損害を与えた国々に賠償金を払うなどという、今から50年前の講和条約とほぼ同じ内容のものだった。カルタゴは、それらを忠実に守り軍事力にはほとんど資金を投与せず、経済の発展に力を入れた。そのお陰で、カルタゴは敗戦国であったにもかかわらず、地中海世界の経済大国になった。それをねたんだローマは、紀元前149年に再度、宣戦を布告(第5次ポエニ戦争)。50万のローマの大軍に対し、2万4千人の自衛軍しか持たないカルタゴは、近隣諸国へ援軍を

求めざるをえなかった。ところが、誰も助けに来てくれない。なぜかと言うと、カルタゴは経済大国になっておきながら、近隣諸国に対していっさい経済協力を行わなかったからである。その結果、ローマがカルタゴに攻め入った時、近隣諸国は助けようとはしなかった。そして、女性・子供を含む国民すべてが玉砕してしまった。もしカルタゴがその経済力の一部を割いて近隣諸国との友好関係を保っていたら、滅びないですんだだろうと言われている。

なぜ国際協力をすべきなのかというと、一言で言えば「カルタゴにならないように」ということだ。国内だけでも多くの問題を抱えているのだから、国際協力なんかやめてしまえという考え方もあるが、それは大きな間違いなのである。

(3) 「恩返し」としての国際協力

なぜ国際協力をすべきなのか—この問いにはもう一つの答えがある。それは「恩返し」である。なぜ恩返しかというと、歴史を振り返ったときに、日本ほど国際社会からお世話になった国はないからである。

今から1300年ほど前の話だが、15日に亘る遣唐使派遣に伴い日本は総数1万人の留学生および留学僧を唐の国に派遣している。この遣唐使による留学生派遣事業の成果は唐の国の全面的な支援によるところが大き

かった。つまり当時の経済大国であった唐の国（今の中国）は、先進国の道義的な義務として、日本を支援してくれたわけである。そのお陰で日本では平安文化が栄えた。それから1300年たった現在、中国と日本の立場は逆転し、今は日本が中国を支援し、留学生を受け入れている。これを「金持ちの国が、貧乏な国の面倒を見てやっている」というような図式で捉えるならば、それは傲慢以外の何ものでもない。「昔、お世話になったお陰で豊かになりました。だから恩返しをさせて下さい」といった謙虚な気持ちでやるならば、国際社会は非常にうまくいくだろう。いつの日か再び立場が逆転し、今度は中国が日本を助けてくれる時がくるかもしれない。要するに、国際社会における助け合いは、ここ10年20年といった短いスパンで考えるのではなく、長い歴史的な視野で見る必要があるのである。

また日本は、関東大震災（1923）や第二次世界大戦後、世界中の国々から援助を受け、お世話になってきている。特に第二次世界大戦の敗戦状態からなんとか復興しえたのは、先進国や世界の民間援助団体、世界銀行をはじめとする国際機関などの国際社会の支援があったからである。世界銀行の日本に対する低金利融資の額はインドについて2番目に大きかった。この融資のお陰で、東海道新幹線や東名高速道路が造られ、そしてそれによって日本は経済発展を遂げることができたのである。

また、この時、ユニセフ（国連児童基金）は、当時の額で65億円、今の額にすると1300億円相当の医薬品と食料品を無償で提供してくれた。この無償援助のお陰で、日本の子供たちは生きのびることができたので

ある。日本は今、このユニセフに対して、毎年約30億円の拠出金を支出している。ところが、最近の不景気でユニセフへの拠出金を半分近くにカットしようとする動きがある。無償援助だったのだから、確かに返却する義務はない。しかし恩返しという視点で考えた場合、15億円ずつなら90年もかかってしまう。90年経たないと恩返し出来ないわけである。そんなことで国際社会に通用するのだろうか。

そしてもう一つ、戦後の日本を救ってくれた援助活動として、LARA（ララ）とCARE（ケア）というNGOの活動を無視することはできない。

ララ物資と言われていた援助物資の金額は、当時のお金で400億円。ケアが180億円。一般会計国家予算が1200億円（1946）の時に、その約半分の580億円をこの二つのNGOが援助してくれたわけである。このお陰で、1500万人の子供たちが餓死せずにすんだとも言われている。アメリカやカナダ、南米の子供たちが学校でのランチを抜いて、その代わりに食べたつもりになってお金を募金する…、そういった小さな善意の集まりを含めて580億円もの援助を生み出し、私たちを救ってくれたのである。

この点に関しては、当時の厚生省や地方自治体の努力と透明性をも評価すべきだろう。世界中からの善意を無駄にはしないと、職員が一丸となって、援助物資を平等にかつ迅速に配布するように努力してくれた。敗戦によって疲弊して貧乏のどん底に陥っていたにもかかわらず、援助された物資はいっさい横流しされず、国民一人一人に平等に配布された。これが世界中に報道され、援助が無駄にはなっていないこ

とを知った人たちが、ますます募金活動に力を入れてくれた。「皆様からの善意は国民一人一人に届いていますよ」ということを世界に示すことによって、日本はますます多くの援助を得て、豊かな国に発展したのである。これは、被援助国にとっては重要なヒントとなる話だろう。援助物資の行方をちゃんと示すことができれば、国際社会からの援助物資を増加させることができるのである。

阪神大震災の時にも、世界中から義援金を送られてきた。中にはケニアからのものもあった。手紙を読むと、送り主は以前、日本に10カ月間、研修生として滞在したことがあるという。日本で非常に親切にしてもらい、大変感謝しているという内容だった。神戸に大震災が起こったことを知って助けに行きたいと思ったが、ケニアからは遠すぎて行けないので、せめてもの気持ちです…と行って10ドル札を2枚入れて送って来てくれた。20ドルというのは、ケニアでは月給分に相当する額である。ほかにもキューバの人からも20ドル、韓国の人からは100ドルというように、自国においては月給かその半分くらいの大きな金額がどんどん送られてきた。その人たちは以前、日本で親切にもらったことに恩義を感じて、恩返しの意味で義援金を送ってくれたのである。

このことから、恩義というものが、決して日本だけの特許ではない、世界共通の心情であることがわかるだろう。だからこそ、私たちは、日本が昔、被援助大国であった時に、親身になって援助してくれた国際社会の恩義を忘れてはならないのである。

4 アフリカの夕陽に向かって

調整員 服部 浩也

1996年3月～1997年4月

急遽アンゴラのカントリー・ディレクターとして派遣されたのが1996年3月7日。4月27日に前任地ジブチに戻って引き継ぎと後片付けをすませ再びアンゴラに5月16日に帰ってきた。主都ルアンダは高層ビルが立ち並ぶ都会であり、こじんまりしたジブチとは全く比較にならない。しかし20年近くに及ぶ内戦で国は疲弊し、ルアンダではインフラストラクチャーの整備がなされておらず、建造物も長年メンテナンスを欠いているため老朽化しており、停電・断水ともに頻繁にある。

今現在進行中の政府MPLAと反政府勢力UNITAとの和平工作に併せて、国連及び実に120のNGOがこの国の再建に取りかかっている。ルアンダを車で走ればそういった国連諸機関・援助団体の車と頻繁にすれちがい、信号で止まれば地雷で片足を失った人々が物乞いにやってくる一方、所々で警官たちが自動小銃を手に、目を鋭くして立っている。

プロジェクト現場はルアンダから北東に約600km向かった、アンゴラ北部 ウィジ州のサンザボンボという反政府UNITA側の管轄下の田舎町である。そこで病院再建と共に帰還難民・国内難民及び地域住民への診療サービス、保健衛生状態向上のための医療教育等を活動内容とし、AMDA医師・看護婦各3名がローカルスタッフと共に

95年11月以来頑張っている。

サンザボンボで活動しているNGOは、AMDAだけであり、国連軍が駐屯する最寄りの町まで行くのに車で約1時間半かかる。ルアンダ⇄サンザボンボ間は週2便の国連機、あるいは丸1日(片道)かけての車での移動、通信は無線を使う。また現地には水道・電気など当然無く、生活用水にAMDAスタッフは雨水・湧水・河川の水を使用し、電気は日に時間を決めて発電機を回す。

またアンゴラはとにかく、今はまだもう慣れたとはいえ働きにくく生活しづらい場所である。国際電話は事務所から掛ける場合オペレーターを通すのだが、なかなかつながらない。電信電話局にわざわざ出かけて掛ける方がまだ少しは速く、且つ確実である。海外へのファックスは常に電信電話局から出すのだが、朝頼んでおいて昼過ぎに取りに行ってみるとまだ送っていなかったりする。また極度のインフレのため買い物に出かける際には札束をどっさり袋に入れて持って行き、文具一つ買うにしてもまず領収書を作り、札束を数えて・・・と時間がかかる。週末のスタッフの食料品の買い出しなど、朝9時に出て、戻るのが午後1時と半日ばかりである。日常生活がそんなふうだから、お役所の事務処理など言わずもがなである。NGO登録に必要な手続きにし

ても、待ち合わせ時間に行って1～2時間待って会えれば良い方で、さんざん待たされた拳句、次週来るように言われて唾然としたこともある。そしてようやく合意書の内容検討も済み、あとは双方サインするだけという段階になって突然サインをするはずの大臣がその職を降ろされてしまい、更にそれまでNGOとの合意締結を行っていた省庁が外務省に組み込まれなくなってしまったため、誰がサインしてくれるのか・・・。そんな国なのでHCRの方も仕事が進まないのか感化されてしまっているのか、HCRから供給されるはずの車輛や無線機といったプロジェクト必需品もなかなか届かなかった次第である。

正に立ち上げから様々な困難に直面してきたアンゴラプロジェクトではあったが、ようやく病院再建も着工し、水供給設備器材等も現場に揃って、まさにこれからという時に我々の意気は無惨にも砕かれてしまった。AMDA 宿舎のガードマンが何者かに射殺されたのに続き、約3週間後に運転手と新しいガードマンが撃たれ、前者は死亡、後者は重傷という実に痛ましい事件が起きたのである。2つ目の事件の後サンザボンボのメディカルチームは急遽ルアンダに避難した。当初全面撤退も考えたが、HCRとの話し合い及び現地視察を経て、しばらくの間様子を見

ることにした。

いとも容易く人殺しが起きるような土地で引き続き活動をしていきたいと思える人は稀であろう。更にサンザボンボは内戦終結後は極めて平和な町であっただけに、またAMDAのスタッフだけが狙われていることからしても、いい気持ちはしない。現在アンゴラにいる医療スタッフは1名を残し全員帰国を希望している。もし活動を再開する場合は新規メンバーで再スタートということになるが、果たしてどうなることか…。

このような、結構ストレスのたまりやすい昨今の状況ではあるが、やはり大西洋にどっぷりと沈んで行く夕陽を眺めながら海岸にたたずめば、気持ちも楽になる。どんなに困難な時期も永遠に続くわけではなく、やがては過ぎ去る。一方どんなに楽しく、嬉しい時もいずれは過ぎ去って行く。潮の香りを味わいながら深呼吸をしていると「ああ、こういう困難な時期もまたいいものだなあ…」などと思って微笑んでしまえるから面白い。

ディレクターとしての僕の仕事は、プロジェクトパートナーである現地政府及び国連諸機関との交渉、AMDA本部との連絡、そしてスタッフの監督と責任のあること全てである。といえども聞こえがいいかもしれないが、別の言葉で言えば医療スタッフが働き易いように、プロジェクトが効果を上げるように、ひたすら駆け回る「裏方」でもある。普段地味な仕事ばかりである一方、AMDAを代表するものとして表に出なければなら



ないポジションである。

プロジェクトの受益者すなわち患者とダイレクトに接し、人間と人間とのハートの交流を生々しく味わえる医師・看護婦たちを見ていると多少羨ましく思うこともある。しかしコーディネーターでなければ体験できない事も勿論多々あり、自分では十分楽しみ、やりがいも感じている。

今アンゴラにいて、正直なところ来年の今頃はどこで何をしているのか予測するのは難しい。ただ、自分の内なる声に従うのみである。

真に望むこと、それは20歳の夏にアジアで体験したことに由来している。神戸から中国の上海そして大連に船で行き、あとはインドを最終目的地にひたすら陸路で移動したのだが、なんと青海省のゴルムトからチベットのラサへのバスで丸2日間の道中、僕は現金・TC・パスポートを含む貴重品全てを安宿に置き忘れてしまったのである。ラサで待つこと10日間、一銭も取られずに丸ごと手元に戻って来たとき、僕は現地の人々の「豊かさ」を実感せずにはいられなかった。また、一文無しで待っていた際、何の躊躇もなくお金をくれた香港の若い旅行者たちをはじめ、行く先々至る所で初対面であるにも拘わらず自宅に泊め

てくれた人たち。僕は生まれてはじめて味わう人間の優しさに驚嘆し、日本が失ってしまったものを実感した。この経験は戦争・貧困・環境破壊が蔓延しているこの地球上において、「パラダイス」の実現が可能だということを確認させた。しかし如何にして？ それを模索すること数年、「パラダイス」は自分の内側にのみ創造可能な事実気付いて以来、内面の充実を優先させている。

ルアンダははじめてアフリカ人が奴隷として南北アメリカに積み出された地である。大西洋を眺めていると、時間を超えて多くの人々の悲痛な呻き声が聞こえて来るかのようだ。内なる安らぎ・充足を忘れた人間は外側に向かい、暴力に走る。奴隷あつての繁栄、この構造は今現在に至っても国際経済構造という巨大化したシステムとなって依然として存在していると言える。そのような犠牲なしにはあり得ない「虚ろな」繁栄から、人間各自が自身のユニークさ・美しさに目覚め、個々人に潜在されたものが世界規模で開花する「真なる」繁栄への異次元の飛躍を、例えロマンチストだと呼ばれようが僕は今日もアフリカで夕陽を眺めながら願っている。そして僕自身その飛躍の主役の一人となるべく、探究を続けて行く。

学校

我校のアジア理解教育
県内NGOとの連携

岡山県立総社南高等学校 教諭

若山 達八

総社南高等学校（以下、本校）は昭和61年に人文、国際、理数、情報、美術工芸の5つの類型（系＝コース）をもつ新しいタイプの学校として設立された。

本校国際系では学校創立以来様々な新しい試みを実施してきた。その中からAMDAに大変お世話になりながら実施している国際理解講演会について紹介させていただこうと思う。

本校ではアジア理解を国際理解の基盤と位置づけて地域のNGO関

係者に依頼して国際系2年生を対象に1学期1回（年3回）講演会を実施している。（初年度のみ6月に連続3回実施）現在までに通算15回実施した。ここ数年間は1学期（6月）にAMDA、2学期（10月）に岡山ユネスコ協会、3学期（1月）に海外でのボランティア活動経験者のお世話になっている。

以下紙面の制約もあり、AMDAにお世話になった回の講演会の実施概要を紹介させていただく。



- 第1回国際理解講演会 —平成5年6月10日（木）—
「AMDAの活動と国際理解、ボランティア活動について」
講師：菅波茂先生
- 第2回国際理解講演会 —平成5年6月16日（水）—
「アジア・アフリカにおける医療援助活動報告」
講師：津曲兼司先生
- 第3回国際理解講演会 —平成5年6月23日（水）—
「ネパールの国情と医療援助活動の報告」
講師：ラメシュワル・ボカレル先生他
- 第4回国際理解講演会 —平成6年6月9日（木）—
「西のジュネーブ 東の岡山」
講師：菅波茂先生
- 第7回国際理解講演会 —平成7年6月19日（月）—
「岡山発 地球ボランティア」
講師：津曲兼司先生
- 第10回国際理解講演会 —平成8年6月19日（水）—
「AMDAをとおして見えてくるもの」
講師：近藤祐次事務局長
- 第13回国際理解講演会 —平成9年6月18日（水）—
「AMDAとネパールについて」
講師：ニルマル・リーマル先生

毎回の講演会の狙いは次の4点である。

1. 国際理解とは何かを考える。
2. ボランティア活動や国際貢献活動のあり方、実態を学ぶ。
3. 岡山県でのNGO活動の現在の動きを知る。
4. 卒業後の進路の選択肢として国際貢献活動を考える。

一般に「国際」という言葉から連想されるものは圧倒的に欧米の言語や文化である。しかし日本は国際社会においてしばしば「金を出しても人は出さない」、「日本人の顔が見えてこない」といった評価を受けることが多い。勿論湾岸戦争や国連PKO等の問題で言えば憲法上の制約もあり仕方ない面もある。しかし今までの日本人の国際観やボランティア活動に対する意識にもそうした印象を諸外国に対して与えてきた原因の一端があるように思われる。

明治以来ひたすら背中を見ながら追いつけた欧米諸国に対するコンプレックス、第2次大戦後の復興の過程においては何につけても

まずアメリカという大國の強い影響下であって、充分な

独自性を主張しきれなかった、國の置かれた環境などが、現代日本人の意識形成に強く影響したとは言えないだろうか。

國全体としてみた時に日本はどうも明治以来伝統的な日本らしさを軽んじてきたように思えてならない。従って本校では特に日本のアイデンティティの再認識ということを重視して国際理解教育を進めている。そのためには先ず自分理解、日本理解が必要であると思うが、それは生徒個人に委ねて学校ではアジア理解を最優先している。欧米に関する情報に不自由することは殆どないが、アジアほか世界のいわゆる発展途上國に関する情報は努力しなければ手に入っていない。

現在の国際理解を考える上でのもう一つのキーワードは国際援助活動である。最近のNGOの活躍は大変活発で広範囲に渡る。岡山県



AMDA 代表
ボウレル先生

でもAMDAを始め、沢山のNGOが注目されるようになっている。あの阪神大震災が日本人のボランティア活動に対する意識が大きく変化する契機となったことは間違いないだろう。そして幸いなことにその変化は一時的なものではなく今に至るまで持続していると見ることができる。

本校ではこうした社会の変化を見逃さず、感受性の強い時期に欧米だけに偏らない広く世界に対して公平な態度を養い、自らを大切にすると同じく人を思いやることのできる人物を理想として教育活動を実践しているつもりである。生徒達は毎回の講演会で感想文を書くのであるが、今まで一度も「アジア重視」に対して批判的なコメントを見たことがない。どうやら我々の目指す方向は間違っていないようである。

自動車用・工業用ゴム製品の総合メーカー

⑤ 丸五ゴム工業株式会社

本社・工場	倉敷上富井58	☎(086) 422-5111(代)	FAX(086) 427-8585
矢掛工場	小田郡矢掛町東川面417	☎(0866) 82-0467(代)	FAX(0866) 82-0518
営業所	東京・浜松・名古屋・大阪		

地域

第2回 アンコールワット国際ハーフ
マラソンスタッフ体験

堺市高石市消防本部
大阪府上級身体障害者スポーツ指導員

武藤
勝行

国際ランナーズ「対人地雷で手足を失った犠牲者・子供達に愛の義足を」このテーマに感動し、マラソンコース設営の手伝いとマラソン前日に行われた子供達との交流イベントに参加をさせていただきました。

スタッフミーティングは細部に至る確認事項、スタッフ全員がマラソン開催のシュミレーションをし、あらゆる事に対応出来るようにと連日深夜まで続いたミーティングで、国際公認レースの重みを感じられた。

レース前日、早朝より資器材の搬送と確認、昼からは子供達と交流イベント。日本からの支援物資を子供達にプレゼント（ノート、鉛筆、消しゴム、衣類、靴、etc）を日本赤十字、国際人権ネットワークの皆さんと有森選手、大野つや子代議士（参議院議員）と一緒に配布、子供達のくったくのな

い笑顔、とても綺麗な瞳が印象的でした。

私がカンボジアに行きたいと思ったのは国際ランナーズエイドというテーマもそうですが非人道的兵器である地雷の被害により障害者となった人達の現状を知りたいと思ったからです。カンボジア滞在6日間、多くの障害者を目にするだろうと思っていたのですがほんの少数しか会うことがありませんでした。障害に対する偏見があって家に閉じこもっているのか、出る手段がないのかどちらにしても表に出ていない何かがあるのではと思った。

障害には先天性障害と中途障害とがありますが対人地雷の被害を受けた人は中途障害者で、ある日突然、心と体に障害を持ち、今まで身体的に何不自由なく生活していたのが一瞬にして地獄のどん底に落とされるのです。失った手足

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 邑久工場 岡山県邑久郡邑久町豆田955 TEL(08692)4-1391

カンボジアにて
右、武藤氏



は戻ってきません。義手・義足により不自由は軽減され身体的にはある程度フォローはできますが、心の傷は取り除く事が出来ません。障害から逃げる事ができないのなら障害とうまく付き合っていかなければなりません。自分自身の障害を受容し進んで社会参加し色々な事にチャレンジしスポーツも楽しんでもらいたい。

私自身、休みの日に、障害者スポーツ指導員として、障害者・障害児といろんなスポーツを楽しんでいます。私の好きな言葉に「失ったもの（機能）を数えるな、残ったもの（機能）を最大限にいかせ」というのがあります。障害者のスポーツは特殊なものではなく、スポーツの可能性はルールと用具の工夫で誰でもが楽しめるものにできるのです。

AMDAカンボジアクリニックの開所近い将来、装具を着ける為の再手術が可能になり皆さんの温かい支援がAMDAカンボジアクリニックから発信され非人道的兵器により歩く事も走る事も奪われた犠牲者が、義手・義足を着ける事で歩き、走り、そしてスポーツを楽しむ前向きな明るい生活が戻って来ることを願っています。地雷で受けたハンディを乗り越えてあの素晴らしいアンコール遺跡のマラソンコースを、義手・義足を着けたランナーも、視覚障害のラン

ナーも、車椅子のランナーも、そして健常者も同じフィールドで楽しめるアンコールワット国際ハーフマラソン、AMDAカンボジアクリニックの開所式に参加する機会を与えて下さった方々に感謝します。

【お詫びと訂正】

AMDA Journal 3月号の「国際協力ひろば」に投稿していただいた広島県総務部国際協力課は、国際交流課の誤りでした。訂正してお詫びします。



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

地域

「良い音楽を地元で！」+α

(音楽同好会フロイデ)

文責

藤井

逸子

「こどもたちにいい音楽を地元で聴かせたい。」この思いを実現させたくて金光学園音楽部吹奏楽団指揮者佐藤正俊、倉敷管弦楽団コンサートマスターでバイオリニスト佐藤真理子ご夫妻に話をもちかけて平成3年5月、岡山県里庄町に「音楽同好会フロイデ」が生まれました。

フロイデとは、ドイツ語で「歓喜」を意味し、里庄町町政施行40周年を記念して平成2年11月にできた町立の文化ホールの愛称からいただきました。

同好会のメンバーは佐藤ご夫妻をリーダーに町内に住む会社員、自営業、主婦とバラエティーに富んだ20歳から70歳代の30人です。

日頃は音楽とは無縁の人ばかりですが、「良い音楽を地元で！」との願いで演奏会の運営打合わせ、チケット・ポスターのデザイン、印刷から演奏当日の駐車場整理まで初めてのことばかりでとま

どいながらも楽しんでこなしています。

また、フロイデは演奏を聴いてもらうだけでなく、会場と演奏者が一体となって音楽を楽しむことをモットーにしています。

そのために①演奏者から観客に話し掛けてもらう。②地元の人たちや観客と共演の機会をつくる。③クリスマスコンサートではハッピープレゼント付き。④乳幼児を持つ親たちのために専門のベビーシッターを待機させる。等の工夫をしています。

平成3年6月、ギタリスト福田進一氏とフロイデメンバーであるバイオリニスト佐藤真理子氏共演のクラシックコンサートを皮切りに①岩崎洗さんのチェロ、岩崎淑さんのピアノ、佐藤真理子さんのバイオリンの三重奏。この時は里庄少年少女合唱団が賛助出演。②フラメンコダンサー小島章司さんのデモンストレーション公演。③花

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



房晴美、真美ピアノデュオ等々地元の人たちに楽しんでいただきました。

AMDAがアフガニスタン医療プロジェクトをスタートさせることを聞き、音楽を楽しみながらプラスαとしてのボランティアが出来ないかをメンバーで考えました。

「石鹸やタオルを持ってコンサートに出かけよう！」をキャッチフレーズにして、平成8年12月AMDAアフガニスタン医療プロジェクト支援チャリティークリスマスコンサートを行いました。このコンサートは中国二期会の声楽

家のアリアと重唱、岡山フルーツ協会パル・ハーモニックの演奏で立ち見が出るほどの大盛況でした。

石鹸やタオルは大きなダンボール箱に約20箱集まりました。

また、コンサートの収益の一部をAMDA菅波代表に受け取っていただきました。

「ボランティアの必要性は頭でわかっているでも実行に移すまでが大変。まずは気軽に参加できる機会に出会うことが大切。」このコンサートを企画したことで気軽にできるボランティアがあることにメンバー自身が気付きました。会

場に来てくださった方たちも同じ思いだったのではないのでしょうか。これ以降コンサートを開くときには使用済みテレカの回収などプラスαのボランティアが定着しました。

メンバーそれぞれに生活があり活動を続けることは難しい点多くありますが、これからも地元に着した活動を続けていきたいと考えています。手作りコンサートを一緒に楽しみたい方、演奏したい方ご連絡ください。

(問い合わせ先：北浦信夫
 国定病院TEL0865-64-3213)

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

団体

AMDAに魅せられて



旧ユーゴ支援コンサートで旧ユーゴの医師・菅波代表と

三菱電機労働組合(MELON)福山支部

MELON福山支部では1995年6月の「女性活動月間」にAMDAで活動されている津曲医師に講演をお願いしたことからAMDAへの協力が始まりました。

藤井 逸子

AMDAのボランティアといえ、医師、看護婦の資格があるか、語学が堪能でなければできな

いのではと思っていましたが、海外で活動するスタッフを支える事務処理などのいわゆる雑用的な仕事が多くあることが分かりました。具体的には、翻訳、ワープロ入力、月刊誌などの発送、パネル展・バザー・支援コンサートの企画・運営、新聞の切り抜き、写真の整理などたくさんあります。その部分で日ごろ培った事務能力を生かし、ボランティア活動をしています。また、日ごろ経験することがないようなことも多く、その中から主な体験を紹介します。

1) 1997年7月に広島県とAMDAの共催で行われたNGOカレッジでは、国際貢献にかかわる内外の講師が一堂に会し、講義が行われました。その講義内容をまとめた本を出版することになり、「講義録のテープ起こし」を女性8人で引き受けました。ほとんどの人が初めての体験で苦労しましたが、今は本が刊行されるのを楽しみにしています。

*福山支部のボランティアの皆さんのお陰で、講義録は『はばたけ！NGO・NPO』として3月末に発行することができました。聞き取りにくいテープのため、とても神経を使う大変な作業にもかかわらず、お盆休みを返上してテープを起こしていただき本当にありがとうございました。(AMDAスタッフ)

MELON福山支部の活動紹介

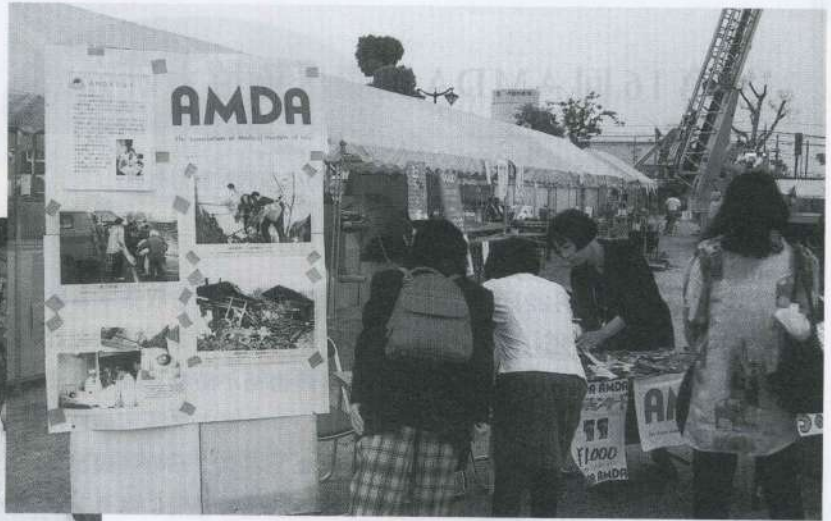
<AMDA事務所以外でのボランティア>

- 1995年12月 国連ガリ賞受賞記念パーティーの受付
- 1996年2月 岡山空港での救援物資積込作業
- 5月 福山バラ祭でのパネル展とAMDAグッズ販売
- 12月 中国二期会支援コンサートでのタオル・石鹸集めとAMDAグッズ販売
- 12月 山陽高校支援コンサートの企画・運営
- 1997年4月 支援コンサートでのAMDAグッズ販売
- 5月 支援ジャズコンサート(里庄フロイデ)での使用済みテレカ収集
- 7月 NGOカレッジ開講式でのお手伝い
- 10月 APRO会議での受付ほかのお手伝い
- 11月 洋ラン展でのパネル展示とAMDAグッズ販売
- 11月 講演会でのAMDAグッズ販売

<AMDA事務所でのボランティア>

- ・写真整理、翻訳、書庫の整理、ワープロ入力、テープ起こし、発送作業、AMDAおふくろ(袋)作り
- ・組合員に呼び掛けして空手着集め(ボスニアへ) 歯ブラシ集め(アフガニスタンへ)
- ・テレビ寄付、カンパ、募金箱設置(組合事務所)

福山バラ祭でのパネル展と
AMDAグッズ販売



AMDA本部での書籍整理



ジャズコンサートで本とTシャツを販売
使用済みテレカも収集



洋蘭展でのパネル展とAMDAグッズ販売



2) 1997年10月には「アジア太平洋緊急救援ネットワーク」の会議運営のお手伝いがありました。

出席者の会話が100%英語で、英語が話せない悔しさを味わいました。しかし、英語のできる人にとってはまたとない実習の場となりました。

最後にお願ひです。翻訳ボランティアはFAXや Eメールを利用し、わざわざAMDA本部に出向かなくてもできるボランティアです。ぜひAMDAの翻訳ボランティアに参加してみませんか？

私たちといっしょに活動しましょう！

三菱電機労働組合発行
月刊 MELON
第125号 1998年1月号より
一部抜粋

New Challenge



KOSEI

広成建設株式会社
岡山支店

〒700-0022 岡山市岩田町4番3号 TEL (086) 222-7695 FAX (086) 231-3271

第16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：1998年1月22日 (木)
 講演者及内容：秦辰也 (曹洞宗国際ボランティア会 (SVA) 事務局長)
 SVAの開発協力について
 講演内容：

84年からSVAの活動を続けている。84年当時はNGOがあまり知られていなかった。職業的に参加できる状況ではなかった。最初は2～3年続ければ良いと思っていた。現場に入って行って難民やスラムの人達とかかわっていくうちに考えが変わり生き甲斐を感じるようになった。ボランティア活動は幅が広く、フレキシブルに活動できる。

SVAは79年タイのカンボジア難民救援がきっかけで組織の原型ができた。最初は青年僧が2週間おきにタイ・カンボジア国境に飛びボランティア活動していた。現在では宗教を越えていろいろなボランティア活動をするようになった。会員は2200人 (年会費12000円)。日本人スタッフは常勤40人 (うち16人が海外で活動＝タイ・ラオス・カンボジア)、非常勤5人。現地スタッフはタイ41人・カンボジア76人・ラオス18人。

79年サケオ難民キャンプに入ったときユニセフや欧米のNGOがすでに活動していた。SVAが着目したのは、事態の長期化が予想されたため祖国に帰ってから役に立つようにカンボジアの文化的背景を尊重した教育活動・幼児教育といった教育活動を側面支援する事であった。本を作る活動 (日本で絵本を集めて、カンボジア語の訳

を付ける)、本を収集する活動 (ポルポト時代にカンボジアでは、ほとんどの書籍が破棄されてしまった。タイのカンボジア国境地域にはもともとカンボジア系の住民が住んでおりその地域の寺院にはカンボジア語の書籍が残っていた。フランスから援助された輪転機を使ってカンボジア語の本を復刻した)、移動図書館活動等を行った。

難民キャンプでは子どもたちが持っていた絵本をむさぼるように読んでいた。初めは難民に対してもっと他にやるべきことがあるのではと不安に思っていたが、子どもたちの反応に勇気づけられ活動が発展していった。その後ラオスやカンボジアへも活動を広げていった。

タイ：経済成長に伴って都市と農村の格差が広がり、農村から人口移動が起こり都市スラムが増大し、その住民は廃品回収や建設現場で働き日雇い及びその日暮らし、スラムでの平均的な生活：5人家族・6畳一間・電気あり水道なし。月収は1200円 (3000バーツ)。スアンプルー子ども (3～6歳) 保育園 (子どもの識字教育)、スアンプル図書館 (歌や踊りの本の貸し出し)。子どもを保育園に預けることにより母親が仕事をすることができるようになる。

ラオス：市場経済を取り入れた社会主義。教材開発センター (謄写版を中心に、簡易教材の製作・配布。謄写版製作所の運営)

カンボジア：内戦後の国内経済疲弊、知識人・技術者の不足、1000万個の地雷等の問題を抱える。人材の育成が重要。バタンバン窯業訓練

センター (陶磁器生産)、日本・カンボジア友好職業訓練センター (印刷・出版)

3カ国で方法論が違う。

タイ：経済的に改善されていたため民主化も進んでおり、NGOとしてかかわりやすい国。直接現地の人と接触して活動できる。CBO (Community Based Organization - 住民組織) がカウンターパートになった。バンコクの地域事務所を現地法人化した。(Sikkha Asia Foundation) 募金を集めやすくし、タイの中で自立活動ができるようにした。カンボジアやラオスは教育省や州政府と活動する上で契約を結ぶ。

SVAの緊急救援

カンボジアでは教育、衣類配布を行った。

阪神大震災では97年3月までスタッフが常駐した。その後は2名残して後方支援をしている。初期から97年3月まで行った活動は、
 1) 仮設住宅訪問：春風会、仮設住宅のコミュニティ作りを支援
 2) 被差別部落や在日の人々に対する識字学級「ひまわりの会」の後方支援
 3) 長田区御菅地区の街づくりの支援

北朝鮮への緊急救援は97年6月に調査に入った。政治的にどうであれ困った人がいれば助けるべきであり、7月から10月まで3回物資を届けた。日本で集めて現地の水害対策委員会に届けた。WFPに資金供与した。SVAが直接中国で米穀類1000トンを買付け鉄道で搬入した。

(質問) 開発協力ではカウンターパートとの関係が大切だが、カウンターパートとどのように協力しあうのか

(回答) プロジェクト立案段階から協力する。バンコクのプログラムでの活動の場合、行政の支援がなく住民の組織が作れるところで活動した。炊き出しや募金・労働等住民が参加できる活動を考える。住民委員会のリーダーがキーパーソンになる。政治的な中立性を保ちにくく、住民が2つに割れたこともある。都市での活動には難しさがある。農村では村長や寺を中心としたコミュニティーと活動すると中立を保ちやすい。

案件づくり：ドナーと現地のニーズの調整が難しい。地域開発は活動期間が長いのでドナーから理解を得にくい現地のニーズは継続を希望するがドナーは金を出しやすい新しい案件を求める。

(質問) 学校建設後の運営について。教員は十分いるのか

(回答) カンボジアで年間10校校作っている。基本的にハード中心、政治的にも学校建設が多くなっている。建物を作ってから移動図書館活動をする。高等教育は受けていないが教員の数はそれ程不足していない。給与が低く教員だけでは生活できない農業などを兼業して教員をしている。ワークショップを開き教員を親学校で研修させる。TTC(Teacher's Training Center)の所長や教育委員会の人、学校の校長を日本に招き教育現場の視察をしてもらった。日教組がタイのプラム師範大学と提携しカリキュラム編成の協力をしている。

栃木便り

岩井 くに

みんな悩んで…

(自治医科大学動物学助手)

☆

日がだんだん長くなってきましたね。キャンパス周辺は梅が盛りです。この栃木便りが届く頃は桜の便りが全国からきかれるでしょう。

今、自治医大は再試験の季節です。学年によっては単位が取れないと留年。学生用掲示板の前では、「きゃー！なかった！」と小踊りしてる人、「あ、またあった…」と蒼くなる多重債務者、「おまえー、もうクラブ来なくていいから勉強しろ」と心配顔の先輩などなど、毎年変わらぬ人間模様が繰り広げられます。採点する私たちも、「もう、何でもいいから書いてくれー！」とハラハラドキドキ、通りがかりの学生に「だから、定期試験で通っておけて言ったでしょ！」とあたりちらしたりして…。

学生が大騒ぎするのにはそれなりのわけがあります。ご存知のとおり、自治医大はへき地に勤務する医師を養成する目的別医科大学の1つです。学生は卒業後一定期間(在学期間の1.5倍)、出身県で勤務することを義務づけられる代わりに授業料など一切を出身県から借りています。退学するとき、義務期間途中でやめるときには借りていたお金を一括返還しなくてははいけません。他の医科大学と違って、自治医大は、入学したとたん、先の15年の進路が決まってしまうのです。借りているお金の額は6年間でおよそ3000万円。日々、1円の差に一喜一憂している学生にとって3000万円は天文学的数字。留年は、その義務期間の延長と借りたお金が増えることに他なりません。入学してから「自分は本当に

医者になりたかったのか」「臨床医に自分は向いているのだろうか」と悩む学生もいます。ときどき私のところにも相談が持ち込まれますが、方向転換には強い意志と財力が必要です。ほとんどの学生はさんざん悩んだ末、自分のやりたいことと科されている義務の間に何か共有するものを探しだし、医師となってへき地医療に従事する道を選んでいきます。

「国際保健医療をやりたい」といって入学してくる学生もいます。私としては末頼もしく思うのですが、自治医大の制度では義務期間中に海外派遣に応じることは難しいのが現状です。ある日そんな学生の1人がやってきました。

「先生、国際保健医療をやりたいと思わなくなったんです」なぜ、と聞くとその学生はぼつぼつ話し始めました。「私はずっと、都会で育ちました。出身県もほとんどへき地がないのですが、この間、ある県のへき地診療所に行きました。こんな不便な、医師が足りないところが日本にあったことを知って驚いてしまいました。今は、わざわざ海外まで行く必要は感じません。卒業後は日本のへき地で働きたいと思っています。」残念だけど、ちょっとうれしくも感じた、ある日のできごとでした。



(財)エイズ予防財団の外国人研究者招へい事業で来日したタイ人看護婦プラパコーンさんの医療機関への派遣および電話エイズ相談活動を4ヶ月間の感想を紹介します。

「日本での122日間」

タイ人看護婦 プラパコーン ヨスコーン

私がタイを出発したのは1997年8月30日のことです。成田空港に降り立ったのが8月31日(確か日曜日でした)。仕事開始は翌日の9月1日からでした。東京は全く知らないの、どこへ行くにも何の電車、地下鉄に乗ればよいのか調べなくてはならないので、当初は苦労しました。また、私(タイの看護婦)がエイズプロジェクトとして日本でエイズに関する相談に応じる仕事をしていることを一体どのようにしたら日本で働くタイ人に知ってもらえるかを考えました。ちらしを作って、タイ人がよく行くタイ料理レストランやスーパーマーケットに置かせてもらったり、病院へ治療に来たタイ人に渡して、友達に紹介してもらおうなどの方法で広めていきました。

来日1ヶ月たった頃からタイ人の相談電話が増え始めました。おそらく口伝えで私のことがタイ人の間で知られるようになったのでしょう。エイズプロジェクトとしての私の仕事を理解し、信用してくれるようになり、HIVに感染しているタイ人、もしくはそのおそれがある人が電話で相談してくれるようになりました。病院へ治療に来たタイ人が日本語がわ

からない時は、私は喜んでタイ人と医師の間に立って通訳をしました。また入院している患者を見舞っては病気が早くよくなるように勇気づけてきました。タイ語で話せるだけで患者たちの気持ちは安らぎます。精神的に落ち着くと症状もよくなり、帰国ができるようになる患者もいます。帰国を望んでいる患者に対しては日本のタ



22年ぶりに岡山で恩師と再開

イ大使館の助けを借りて、一刻も早くタイの地が踏めるように手続きを進めました。

私は日本に住むタイ人が様々な問題を抱えていることを知りました。特に病気になると問題は深刻です。一番大きいのは言葉の問題です。そして保険に加入していない場合の高い治療費です。日本で働くタイ人の多くはオーバーステ

イでパスポートもビザもないまま日本に滞在しています。ですから様々な点で助けを必要としているのです。

2、3年前から日本に住むタイのエイズ患者が増えてきているそうです。5、6年前に日本経済の好況に乗って来日したタイ人の中で、エイズに対する予防もせず、自分の健康にも気を使ってこなかった人達が2、3年前頃から発症し始めたのではないかと思います。彼等の多くはエイズに対する知識をほとんど持っていないことに驚きました。そこでエイズという病気が一体どういう病気なのか、そしてそれぞれが自分の健康に注意し、もうこれ以上エイズ患者を増やさないように皆で協力していきましょうと話してきました。

日本で働くタイ人は皆、日本での生活に憧れています。彼等の多くは小学校しか出ておらず、タイで仕事を探すのは難しいのです。売春婦として働いているタイ人女性はこのような仕事をしても、より良い生活を送りたいと思っているのです。彼女達は多額の借金をして来日します。その借金が返済し終わったら、十分なお金を貯めてタイへ帰国しようと



2月14日、すこやか苑にてブラバポーンさんの活動報告会が開催された

思っています。しかし、いざ借金を返済し終わった時にHIVに感染していることに気付くのです。治療代も払えず、身体はどんどん弱っていき、日本で亡くなる人もいれば、衰弱しきってタイの地を踏む人も少なくありません。エイズ患者は体力があるうちに帰国を決断しないと、その後の帰国が非常に困難になります。

日本に住むタイ人の中には日本と関わりを持たずに生活している人もいます。日本語の読み書きができないので、日本の情報は全く知りません。外へ行く時もタクシーに乗って出かけます。それは

言葉がわからないだけではなく、オーバーステイのために警察に捕まるのではないかと恐れているのです。このような生活を送っているタイ人は、日本での生活について、以下のような感想を持っています。

- ・日本での生活はタイよりずっと良い。
- ・日本での生活は決して幸せではない。
- ・日本での生活は、その人の人生を狂わす。アルコール中毒になる人、賭博にはまる人がいる。
- ・タイに住むタイ人に伝えたい。日本で働くことは決してすすめ

ないと。

こうしたタイ人がいかに様々な問題に直面しているのか、この122日間という短い間でしたが、知ることができました。現在タイ人は東京だけではなく、関東一円、更にそれより遠くにまで散らばっています。今は、神奈川、千葉、茨城、長野など東京以外からの電話相談が多くなりました。

このエイズプロジェクトの仕事は、短期間で終了できるものではなく、多方面からの援助を必要とします。日本政府やタイ政府の理解、協力を得て真剣に取り組んでいかなければいけません。

年中、毎日毎日がお酒の特売日

全日本酒流通研究会グループ 中国地区代表幹事
財団法人食品流通構造改善促進機構
食優会 会員No.1600912055

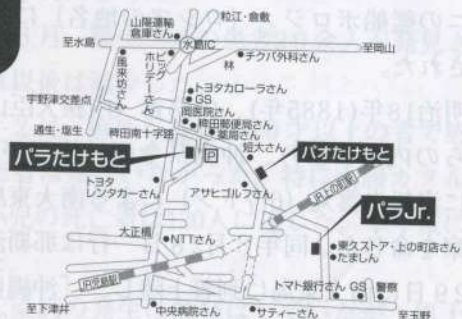
パラ たけもと

倉敷市児島神田町1908 TEL (086) 472-4045

全日本酒流通研究会グループ

パラ Jr.

倉敷市児島上の町1-14-57
TEL (086) 474-6338



南大東島の医療事情について

医療法人 邦徳会 邦和病院

院長 和田 邦雄

平成10年3月5日

南大東島は、沖縄本島の東方、那覇から392Kmの太平洋上に浮かぶ大東諸島の3個の島の中央にある。以前は絶海の孤島とも呼ばれていた。北緯25度54分から58分、東経131度12分から15分の間に位置し、南北6.54Km、東西5.78Km、周囲20.8Km、面積30.74Km²の短楕円形の島である。島の北東方8Kmには北大東島(面積12.7Km²)が、南方160Kmを

隔てて沖大東島(面積1.19Km²)がある。地形は、周囲に環状丘陵地を形成、中央部はくぼんで盆地状となり、一見、火山島を思わせるが、そうではなく、サンゴ礁から成りたつサンゴの島である。このような隆起環礁の島は日本では、南・北大東の二島だけである。

島の周囲は断崖絶壁状で湾入部分は無い。この事

が、後に述べる明治33年まで無人島であり、太平洋中の孤島と呼ばれた所以であろう。大東島が初めて欧製の地図に現れたのは17世紀前半であるが、位置は不正確であった。

19世紀前半、大東島はボロジノ島として正式に英国海軍の海図や欧米の地図に再び登場した。ボロジノとはこの島を発見したロシア海軍佐官ポトフイディニの艦船ボロジノ(ロシアの地名)にちなんで命名された。

明治18年(1885年)、内務省(内務大臣山県有朋)からの内命により、沖縄県令西村捨三が県の役人6名に汽船出雲丸(677トン)による南大東島への実地視察を命じた。同年8月28日一行は那覇港を出港、翌29日に南大東島に到着上陸し、「沖縄県管轄南大東島」と明記した木柱の国標を建立、翌30日には北

大東島にも同様の国標を建立し、南・北大東島が日本の領土であることを明確にした。この時の渡航が記録としては最初の公式渡航である。

50才の時、鳥島を開拓し無数のアホウドリを捕獲その羽毛を横浜にある米国のウインケル商会へ取り引きし、その糞を肥料として本土へ売りさばき巨万の富を得ていた八丈島出身の玉置半右衛門が、この

南大東島の開拓を決意し、61才の時八丈島を出帆、那覇を経由して60日余りの難航海の末、22名(内八丈島出身者15名)と共に南大東島に到着、一日がかりで上陸したのは明治33年1月23日である。玉置半右衛門らはこの島の開拓に筆舌に尽くし難い苦闘をして、サトウキビを栽培し製糖工場を設立した。人口もしだ

いに増え昭和5年には最大となり5303人にも達した(表1)。



南大東島診療所の玄関にて
左から 筆者、山城事務員、看護婦、普天間医師

表1 人口の推移

年	人数	年	人数
明治36年	215	昭和19年	1945
38年	422	21年	1439
42年	824	25年	1615
大正元年	1384	30年	3082
5年	2987	40年	3087
10年	4047	45年	2569
14年	4342	50年	1744
昭和2年	4500	55年	1661
5年	5303	60年	1565
10年	4098	現在	約1600
15年	3571		

南大東島は本土の私たちにとって一番耳にするのが、台風情報の時である。

それは、台風の発生および進路に近いこともあり、又昭和17年2月1日に中央気象台南大東島観測所が開設され、1日7回の気象観測業務が開始されたためである。昭和39年には南大東島地方気象台と改称され昭和44年には南大東気象台新庁舎落成した。そして現在地の庁舎は平成7年8月に落成した。丁度この2月2日の夜は当気象台創立56周年の記念宴会が催され私も招か

れた。昔の気象観測にまつわるよもやま話、苦労したことなどが語られ大いに盛り上がった(当時はランプの生活だった)。現在は職員32名である。

水道の普及率は約100%である。川が無いので、水源地の水を電気透析法により塩分を除去して、簡易水道タンクに吸い上げこれから自然落下により各家庭に配水している。しかし、一般点在農家は未だに天水タンクにも頼っている。

診療所内でも、水道水は出し始めはいつも鉄サビの赤水が出ており(30分位続くときもある)主に天水を利用している次第である。

電気では全島が電化されたのは昭和45年である。昭和54年(1979年)にそれまで手動式電話交換局であった電話がダイヤル自動化された。

それまでテレビ放送はなかったが、昭和59年(1984年)に放送衛星「ゆり2号a」を使ったNHKテレビの衛星放送が初めて開始された。村をあげて太鼓や御輿で祝った。国内最後の地上系テレビ放送が受信できなかった地区だったがこの4月より東京キー局の放送を通信衛星を使って送信、島の中継局でキャッチし屋外アンテナへ送って、NHK総合、一部の民間テレビ放送が開始される。

海上交通は戦前は、年間12航海が行われていた。現在は定期航便は週に1回である。生活物資はこの船便で運ばれている。沖縄から約13時間かかる。空の交通は昭和40年にエアアメリカ社による民間航空路が開設され、10人乗りのビーチクラフト機が就航した。昭和42年にはエアアメリカ社が閉鎖し南西航空が営業、その後、現在では琉球エアーク



南大東診療所と医師住宅

ミューターの小型機が毎日2便運航している。昭和60年(1985年)8月、相次ぐ台風9号10号11号により20日間も海上交通がストップし食糧難になった。自衛隊機によりコメ2.5トンが空輸された。

新聞は、沖縄の地方紙の2紙が空輸され宅配されているが、飛行機の到着の関係上朝刊は午前11時頃になる。書店は無く、月に1回那覇から本屋さんか本を持って来島してくる。

医療の沿革

明治34年 精糖事業の開始と共に多数の労働者、小作人が入島、玉置商会経営の病院が建設され病院の場所は玉置半右衛門記念碑の西北に隣接したところであった。

大正2年12月 パラチフスを医者がインフルエンザと誤診したため大流行する。住民約2500人のうち約1500人が発病し、内約200人が死亡。この為沖縄本島から警察医が指導応援に来島。パラチフスと診断し、生水飲用の禁止、患者隔離、消毒剤散布などを行い治療と予防に努めた結果、大正3年2月下旬になって漸く下火になった。

大正4年6月 腸チフスの患者20余人が発見されたが、それ以後は減少した。

大正9年2月 麻疹が蔓延し20才以上の者で感染しなかった者は殆どいなかった。特に大腸カタルも併発し、小児の死亡者は120人に達した。半年後に下火になった。

その後伝染病の発生は散発はしていたが、風土病とも考えられるシボリ腹(大腸カタル)は、わずかな

がらも発生が続いていた。

大正12年 病院が新築移転。

昭和19年 大日本帝国陸軍野戦病院に転用される。

昭和21年 南大東診療所として戦前の病棟を使用して開設。大城幸伝医介補（医師を補うための沖縄独自の制度）を診療所長とした。大城氏はその後 25年にわたり貢献した。

昭和34年 急患を軍用機で始めて空輸する。

昭和36年 加藤重弘医師（75才）が赴任。無医村の悩みから解放された。

昭和40年 レントゲン機械が設置された。

昭和45年 診療所が新築された。

昭和46年 鹿児島大学医学部診療班が来島。

8月18、19日の両日、診療を実施した。

昭和47年 日本復帰と共に、県立那覇病院付属南大東診療所と改称した。

昭和58年 胃カメラ検診実施。

昭和63年 現在地に診療所を新築移転した。

医療の現状

診療所の正式名は、「沖縄県立那覇病院付属南大東診療所」である。現在当所には医師1名、看護婦1名、事務嘱託員1名の計3名が勤務している。医師は自治医大卒業（平成7年）の普天間朝拓医師で沖縄出身である。看護婦、事務嘱託員はこの島出身の人である。

当診療所内には、入院設備は無いが経過観察用のベッドが1床ある。医療器械は X線、自動現像器、心電計、エコー、胃ファイバー、気管内挿管セット、吸引器、吸入器、カウンターショック、電解質アナライザー、自動血球計算装置、胎児超音波診断装置、輸液ポンプ、牽引ベッド、簡易小型オートクレーブなどがある。

診療時間は月曜日から金曜日の午前9時～12時、午後3時～5時であるが、診療所は1カ所だけなので1年365日、24時間オープン状況である。

診療所の建物は昭和63年12月に新築され、RC造り平屋で162.0m²である。

それに隣接して医師住宅(80.64m²)がある。看護婦住宅は約100m離れてある。

これは、沖縄における県立の僻地・離島診療所(20

表2 最近の外来患者数

	新患者数	再診患者	深夜	時間外	合計
平成9年11月	130	392	7	38	522
平成9年12月	100	415	9	38	515
平成10年1月	137	418	13	42	555
平成10年2月	198	412	7	58	610

カ所ある)の一般的なスタイルである。

現在、島の人口は約1600人である。平成6年の統計であるが、1日当たり平均患者数は21.2人、新患者は9.4人で、年間患者延べ数は5152人、新患者数は1975人であった。

現在は、これより増加している(表2)。

患者の病名では「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」などの生活習慣病が特に壮年者に多く、これらの罹病率は沖縄本土より多い。外傷ではさとうきび製糖工場での季節労働者がおり、又、重機の会社があり港湾作業もあり時には大きな外傷もある。

70才以上の老人は127人が居住している。この内の約半数は診療所の道路をはさんで向かい側にあり平成9年11月にオープンした村立の「南大東村高齢者福祉センター」のデイケアサービスを利用している。利用者は月曜から金曜までで1日約9人、1月約160～200人である。

診療所の運営収支は勿論赤字である。赤字額は年間約1500万円である(沖縄における計20カ所の僻地・離島の診療所はすべて赤字である)。赤字分は離島対策国庫補助金と県の一般会計繰入金で賄われている。

私は平成10年2月1日より1カ月間、普天間医師の診療のコンサルタントや手術・処置の指導に当たった。气象台の職員(32名)を対象に、救急蘇生法の講義と実習を行った。又、学校の生徒の定期検診を行った。予防接種、妊婦の定期検診にも参加した。

小学校と中学校は併設されていて校長先生は兼任である。現在、小学生は全学年で約120人、中学生は約70人である。ここ数年は漸減傾向にある。他に年中行事として乳幼児検診、住民検診等がある。

緊急手術を要する患者や重症者は離島医療の重要な問題である。ここでは全患者は沖縄本島の病院へ空輸搬送される。そのシステムは、診療所→村役場→自衛隊へと電話連絡要請する。自衛隊機が那覇空港から南大東空港へ来てくれる。片道飛行時間は飛行機で約1時間20分、ヘリコプターで約2時間30分で

ある。診療所から南大東空港へは医師、看護婦が付き添って村の救急車で搬送する。

飛行機の添乗者は原則として家族だが、重症度により又家族の居らない場合などでは、当看護婦が同

行してゆき、帰りは民間に乗って帰島する。この間は勿論同島には看護婦は不在となる。

表、3、4、5、6、7、8は平成5年～平成9年の空輸搬送についてのデータである。

表3 急患空輸搬送（重傷者、緊急手術）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
平成5年	2	0	0	1	3	1	2	1	0	5	0	2	17
6	2	0	1	1	2	2	8	1	0	2	0	0	19
7	1	4	3	2	1	1	2	0	2	2	2	0	20
8	2	0	0	1	1	0	2	0	0	2	2	2	12
9	3	2	3	2	6	2	1	5	3	2	1	2	32
合計	10	6	7	7	13	6	15	7	5	13	5	6	100

表4 年齢別内訳

1歳未満	10才未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	合計
2人	4	7	6	20	10	17	15	12	4	1	100

表5 性別

	平成5	6	7	8	9	合計
男性	11	8	13	6	19	57
女性	6	11	7	6	13	43
合計	17	19	20	12	32	100

表8 病名と件数

脳梗塞	6	肺炎	3	急性虫垂炎	6	心筋梗塞	3
脳出血	5	喘息	3	急性腹膜炎	2	狭心症	2
小脳梗塞	2	気胸	2			心不全	1
下肢下出血	2	慢性閉塞性肺	2			洞性除脈	1
腸閉塞	4	胆石	4	消化管出血	4	睡眠剤中毒	1
腸重積	2	胆嚢炎	1			有機リン中毒	1
糖尿病性腎症			1	敗血症	1	下大静脈血栓症	1
糖尿病性ケトアシトシス			1	髄膜炎	1	急性出血性腸炎	1
				高熱	1	尿管結石	1
頭部外傷	4	胸部外傷	3	腹部外傷	2	大腿頸部骨折	2
急性硬膜下血	1	胸骨骨折	1	肝臓破裂	1	大腿骨幹骨折	1
脳挫傷	1	肋骨骨折	1			脛骨骨折	1
頭蓋骨骨折	1	頬骨骨折	1			上腕骨折	1
骨盤骨折	1	環指切断	1	腕神経損傷	1	多発外傷	1
腰椎骨折	1	中指不全切	1	上肢蜂窩織炎	1	脊椎損傷	1
早期破水	3						
切迫早産	2						
陣痛	1						

表6 搬送先病院と人数

	平成5-9年	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	合計
県立那覇病院	62	11	16	13	9	13	62
沖縄赤十字病院	16	1	3	3	0	9	16
那覇市立病院	5	3	0	1	1	0	5
浦添総合病院	4	0	0	1	0	3	4
沖縄協同病院	3	2	0	0	0	1	3
南部徳州会病院	3	0	0	1	1	1	3
県立南部病院	2	0	0	1	0	1	2
中頭病院	1	0	0	0	0	1	1
豊見城病院	1	0	0	0	0	1	1
中部徳州会病院	1	0	0	0	0	1	1
糸数産婦人科	1	0	0	0	0	1	1
上里産婦人科	1	0	0	0	1	0	1
合計	100	17	19	20	12	32	100

表7 疾病、外傷の分類

疾病	平成5年	平成6年	平成7年	平成8年	平成9年	小計	合計
内科的	4	4	12	6	13	39	71
外科的	7	8	4	3	10	32	
外傷	6	7	4	3	9	29	29



自衛隊の飛行機で重傷者を那覇へ空輸する



普天間Dr. と陥入爪の手術を行う



気象台の職員を対象に救急蘇生法の講義と実習を行う



南大東中学校における検診

最後に南大東島の医療についての問題点を考えてみた。

- 1) 一人の医師が産婦人科、小児科をふくめ疾病、外傷すべて診なければならない。
- 2) 研修や学会参加などによる新しい知識や技術の修得の機会や時間的余裕が乏しく最近の医学・医療にどうしても立ち遅れる。若手の医師の場合、指導してくれる医師も身近におらず医療に限界が生じる。
- 3) 子弟の教育の問題などがあり、赴任できるのは若い医師か年配の医師になりやすい。又期間も限定される。地元出身の医師でない限り永続性は困難である。
- 4) 看護婦も一人であり、いろんな患者への対応が必要とされる。また薬の調剤も行っている。

感謝文

和田邦雄先生

和田先生には、南大東村に2月1日に来島され、南大東診療所における私の診療および島内の医療活動について御指導頂きました。この離島では、医師一人、看護婦一人体制で、内科を始めとして、外科、小児科、産婦人科、整形外科等すべての診療科目が対象となっています。

和田先生は、都会の第一線の病院で長年腕を磨かれ、経験豊富な救急医療の専門医であるゆえ、幅広い知識、最新の知識、そして卓越した技術をもっておられました。色々な患者についての私の相談についてご教示していただき、又、新しい手術を教えていただき懇切丁寧に御指導していただいたことは、私にとって大変貴重な経験となり、また、島の住民の皆さんにとっても、大きな信頼と安心を与えてくれたと考えています。

離島での医療は、夜間、早朝、休日を問いません。このような場合にも和田先生は対処していただき、患者さんにとっても、私にとっても大きな励みとなりました。

また、気象台の職員を対象にして救急蘇生法の講義と実習をされ好評を博されました。

学校での検診、妊産婦検診、予防接種などにも御尽力頂きました。和田先生が来島されてからは、私自身この島に赴任して以来、初めて経験した有意義な一ヶ月間でした。

ここに和田先生のボランティア活動の崇高な精神と行動力に敬意を表しますとともに、深く感謝申し上げます。

平成10年3月1日
 県立那覇病院付属南大東診療所
 所長 普天間 朝 拓

- 5) 今の看護婦は地元出身であり続いているがこれまでは永くは続かなかった。
- 6) 看護婦の有給休暇が取りにくい。那覇病院から派遣されてくる看護婦では要領が分からない。又その希望者も無い。
- 7) 事務員は正職員ではなくて嘱託であり熟練者は得難い。また沖縄での講習会には参加できず不明な点が多い。
- 8) 薬剤師はおらず又調剤薬局も無く厚生省の推進している院外処方箋発行はできない。
- 9) 医療機器については予算の問題もあるが、自動解析の心電計、血液ガス分析器(パルスオキシメーター)、自動血圧計は必要である。
- 10) 今後、沖縄本土病院との通信システムによる遠隔医療が望まれる。

書評

「日本海からのおくりもの」

藤井康広著 自費出版

一般の書店にはおいてなく、お求めは「藤井医院」〒913-0045福井県坂井郡三国町南本町3-3-20 TEL0776-82-1113まで御願います。

AMDA日本支部副代表
岡山大学医学部公衆衛生学

山本 秀樹

阪神大震災をきっかけに「ボランティア元年」という言葉が使われるようになり、昨年の日本海重油流出事故においては日本社会にも「ボランティア」が定着したといわれている。

1998年3月現在、「市民運動促進法案(NPO法案)」が参議院を通過して、法案成立間近などところである。

著者の藤井氏は、ナホトカ号の船首が漂着した福井県の三国町で開業をする医師であるが、日本青年会議所(JC)の医療部長としてネパール・ロシアにおけるワクチン提供の活動をされた経験を持たれ

ている。日本海重油流出事故の時は、地元坂井郡医師会の救護班の一員として先頭になって活躍され

ていた。本書には重油流出事故の時全国から集まったボランティアの人々や地元の方々のことが紹介されている。AMDAが現在進めている「地域民間医療防災ネットワーク」における地域民間医療機関と医療ボランティアの役割や、これからの21世紀の「高齢化社会」のボランティアの役割について考える機会を与えてくれる貴重な一冊である。藤井氏は他に重油



流出事故のボランティア活動をまとめた「私が出会ったステキな人たち」、在宅医療の体験をまとめた「楽しい生き方すてきな死に方」等の著書(ともに善文社出版)も多くあり、三国町に駆けつけた私たち、AMDAの医療チームのことも「ステキな人たち」の中で紹介されていて、光栄な限りである。本書に限らず、これらの書も参考にされたい。

AMDA神奈川支部便り

代表 小林 米幸

本年第一回目の執行部会を1月24日に小林国際クリニックにて開催しました。執行部会とはいえ、会員間の親睦や信頼関係樹立のためにもできるだけ多くの人に声をかけてご都合のつく方には出席していただいているので実質的には拡大執行部会となっています。毎回新しい方が参加して下さりうれしく思っています。今回の出席者は12名でした。

1. 医療通訳の養成について

これに関しては神奈川県国際交流協会の4月1日から5月31日まで助成金申請期間に間に合うよう、プランをたてようと考えています。

2. ネパールAMDAホスピタル看護学生学費支援(足長おじさんプロジェクト)について

伊藤さんを窓口にして計画をすすめています。秋に始まる新学期の新生の中の一を支援すべく

折衝を開始しています。できれば僻地医療に貢献することを条件に僻地の学校推薦で一人入れていただき、その人を支援する方向で考えています。またブータンの難民の子弟の中から一名を選抜して支援することも引き続き検討しています。

AMDA神奈川支部では知恵を出して下さる方、お金を出して下さる方、労力を出して下さる方その他参加して支部を支えて下さる方を募集しています。

連絡は小林国際クリニック院長 小林米幸まで。

電話0462-63-1380 FAX63-0919

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ヶ国語対応 服薬指導の本」
「16ヶ国語対応 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

〒556-0000 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/>

◆◆◆ WHAT IS AMDA 国際医療情報センター? ◆◆◆

4月になり新年度がスタートしました。そこで、初めてAMDA Journalをご覧になる方々のために、AMDA国際医療情報センターのご紹介をさせていただきます。

設立目的：在日外国人に日本人と変わらない医療を

海外で病気になった時ほど心細いことはありません。どこに病院があるのかわからない。言葉が通じない。健康保険制度がわからない。公的健康保険への加入資格がないなど、様々な理由から適切な医療を受けられずに途方に暮れている外国人は数多くいます。そのような方々に対して母国語で受診できる医療機関の案内やそれぞれの在留資格に照らし合わせたきめ細かい医療・福祉制度の説明ができれば、彼らの日本での生活はより快適になり、また近年増え続けてきた外国人にまつわる医療トラブルも事前に回避できることでしょう。このような考えの下に、AMDA国際医療情報センターはAMDA日本支部により1991年4月に東京に設立されました。さらに関西方面からの相談件数の増加などに伴い、1993年12月には大阪に同センター関西を開設しました。

活動内容：1 電話による医療情報提供（無料）

電話により、言葉の通じる医療機関の紹介や、日本の福祉・医療制度案内などをしています。対応言語、時間は上記の通りです。現在センター東京では月に約350件、センター関西では約100件の相談を受け

ています。これまでに電話をかけてきた相談者の国籍は100ヶ国以上に上り、居住地域は日本全国に広がっています。一番多い相談は「外国語の通じる医師の紹介」ですが、相談内容は多岐に渡ります。例えば、「今日お医者さんにかかって、〇〇という薬を出してもらったが、これはどういう薬だろうか」「検査を受けたところ、何も異常がないと言われたが、本当に大丈夫だろうか?」「赤ちゃんに予防接種を受けさせたいが、日本でのスケジュールがわからない」「出産時に夫が立会える病院を紹介して」「国民健康保険の保険料が高くなった。なぜだろう?」「手術を受けたが、医療費が高額で払えない」など。しかもこれらはほんの一例にすぎません。この他、在留資格に関わることなど医療分野以外の相談も少なくありません。やはり言葉が通じるので色々な相談をされるのでしょう。こういったケースはそれぞれの相談に合った専門団体に繋ぐようにしています。

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、その他プロジェクトの実施

過去に行ったテーマには「もっとよく知ろう外国の医療習慣」「医療機関への外国人患者受け入れについて」「AIDSに関する実務者会議」医学生・看護学生対象「エイズ集中セミナー」などがあります。

また実際に外国人を対象とした「外国語による両親学級」を昨年の7月～9月にかけてセンター関西が開催しました。これは出産を予定している外国人住民が言葉や文化の違いを越えて安心して出産を迎えられるお手伝いをするために行ったものです。言語は、英語での学級は他機関でも開いていることから、スペイン語/ポルトガル語、中国語、フィリピーノ語を選びました。

その他「HIV・エイズプロジェクト」として、エイズ予防財団の外国人研究者招へい事業で来日したタイ人看護婦の医療機関等への派遣および同看護婦による電話エイズ相談を、センター東京を拠点にして実施しました。在日タイ人のHIV感染者、エイズ患者が抱える不安や病院でのスムーズな治療を阻む言葉の壁が少しでも解消されるように、タイ人看護婦は毎日、電話相談や出張通訳・カウンセリングに対応していました。「母国で最期を迎えたい」という患者さんの希望を叶えることができた時は、多少なりとも救われた気持ちになりました。

3 対訳表の出版、ニュースレターの発行

対訳表は「11ヶ国語診察補助表」「9ヶ国語対応 服薬指導の本」「16ヶ国語対応 歯科診察補助表」の3冊を出版しています。これらは外国人が安心して医療機関、薬局、歯科医院にかかれるため、または医療機関・医療従事者が外国人の治療に関わる事項を正確に伝えるための、必要最低限の内容を翻訳した対訳本です。受付での会話、受診する理由、症状、医師からの治療についての説明、指示、治療後の注意事項、薬の飲み方、次回の予約などが納められています。販売収益はセンターの貴重な活動資金となっています。その他「外国語による両親学級」で使用した資料もお分けしています。

また、センター独自のニュースレター「AMDA国際医療情報センターNEWSLETTER」を年4回発行しています。ここには相談件数報告、協力医訪問、相談のケース紹介などが掲載されています。掲載内容の一部はセンターのホームページでご覧になれます。



以上のような活動を通して私達は、在日外国人の方々日本人と変わらない医療を受けられるよう、お手伝いをしています。センターは今年で設立8年目を迎えようとしていますが、相談件数は年々増加しており、また設立当初に比べ在日外国人の定住化が進んだためか、相談内容も複雑化しているように思われます。センター自身もそれに対応するために成長していかなければならないと実感しています。(センター東京：N)

★センターでは会員を募集しております。詳しくは次ページをご覧ください。

AMDA国際医療情報センター

1997年度運営協力者

以下の方々にご協力いただいています。ありがとうございます。(順不同敬称略、除く会員、1月末現在)

ご寄付

個人 青木繁行、女部田周一、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、岩淵千利、大多和清美、秋田美乃枝、浜京子、松木豊、佐藤昌子、ジル 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、いずみの会、東京聖マリア教会、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(イソ)・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 TEL 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

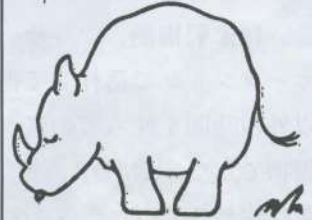
有限会社 **都 商 会**

- | | | |
|-------|----------------------|----------------|
| 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 |



シオナメナ・サイ

お手本は、
自然の中にありました。



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

事務局便り

2月19日～22日の4日間、岡山県洋蘭協会による第40回「春の洋蘭展」とAMDAチャリティーバザーが開催されました。AMDAもパネル展と協会から寄贈されたたくさんの蘭の小鉢の販売を行いました。美しい蘭の花々に囲まれた会場は大盛況で、AMDAのスタッフ、ボランティアの方々も交代で会場に向き、AMDAの活動パネルの説明や、蘭の販売に大わらわでした。(カラーページ写真参照)

また、今月号掲載のAMDA高校生会の『ネパール障害児学校建設支援活動』(グラビアと17P参照)にご支援下さった広島県のR C C 福山ラジオ「いい朝!」スタッフの皆さんは、昨年よりAMDA高校生会活動を支援して下さいています。その寄付金はスタッフの皆さんが各自の特技を生かし、結婚式の司会、自家製梅酒、マッサージ、出前コンサート等をオークションで落札して得られたお金でした。仕事以外の時間を使ってのスタッフの皆さんの汗と涙の賜物でした。AMDA高校生会の活動のために、有意義に使わせていただきます。

様々なかたちでのご支援ありがとうございました。



☆新しいスタッフを紹介します
岡崎 悦子 さん

12月からAMDA本部事務局でお世話になっております岡崎悦子です。

1月には防災フォーラム、2月にはODAフォーラムを担当させていただきました。1人の力には限りがありますが、多くの方々の力が合わさると素敵な力が発揮できます。

そんな未知の素敵な力を信じつつ、AMDAに少しでも力添えができるといいな... と思っています。まだまだ未熟者ですので、皆様の温かいアドバイスをお待ちしております。どうぞよろしくお願いいたします。

◆桃太郎まつり

- ・4月18日(土) 14:00～17:00
- 19日(日) 10:30～16:30

岡山駅前の桃太郎大通り(ワシントンホテル前)には国際交流コーナーが設けられ、AMDAもパネル展とAMDAグッズ販売を行う。

お知らせ

◆APAC/APRO 合同セミナー

- ・4月25日(土) 14:00～17:00
- ・ホテル グランピア岡山
- ・テーマ 「地域と空港一緊急時の航空輸送の活用」
- ・お問い合わせ バードハウス瀬戸内直島展実行委員会
TEL / FAX 086-234-5120

第26回 熱帯病学基礎課程研修 研修生募集

研修期間:平成10年5月6日(水)～7月31日
場所:東京大学医科学研究所

研修内容:熱帯の疫学、寄生虫学、微生物学、腫瘍学、臨床医学などに関する
10科目13単位

募集人員:約10名

募集期間:2月16日～3月27日

お問い合わせ:東京大学医科学研究所

TEL 03-5449-5205・5751(研究助成掛)

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、本誌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>



ジュエル・サロン
サマルカン岡山

岡山市駅前町1丁目7-21
(駅前商店街)

☎(086) 226-4722(代)

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



医療法人
アスカ会

〒701-1202 岡山市横津310-1

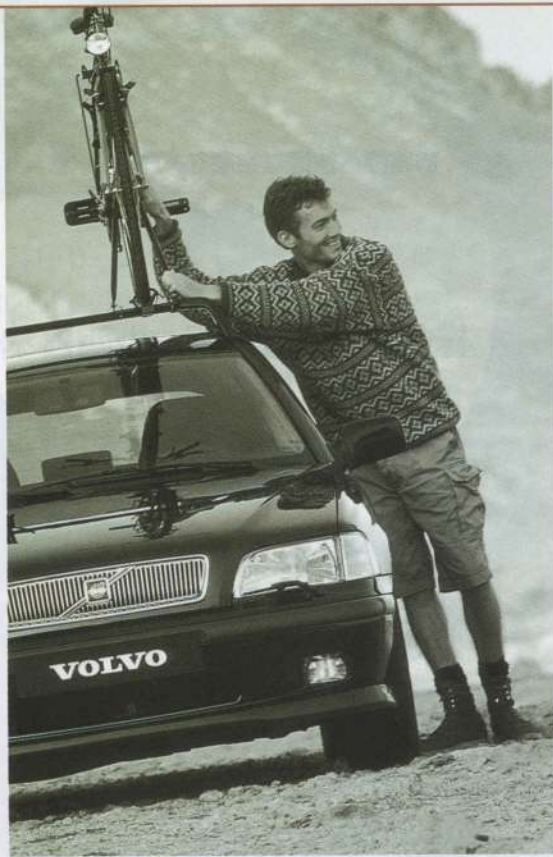
- アスカ国際クリニック ☎284-7676
(旧菅波内科医院)
- 東洋医学治療部 ☎284-7676
- アスカ訪問看護ステーション ☎284-7676
- 老人保健施設すこやか苑 ☎284-1276
- アスカ在宅介護支援センター ☎286-0811
(岡山市委託)



北京料理 **八仙閣**

岡山市下石井1丁目1-3
TEL (086)231-8805
(日本生命岡山第二ビル9F)

あなたの多彩なライフシーンに
 ベーシック・エステート。



S40 & V40 Series
 誕生。



Photo: ボディカラー/ダークブルー (243)

VOLVO V40 1.8

■エンジン:DOHC水冷直列4気筒(横置き・16バルブ) ■総排気量:1,731c.c.
 ■最高出力:116ps/5,500rpm (DIN) ■最大トルク16.8kgm/4,100rpm (DIN)

山陽東急モーター株式会社

本社/〒700-0971 岡山市野田5-18-7 TEL/086-241-8101(代)



O. A機器・スチール家具・事務用品
 複写機・計算機・輪転機・贈答用品



オフィスニーズにお応えする

株式
 会社 **ハタ事務機**

〒700-0976 岡山市辰巳285-1 TEL.(086) 243-1613(代)

FAX.(086) 243-4907

小売部(086) 243-1799

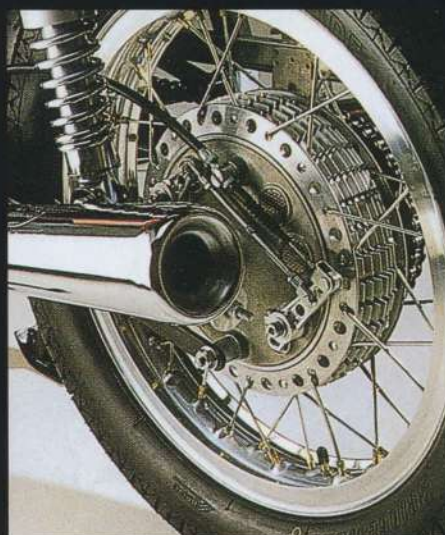
NEO TRADITIONAL

古き良き時代のレーシングフィールドの興奮を現代に、

“本物だけが、歴史を創造する。” 人間と機械の優雅なハーモニー。

伝統の優れた機能を最新の技術で引き出し、古典的な優美さを芸術性豊かに醸し出す。

ネオ・トラディショナル レーシングタイプドラムブレーキ



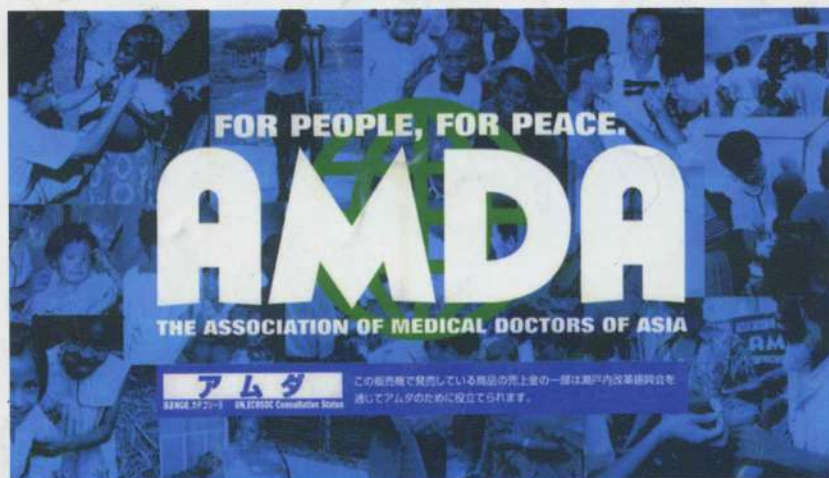
KR kanrin (株)カンリン 〒702-8001 岡山市沖元464
TEL.086-274-3056 FAX.086-277-8115

クラッチの頂点を駆ける。

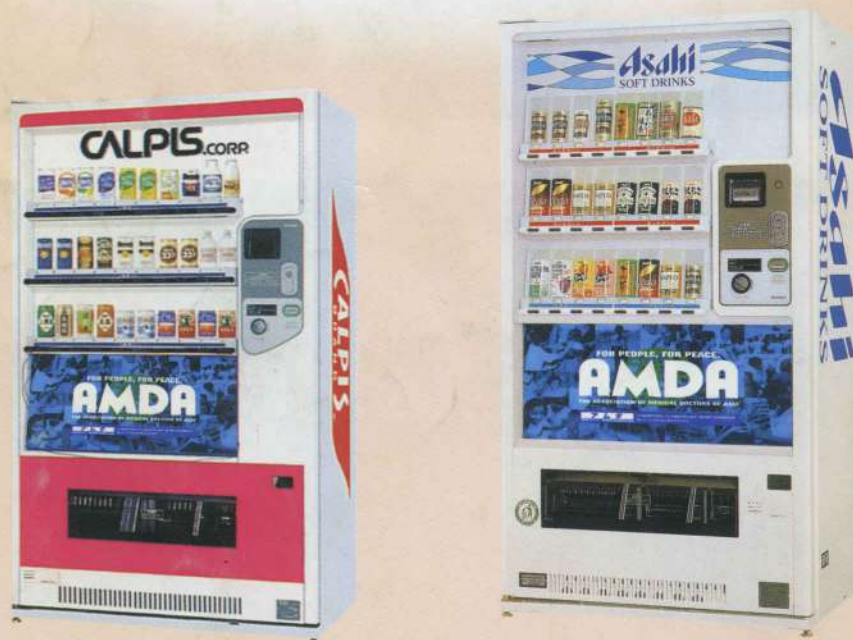


OS Racing Power Unit & Parts Development
GIKEN Co., Ltd.

〒702-8001 岡山市沖元464 TEL.086-277-6609 FAX.086-277-8115



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」



自動販売機で AMDA を応援します

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

●この自動販売機のお問い合わせは…

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