

月刊

# AMDA

国際協力

# Journal

5

MAY

1998.5.1

(VOL.21 No.5)



写真家  
並河萬里氏を囲んで

特集 国民参加型ODAフォーラム



お客様の笑顔、それが私たちの財産です。

「信頼と対話の絆」  
真の信頼関係、心と心の対話がなければ、  
良い住まいは生まれません。  
だからこそ、私たちは木造注文住宅を重視し、  
お客様の夢に叶った家づくりに取り組んでいます。  
皆様が安心して楽しく、そして心地よく過ごせる家。  
いつも笑顔にあふれた住まいが、  
親喜建設の真の住まいです。



親喜建設株式会社

本社／岡山市伊福町4丁目4番3号 ☎086-255-1201

# アフガニスタン震災緊急救援レポート



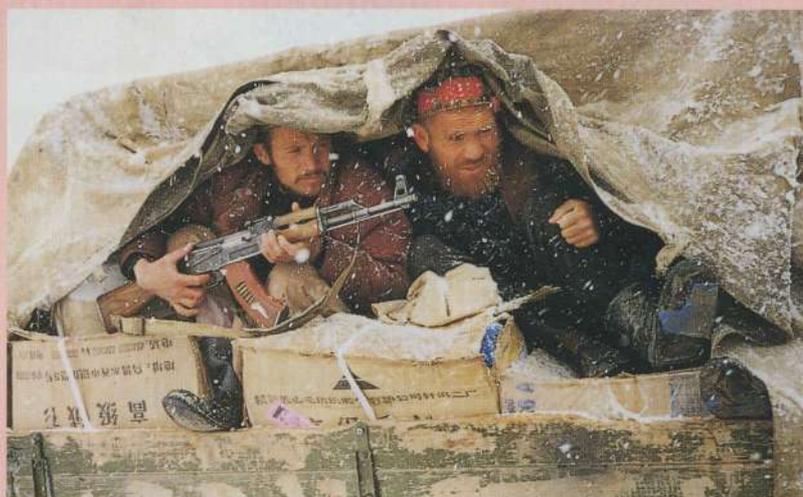
UNフライトでクジャガール空港着



途中の村で一泊 地震の説明を受ける



被災地の村へ 途中雪が激しくなる



カラシニコフ銃を持った護衛がついている



雪で車がスタック

# アフガニスタン震災緊急救援レポート



ガンジ村近くの震源地



インマルサットでAMDA本部と連絡するレルニック調整員



熱傷の乳児の処置をする三宅医師

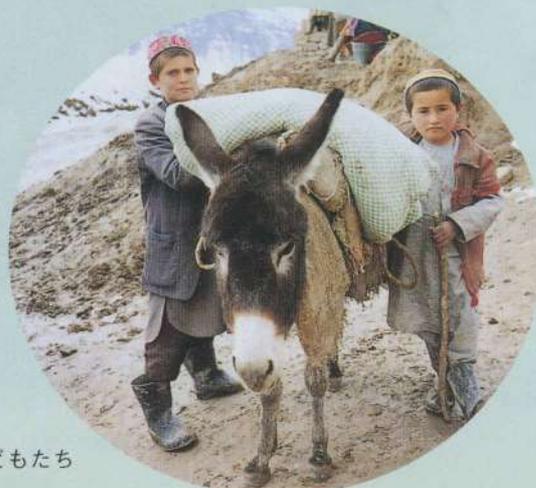


ロスタクの診療所前

被災地の人々



避難してきた被災民キャンプの人々と三宅医師



被災地の子どもたち

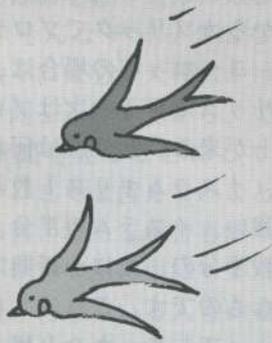
# AMDA

国際協力

## Journal

1998  
5月号

### CONTENTS



並河萬里氏を囲んで	4
国民参加型ODAフォーラム特集	8
カンボジア予防接種活動計画	17
ネパール コミュニティ・ヘルスセンター	18
INNED 事業視察報告：インドネシア	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> 鴨方高校	26
〃 <企業> 吉備松下	28
〃 <地域> 「私のボランティア活動」	29
〃 <団体> 岡山県社会福祉協議会	30
ネパール・スタディツアー報告	32
ナイロビ・ABCプロジェクト インターン報告	34
栃木便り	37
AMDA兵庫支部設立	38
AMDA国際医療情報センター便り	45
事務局便り	50

#### アフガニスタン震災緊急救援プロジェクト (98.2)

##### 表紙の写真

##### アフガニスタンの被災地に向かう AMDAスタッフと村人たち



写真中央のレルニック・ケンタロー調整員はアフガニスタン西部の町ヘラートでマイクロクレジットプロジェクトに従事していたが、地震の緊急救援が決まるとともにすみやかに現地入りした。氏は日系アメリカ人だが古武道に精通したサムライスピリットコーディネーターである。

(AMDA医師 三宅)

# 21世紀へ正の遺産を残したい

— 並河萬里氏を囲んで —

## 出席者

### ●並河萬里

写真家。シルクロードを軸にして地中海、東・西アジア、インド亜大陸、中米諸国などを歩き幅広いフィールドを持つ。94年、紫綬褒章受章。97年ユネスコ文化功労者認定。ユネスコ・アジア文化センター評議員。国際写真交流協会理事。「神々の遺跡」「シルクロード」「イスファハン」など著書多数。

### ●小田耕一郎 (AMDA顧問)

### ●菅波 茂 (AMDA代表)



## 世界が舞台の活動は、ヒューマニズムが基本です

小田 AMDAの活動は、いま具体的にはどういうふうになっているのですか。

菅波 世界約30ヶ国で支援活動を行っています。活動の種類としては2種類あります。緊急救援活動と、発展途上国における生活改善支援活動です。緊急救援活動には医療活動と救援物資配布活動とがあり、いずれも災害時の短期的な活動を行っています。また、生活改善支援活動は、長期的で医療活動を中心とした地域開発、教育を行ったり、生活向上のために少額資金貸付等も行っています。現在約40のプロジェクトを継続中です。21ヶ国にAMDAの支部があり、各プロジェクトは、本部から派遣のスタッフと各支部のスタッフたちが中心となって、行っております。

小田 AMDAの活動を考えるときも、そして写真家である並河先生の活動も同様ですが、基本はヒューマニズムでしょう。それぞれの地域の文化とか宗教の理解な

しに人道援助はできない。それと、日本人は、本来インターナショナルな感覚というのはないわけです。並河先生のように実際にあらゆる国に行かれて、あらゆる階層の人と付き合っていて、その上で40年以上ずっと取材を続けておられる。トルコには6年くらい自分で家を持ってそこに住んでおられた。(やっとなインターナショナルな感覚を持った日本人が出てきた)その中で、AMDAが市民権を獲得しつつあるわけです。そうした場合の一つに宗教というのはどうですか。

並河 宗教は、自然にわかったほうがいいと思いますよ。お医者さんの中にもクリスチャンがいらっしゃるわけだし、仏教徒もいらっしゃるわけだし、無宗教という人もいらっしゃる。だから、あまり宗教を突っ付くと、本当の救援活動に至らない場合が出てきます。例えば、アメリカで何が強いかというと、宗教ではユダヤ教です。その次がモルモン教です。

それからカソリックでプロテスタント。ヨーロッパの場合は、逆にカソリックで、その次はプロテスタントが来る。その次は何かというと、イスラムキリスト教というのが強い。イスラム教半分、キリスト教半分の、なにか新興宗教みたいなものです。これはえらいところに入ってしまったなと思った取材があったんです。そういう非常に特殊な宗教がヨーロッパには多い。これはアフリカから北上して来たのです。アジア全域にはそういうわけの判らないものが。インドは仏教徒がたくさんいるなんて誰かが書いたけど。あそこに仏教徒なんか一人もいるわけない。過去において仏教が栄えたインド・ネパールには仏教徒なんて一人もいない。仏教徒じゃない、ヒンドゥーなんだ。それを仏教徒として考えてしまったら大きな間違いなんです。そこら辺のところが、仏教の世界も難しい、本当に難しい。僕はもう黙って入っていくんです。「おまえは何教だ」っていうから「わからない」と。「僕自身は無宗教だ」っていうと、国によっては監獄に入れてしまうところ

るもあるんですよ。僕「無宗教だ」っていくつか言ってね、そのうちの1回だったかな、監獄に放り込まれちゃったことがあるんですよ、空港の。空港に監獄があるんですよ。うちの助手が「私は神様を信じている」と言ったら、「お前はキリスト教徒だ」ってつまみ出されて、国外退去を受けたところもあるんです。

**菅波** ほう、なるほど。

**並河** だから、非常にそこが難しい。自分の宗教をもしうるさく聞かれたら、この国では何て言ったらいいかなと、常に新聞で情勢をつかんでいます。アフガニスタンあたりでは「自分は仏教徒だけど、私はスニン派が好きです」というと、「じゃ、どっちが好きか」と天秤にかけられます。お医者さんは命を救うために飛び込むから、そんなチェックはないけど、我々には必ず天秤にかけてきます、向こうは。だから、できるだけ新聞を見ることにしています。テレビでは言えないことを新聞には書いてある場合もありますから。シーア派の中にイスラム原理主義と言っている人もいるし、原理主義というのは、もともと哲学者や詩人が訴えていたことであって、我々民衆には関係ないという人もいますしね。特に、過去には原理主義をうたっていたのは詩人が多いみたいですね。詩人とか歌手、ミュージシャン。

**小田** そうですか。

**並河** だから、そういうことも含めて考えると、例えばコーディネーターする人が日本人をよく知っているのか、あるいは語学ができるからコーディネーターしているのか、それによって、全然コーディネーションの方法が変わってきます。ネパールだったらね、あそこの場合は何言ってもいいんです。ところがインドに来ると、難しくなってくる。バングラデシュは大丈夫だ。国によってみんな違うもんだから、こうしなけりゃだめ

だ、あしなけりゃだめだというのは、僕は難しいような気がする。けれど、一般的にお医者さんはフリーで入れます。

**菅波** そういう意味じゃありがたいですね。

**並河** 我々はそうじゃない。一番最初にスパイじゃないかと思われれますから。だから、常に二つの返事を答えられるように頭の中に用意して入ります。それ以上質問されたら「わからない」と言ってしまう。



**菅波** そうですか。宗教を知っているといいこともありますよ。活用できるんです。例えば、あるNGOがネパールで水道を掘ったんですね。蛇口があるでしょう。そうすると、オシッコをしたりするんです、みんなそこへ。で、どうしたかという、その水道の蛇口の上にヒンズー教の神様を置いたんですよ。そうしたら、オシッコをするのをやめて、そこをきれいにしだしたんです。そして水道を大切に使いだしたという事例があるんです。そういうのを知っておけば、宗教をいい意味で活用するというのがありますね。

**並河** やたらに活用すると、逆に神様を虐待したなんてと言われるかもしれない。僕なんかしまっちゅう言われる(笑)。ヒンドゥーの神様というのは、彼らにとっては絶対神ですから、神様の世界を汚すということはタブーです。インドでも東半分、ベンガル湾周辺、アラビア海周辺を南北に真っ二つに割っていくと、僕はどうし

たらいいかな、何を知っていたらいいかなと二日、三日だけ勉強します。同じヒンドゥーでもインドの南のヒンドゥーと北のヒンドゥーでは全然ものの考え方が違う。彼らに直接接するときに、どういう形で接するかというのをやはり考えますね。

**小田** AMDAと宗教は切り離せない。救援活動においては、必須アイテムのようなものですね。

**並河** 一つ伺いますが、医療支援の場合、現地のお医者さんもらっちゃうんだけど、ちょっと取材した中で疑問を持つことがあります。というのは、日本から救援器材が入る。使い方は現地の医者は誰もわからない。それから、薬を救援物資としてダアーッと出す。粉ミルクはみんな飲んでしまうけど、薬には一切翻訳がないわけ。日本語のまま。すると誰もわからない。で、ガンガン照りの太陽の下に置きっぱなしにされ、山と積んである。それを、隣の国のブローカーが買いにくるんです。それに何回もぶつかっているんですよ、いろんなところから救援物資が来ますね。その「救援物資」というテーマで、撮りにいったことがあるんです。そのために1年間がんばった。そこで見たものは、まず、救援物資の3分の2は閣僚の懐に入って売ってしまう。あとの3分の1は現地に行くんだけど、山積みになっている。全部ダメになっちゃうんです。こういう事実を取材してきましたからね、AMDAはどういうふうにしてこれを防いでいるんですか。

**菅波** 私たちの場合は現地の支部が動いて、私たちも行ってますので、責任を持って後のことをやります。ですから大丈夫です。私たちだけが飛んでいく場合、大量に持っていかない。使うものだけ持っていきますので心配ないと思います。だから、それは医療チームを送るんじゃなくて、ものだけ送ったときそういうことが起こる

んだと思います。

**並河** とにかくひどかった。それで、すぐ東京に電話して森繁（久弥）さんをお願いして、「一番肝心なものが来てない。森繁さん頼む」といって、毛布を2万枚送ってもらった。森繁さんが全部御自身のお金でもってくれて、東京のデパートを歩いて買って送ってくれました。あれはキャセイパシフィックから送ってくれた。誰か向こうで、今何が現状で足りないのかというのを見極めない限りは絶対ダメですね。森繁さんは、よく頑張っていたきましたよ。それ以来、彼の年末のチャリティは毛布のチャリティになったんだ。毎年やっていますよ。

**菅波** いま「インマルサット」というのがありますね。あれを僕たちのチームは担いで入っていますから。現地から、いまこれとこれがこのくらいというような情報がすぐ入ってきます。やっぱり、現場に入って現場を見て、そこからどういうものが不足している、送ってほしいとかいうような指令が入って、それでやっているんです。そういうやり取りがあれば、間違いなくやっていけると思います。

**並河** 一番多かったのは粉ミルクがないこと。みんなブローカーに売っちゃうんですから。で、僕はパキスタンにヤギを200頭ぐらい買いにいった。生きている山羊を連れて山へ入ったんです。まだ僕は元気だったんです。（笑）そういうことをせざるを得ない状況になることもあるわけですから、それ以外のところでもいろいろありますね。

**菅波** キーワードは生活習慣でしようかね。

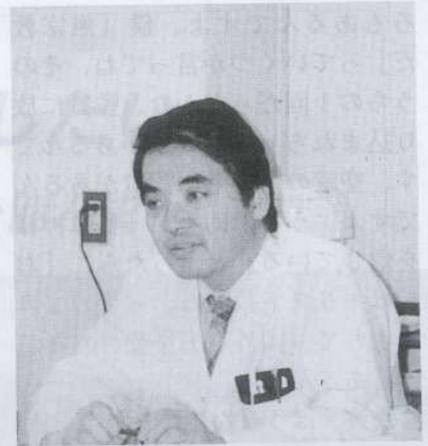
**並河** そうですね。

**菅波** AMDAとしても、各国や地域の生活習慣を知り尽くしている人との連携が一番いいかもしれないですね。それをデータバンクにして、例えばアフガニスタンで

地震が起きたとしたら、検索してあの辺で何かしたことのある人にとりあえずすぐ電話をかける。あそこの生活習慣はどういうものでしょうかと。宗教、タブー、食べ物とか気候とか。そういうものをもらって、事前の予備調査を兼ねさせてもらう。データバンクを作るというのは有効かもしれないですね。日本においてもかなりデータベースはいりますね。

**並河** いりますよ。

**菅波** 並河先生の場合、最後は写真という形に凝縮されていますけれども、その写真が出るまでのプロセス、そのときに出会われた人とか経験された生活習慣とか、逆にいったらそのプロセスが



AMDAにとっては欲しいところかもしません。

**並河** 僕のいま親しい友人は、アジア圏で26カ国くらいかなあ。島は別にして。世界中で700人くらいです。

## 活動にはメッセージ性のあるスローガンが必要

**小田** 並河先生の話は非常に具体的なんだけど、私なんかは政治思想史が専門だから非常に抽象的なんです。外国の制度だとか、思想だとか。実際に先生のようにヨーロッパや中近東を歩いて具体的に経験された、そういう経験というのは、私が万卷の書を読むよりはるかに論より証拠で強いわけです。先生の場合は、一つのイメージが写真という世界で具体化される。また、菅波先生の場合は、お医者さんとしての動機づけがある。貧しいもの、困っているもの、苦しんでいるものをなんとかしてやりたい。そこには文明の概念がある。日本というのは相対的な意味では先進国なんですから、そういうものに人道援助の手を差し延べようということですよ。それをいま中学生や高校生にいかに関心させるか。と同時に、新しい国際交流に役立てる人たちを育てていくかということです。並河先生のチームで、（AMDAに写真を寄稿している）松田さんのような写真家に是非協力していただいて、写真一つにしても、もっと

AMDAの活動が具体的にイメージとして皆さんが理解できるように。それを見ることによって、参加しようという気が起きるようなね。単に日本国内だけでなく、世界に情報発信する手伝いを指導していただくというのが、今日並河先生のお見えになった背景にあるわけです。

**菅波** 松田さんたちの若い方が、AMDAと一緒にやろうとしてくださることは非常にうれしいんですが、いままでは、AMDAスタッフが撮るため自分たちの活動よりも現地の人の状況を撮るのが多くて、あんまり記録に残されていないんです。非常に残念なんですけど。

**並河** AMDAの活動はきちっと残さないとまずいですよ。それと、僕はいままで取材した中で、「村の連中がどのぐらい貧しいのかをよく見ておいてください」と言われても、貧しいということを通じて直接自分で思ったことはないんです。いつも対等なものごとを考えているから。貧しいと思っちゃうと貧しいんです。

小田 それは差別ですよ。

並河 ええ。ですから、僕は一切そういう見方はしていないんです。僕はきょうは背広を着ているけど、あさってになったらもうホームレスみたいな格好してカメラ持ってますからね。差別をつけることじたいがやはりよくない。そうでないと彼らの気持ちの中に入っていけない。

菅波 AMDAも単なる緊急人道援助という変な神がかった活動から、もっともっと身近なものにしたいと考えているんです。

並河 ボランティアでもヨーロッパのボランティアは、ドイツ人とかポーランド人は体が空いているから応援するというのじゃなくて、ボランティアとして飯食ってますよ。きちっと。そのかわり、いろんな種類がありますけど。例えば、看護婦さんをやめてしまった人がいるでしょ。あれはどこだったかな、スイスの山崩れした集落に応援で行って、二次災害、三次災害が起こって亡くなった人なんだけど、その人のご主人は第二次世界対戦で亡くなっている。その後ずっと未亡人でこられてきて、その人はずっとボランティアをやってたんだけど、ドイツ政府はきちっとお金を払っていたね。そこまでいくと大成功なんですけどね。それはボランティアであっても、ボランティアとしての職業。すると、随分違うと思います。

菅波 プロとしてのボランティア。

並河 そう。けども、どの業をどうしたらいいんだかわからない、そういう素人でもプロとして活躍できる場面を作ることではできると思うんですよ。

小田 プロというかぎりは、きちんとした専門性がともなうべきですよ。

菅波 AMDAの場合ボランティアという言葉の中には、私たちは医療中心の活動を行って来ていますが、相互扶助、簡単に言えば

“困ったときはお互い様”という考え方が中心となっています。世界中がお互い協力しあって、お互いに助け合っていきたい。

並河 僕はよく言うんだ。ボランティアすればいいんじゃないかという考え方があるけど、それは違うといつも否定するんです。ボランティアという言葉が僕は嫌いだ。

菅波 どういう言葉がいいですか。

並河 何でもボランティアにするんじゃないで、ちゃんとした言葉を作ったほうがいいと思う。

菅波 ご指導を。

小田 AMDAの世界とか。単なるボランティアじゃなくて、そういうキーワードが要る。



並河 だって、いろんな人の協力を得ないとできないでしょ、ですからね…

菅波 AMDAワールド。

並河 そりゃ、ディズニワールドと間違えるよ。(笑)

小田 コミッションとか、名称の上に何かこう(付けるのはどうだろう)、向こうの言葉を使うことばかりが(いいのか)どうかと思うけど。

並河 あのね、僕今回、NHKにいろいろAMDAの説明をしたんだけど、「AMDAってボランティアですか」って。それでね、ボランティアといったらボランティアかもしれないけど、みんなの協力を得て現地に飛んでいってお医者さんがいろいろしてると説明したら、「なんかもう少し、一般の人

たちにわかる言葉ってないんでしょかね」と言われた。なるほどな、もう少しやさしい言葉で、一般の人たちがずっと口にできるような言葉ねえ。それから随分考えたよ、一生懸命。

菅波 ありがとうございます。

並河 ところがなかなか出てこない。

菅波 私が考えているのは「日赤」といったらイメージがパッとあるでしょ。逆に「AMDA」といったら「日赤」と同じようにみんなにイメージを持ってもらいたい。例えばAMDAのスローガンとしては、いってみれば、市場というのがありますね、パズール。みんなワイワイして何かそこで満足している。参加している。そういうふうな言葉を考えています。ああいう市場的な活力を失ってはいけない。パズールの活気と多様性ですよ。人間の影の部分というか、欲望も入ってきてもいいんじゃないかと思うんです。

並河 いや、人間の欲望をたくさん入れなきゃダメですよ。たくさん入れないと、本当の活動はできないかもしれない。例えば、AMDAそのものがアテンションゲッターだから、アテンションゲッターを崩さないでやらないと。いまおっしゃったレッドクロスマークとこれは一緒ですからね。それをどういうふうにも心の底まで浸透させるか。

並河 最近ユネスコのスローガンが変わったんです。「SAVE OUR COMMON HERITAGE」。これから100年はこれで行こうと。ユネスコがつぶれるまでね。21世紀のメッセージなんです。

菅波 ヘリテイジというのは遺産でいいんですね。

並河 遺産です。だから、遺産全部のことをいっているんです。

菅波 なるほど。こういうのをAMDAに付けたいんですね。ユネスコと同じように。

(取材協力：川崎こずえ)



## 第一回「国民参加型ODA」フォーラム — 貧困と健康 —

「貧困と健康」をテーマに1996年8月に開催した「第一回AMDA国際フォーラム」に基づき、「国民参加型 ODA」をキーワードに人道援助の推進について検討していく第一回「国民参加型 ODA」フォーラムを開催しました。

### フォーラム・コンセプト

日本のODAはその予算が先進国の中でも突出しているだけでなく、内容の充実においても世界の発展途上国から切実に期待されています。一方、ODAの内容が国民にとって理解し、納得できるというACCOUNTABILITYとRESPONSIBILITYが求められてきています。そのキーワードが「国民参加型 ODA」です。「国民参加型」というのは多くの国民がODAに参加できる可能性と機会が増加するという意味です。現在、ODAのなかでもJICAの技術協力方式には地方自治体とNGOがコミュニティベースのプロジェクトに参加するモデル的なケースがでてきています。これらのモデル的なケースを検討することにより「国民参加型 ODA」のあり方について積極的に概念造りを提案できる可能性があります。今回は「貧困と健康」という具体的なテーマのもとに議論を進めたく考えています。

コミュニティベースのプロジェクトを推進するために日常的に日本国内でもコミュニティベースの活動の蓄積のある地方自治体とNGOの役割は大切です。即ち、政府—地方自治体—NGO三者連携です。更にこの三者に学術や企業の社会貢献を加えた五者連携も「国民参加型 ODA」の新しい概念の中核となる可能性があります。

コミュニティベースのプロジェクトのカウンターパートは従来の行政だけでなくローカルNGOの参加が不可欠です。この意味においても、日本のNGOと現地のローカルNGOとの連携はプロジェクトの形成と推進には大切な基盤となります。

今回のフォーラムでは日本のNGOが参加している6つのJICAのプロジェクトを多角的に検討することにより「国民参加型 ODA」のあり方を模索しました。

## プログラム

開催日時： 平成10年2月19日（木） 13：30～17：30  
 東京本会場： 東京都新宿区神楽坂1-2 研究社英語センタービル地下2階  
 岡山会場： 岡山市櫛津310-1 すこやか苑4階 多目的ホール  
 主催： AMDA  
 共催： KARAMOSIA  
 後援： 外務省、国際協力事業団、広島県、朝日新聞社、  
 読売新聞社、国際開発ジャーナル社  
 （本フォーラムはザンビア国ルサカ市PHCプロジェクトに関し、AMDAがJICAより  
 委託を受けたNGO等連携強化費の一環として実施されるものです）

協力： 日本電信電話(株)、(株)映像センター

参加者： JICA、自治体、大学、医療機関、企業、報道機関、NGO、一般参加者、等  
 参加者総数126名

概要： (敬称略)

- |   |  |              |
|---|--|--------------|
|   | 総合司会：AMDA総務局長  | 小池彰和         |
| 1. 開会の辞                                 | AMDA代表   | 菅波 茂         |
| 2. 来賓挨拶                                 | JICA医療協力部長   | 福原毅文         |
| 3. ケーススタディ発表（「貧困と健康」関連のNGO参加JICAプロジェクト） | 座長：  | 菅波 茂         |
| ①家族計画・母子保健：フィリピン                        | 筑波大学社会医学系  | 田中政宏         |
| ②首都PHC（プライマリー・ヘルス・ケア）：ザンビア              | 岡山大学医学部公衆衛生学教室                                       | 山本秀樹         |
| ③PHC・母子保健：ネパール                          | 埼玉県衛生部衛生総務課<br>元.国立小児病院医療研究センター<br>（現.国立国際医療センター小児科） | 島崎博男<br>倉辻忠俊 |
| ④リプロダクティブ・ヘルス：ヴィエトナム                    | （財）ジョイセフ国際事業部  | 勝部まゆみ        |
| ⑤貧困対策：インドネシア                            | （財）からいも交流財団顧問  | 加藤憲一         |
| 4. 「国民参加型ODA」のあり方についての討論                | 座長：  | 菅波 茂         |
|   | <コメンテーター>  |              |
|   | JICA医療協力部長   | 福原毅文         |
|   | 国際開発ジャーナル編集長   | 荒木光弥         |
|   | 朝日新聞社論説委員  | 岡田幹治         |
|   | 読売新聞社解説部次長   | 杉下恒夫         |
| 5. 閉会の辞                                 | KARAMOSIA代表  | 加藤憲一         |

「国民参加型 ODA」のあり方  
 についての討論 ◇ 議事録

(敬称略)

座長：AMDA代表 菅波 茂

コメンテーター：

JICA医療協力部長	福原 毅文
国際開発ジャーナル編集長	荒木 光弥
朝日新聞社論説委員	岡田 幹治
読売新聞社解説部次長	杉下 恒夫

A. 「保健医療分野における技術協力の方向性」

(福原毅文)

- 1) 「DAC新開発戦略7つのターゲット」(1996) → No.4.5.6. 保健分野 (保健協力と人口、家族分野) → 「途上国の人々と一緒に目標に向けて技術協力をしていこう」
- 2) ODAの構成
  - ①2国間贈与→無償資金協力・プロジェクト方式 技術協力 (以下、プロ技)
  - ②2国間貸付
  - ③国際機関への出資・拠出
 以上、①～③のうちJICAは①を所管してる
- 3) 「人口・保健医療」に関する医療協力部による ODAの政策変遷
  - a. 戦後：病院・研究所の建設の後から技術協力を  
する形式で開始
  - b. 近年：
    - b-1)1985年度：プロジェクト総数37件
      - ①病院・臨床医学協力分野、及び研究所  
等の研究協力分野-23件
      - ②公衆衛生分野-3件
    - b-2)1997年度：プロジェクト総数50件
      - ①病院・臨床医学協力分野、及び研究所  
等の研究協力分野-15件に減少
      - ②公衆衛生分野-10件に増加
 ↓  
 「病院・研究所への技術協力」から「地域  
ケア」(PHCプロジェクト、例。ネパ  
ール、ザンビア)へ重点がシフト(=DACの  
新開発戦略に沿う)
- 4) PHCに重点を置いたプロジェクト実施可能性の  
内部研究
  - a. 1996年：JICA内に専門部会を設置  
→『JICA、PHCの手引き—すこやかな地域社  
会を目指して—』(PHCの理念と手法をまとめ  
た冊子で、JICA医療協力部の今後の方針として  
とりまとめたもの。住民参加に立脚したPHC

の重要性と開発途上国でのPHCの実施につ  
いてとりまとめたもの)が平成10年2月に  
完成予定→JICAの海外協力委員会による承  
認後、関係者へ配布予定

b. ODAとNGOとの関係についての主旨：

国民参加型援助の観点からのJICAによる  
PHCプロジェクトの基本方針の一つとし  
て、住民への直接的サービス提供を特徴と  
するNGOが実施する援助と、公的システ  
ムを介する技術協力を特徴とするODAが  
実施する援助とが、各々の特徴を生かしな  
がら、密接な協力、連携を図ることが事業  
実施のうえで戦略的にも重要

5) ODAと自治体とNGOの協力、連携方法

- a. JICAが実施するプロ技を自治体とNGOが支援  
する  
例。フィリピン
- b. NGOの培ってきた草の根協力的援助をベースと  
してJICAがプロ技を立ち上げる  
例。ヴェトナム
- c. プロジェクト実施準備の早期からJICAが自治  
体、NGOとも連携してプロ技を立ち上げる  
例。ザンビア、ネパール

↓  
 摩擦や障壁を克服しながら、協力、連携が可能

6) JICAの今後の方針

- ・開発途上国及び地域の人々がかかえている健康や  
貧困問題を解決すべく、基本方針に則り、NGOと  
の協力、連携を含めて、適時適切な方法で人口、  
保健医療分野におけるプロ技を実施するために最  
善の努力をする
- ・JICAが実施するプロ技について、NGO側もその手  
法、スキームを理解して欲しい例。プロ技の対象  
となるもの、ならないもの等

B. 「ODAとNGOとの協力」

B-1. (杉下恒夫)

1) 近年におけるODAとNGOとの協力関係

- a. ODAの規模の拡大
- b. ODAの質的向上

↓  
 NGOの協力が物理的に必要

- c. 日本のNGOがODAのカウンターパートとして  
成長してきた

↓  
 90年代以降、両者の協力が進行

-日本のODA予算の削減→人員拡大が不可能

↓  
 NGOの持つ力がODAの中へコミットされていく  
援助形式の増加が予想される

2) ODAとNGOとの補完関係

a. NGOがODAへ参画することのメリット

- ① ODAの透明性の拡大：JICA等の当事者のみで実施していたODAへ、外部からNGOという民間人が参画することにより可能
- ② 日本の経済協力、国際協力の多様化：ODAは国同志の関係が確立していなければ実施不可能だが、NGOの参画により、それまで不可能だった国交のない国への経済協力や緊急救援が実施可能となる
- ③ 対援助国の適切なニーズがNGOを通して経済協力の中に吸収される=質の向上：  
NGOは小規模で地元密着型活動をしており、予算の大きいODAの大規模プロジェクトでは見えない心のヒダまでNGOには見える
- ④ 柔軟性に富み、小回りが利く：例、机がなくても段ボール箱で事業開始が可能
- ⑤ 経費削減が可能

b. NGO側の心構え

- ・資金面でも、政策面でもODAに頼り過ぎない「対等のパートナー」としての力量が必要

B-2. (岡田幹治)

- 1) 朝日新聞社は三つのチームからなる、「地球プロジェクト21」を発足させ、1997年秋に21世紀に向けての提言を発表した。そのうち、「市民参加による国際協力」チームの提言は、
  - a. 国際協力は貧困解消を理念に掲げよ
  - b. ODAとNGOが協力関係を深めるため、共同で実験事業をしてはどうか
  - c. ODAの5%をNGOに配分すべきだ
 など8項目を提言した。
- 2) 「ODAの5%をNGOに」という数字に特別な根拠はない
  - a. 主な先進国のODAのNGOへの配分をみると、ドイツ7%、イギリス15%、アメリカ17%なのに対して、日本は1%以下  
日本は少なすぎるので、差し当たり最低5%に増やせ、という意味だ
  - b. ODAのNGOへの配分については、用途を自由にし、管理費も認める、といった改善もしなければならない、と考える

C. 「住民参加型」

- (カラ=西アフリカ農村自立協力会事務局長 野澤真次)
- マリで、元々現地にいた歯科医師が始めた農村自立プロジェクトを継承して、カラが実施している
- 1) まず、地域に入ってニーズを探してから援助方法を検討する
    - a. プロジェクトを最初に提示するのではなく、現

地のニーズを調査する

- ① 腹一杯食べたい
- ② 病気になりたくない
- ③ 現金収入に結びつく技術を取得したい

b. 「あなた達が中心になってやる」という方針で、具体的方法を提案する

- ① かまどの普及  
(事業内容) 女性の薪集めが大変であるというニーズを発掘し、日本のかまどをモデルにして、6年間でほとんどの村へ普及した  
(成果) かまどにより35%の薪を節約、よって3日の内1日分の薪収集時間を節約、そして、その時間を利用して現金収入に結びつく女性適正技術の指導を地区の指導者から受ける。その指導者への報酬も地区が支払う



② 植林

- (事業内容) 防風林、防砂林を造り季節風から作物を守るために、現地のニーズにより植林技術を伝授する

(成果) 作物の一割増収

③ マラリア予防薬の投与

- (ニーズ) 雨季の農繁期に疾病すると草取りが出来なくなるというニーズに基づき実施  
(成果) 罹患率95%から10%以内に減少

2) 教育(識字等)の重要性

- ・35集落、15,000人対象にスタッフ7名、サブスタッフ10名で拡大→適正技術の指導者が他の村へ招かれて拡大して行く

D. 「現地のカウンターパート：ローカルNGO、地域住民との連携」

D-1. (国際貢献トピア岡山構想を推進する会理事 藤木茂彦)

1) 岡山の地域活動

a. NGOサミットの開催

1994年、95年、96年、97年

- ① 1994年、外務省民間援助支援室が岡山にて「草の根無償の説明会」を開催したのを契機に

②海外NGOが来岡し、技術研修と交流の場を提供する

b. 活動内容

①海外からの研修の受け入れ、スタディツアーの実施が主な活動

②ユニークな試みとして、サミットで関係のあった国、主としてアジアの国との姉妹校縁組

③宗教家同志の交流も積極的に実施

→宗教NGO委員会を設立

c. キャッチフレーズ「西のジュネーブ東の岡山」

・ローカルNGOのお手伝い「困った時はお互い様」を基本理念にして、NGOサミット開催やネットワーク作りを推進していく

→現参加数：団体で約50、個人で約90=ネットワークの拠点

D-2. (菅波茂)

・ローカルNGOは自分達の生活向上のための現地ニーズの情報 (= データベース) を持ち、それに対する連携も求めてきている



E. 「医療機器のメンテナンス」

E-1. (プロジェクトHOPEジャパン代表 柴田廉)

1年前にスタートしたNGOで、医療機器のメンテナンスを行っている

1) 同会理事の松永氏 (前中米大使)

「現在、ODAはターニングポイントを迎えている。より効果のあるODAにするためには、ODAがカバーできないところをNGOがカバー出来る力をつけるべし」

2) 医療機器のフォローアップ：1997年10月、JICAより医療機器フォローアップの必要な病院として、バリ島の救急病院 (1991年案件) が紹介された (予算の関係で、JICAにはプロジェクトのフォローアップが不可能)

a. 同年11月の調査結果：医療機器の2割が停止、2割が不調-全体の4割に問題有り

→現在、医療機器メーカーとも協力しフォロー

アップを実行中

・98年2月、現地へ技術者1名を1ヵ月派遣

b. 課題

①従来のJICAコストより50%削減を図り、JICAと良いコンビネーションを形成して作業を進めたい

②JICA JOBにおいてメーカーにも納めた機器の稼働状況に関心を持ってもらいたい

E-2. (福原毅文)

ODAに欠けているところをNGOが示してほしい。それに対してODAのあり方を検討、実施したい

F. 「国連認定NGO」

F-1. (菅波茂)

・ODA活動は多国籍なのでそれに参加するNGOも多国籍になっていかねばならない

→課題：

①文化や政策の違う国同士の政策調整をどうするか

②国連におけるNGOの役割が拡大している時勢に、ODAに参加した成果を国連でも政策提言していくべき

F-2. (財) オイスカ 片村榮博)

1) 1995年4月、国連NGOカテゴリーIに認定

a. 認定理由：長年の草の根レベルの活動の結果が国連に認められた

b. 問題点：近年名前だけが先行し、世界各国からの要請全てに答えられていない

c. 課題：限られた予算内でNGOだけが活動するのではなく助成金削減のためにJICA、地方自治体、学術機関と連携していくことが重要

G. 「自治体とNGOとの連携」

(広島県総務部国際交流課 前田恭正)

1) 「国際貢献構想」の策定

a. 被爆50周年を迎え「訴える平和」から「創り出す平和」へを視点に国際貢献に積極的に取り組む

b. 1997年4月、JICA中国国際センターと広島県国際協力センターがオープン

2) 地方自治体とNGOとの連携の中で「人づくり」についての取組み

a. 1997年7月、NGOの人材の育成を目的とした「NGOカレッジ」講座を開講

b. 同年10月、参加者の中から同門会を結成→継続的なネットワークづくりにより、具体的に海外のNGOプロジェクトに参加する流れをつくることを目的とする

3) 課題

海外からの研修生の受け入れや、現地へ進出して

いる企業や県内の大学との連携を進めていきたい

#### H. 「人づくり：アカデミズム、大学の役割」

(東京大学医学部国際地域保健学 中村安秀)

- 1) アカデミズムとNGOとが連携するためのポイント
  - お互いの長所と欠点を認めあうことが大切
  - a. 学術面の欠点
    - ①研究資金がほとんどない
    - ②スタッフも少ない= 研究レベルも日本は発展途上である
  - b. 開発途上国からの期待は高い= 物より頭脳、ノウハウを求められる
- 2) アカデミズムとNGOとの協力
  - a. 人的貢献
    - ①NGO経験者の修士課程進学などの後、再度現場へ戻るためのキャリアアップの場合
    - ②相手国現地のリーダーの教育、指導者教育の場の提供
    - ③大学卒業後、学生がNGOを就職先のひとつとして選択する
  - b. プロジェクトの評価：第三者的な立場として、学術機関が担う
  - c. プロジェクトの立案：大学が力をつければプランニングにも関わる
  - d. 基礎的研究協力：質的向上のために、NGOと協力してフィールドのニーズ研究が必要

#### I. 「人づくり：青年海外協力隊」

(社) 青年海外協力協会事業部 岡本義久

青年海外協力隊には160業種があり、2年間、技術協力や草の根援助に協力する。ODAサイドではあるがマイルドとしてはNGOに限り無く近い立場でやっている

- 1) (社) 青年海外協力協会の設立
  - ・青年海外協力隊が帰国後、個人の海外での経験のノウハウを日本社会に還元し、また、今後の国際協力に活用していくために設立
- 2) 主な活動内容
  - ・国内での協力隊派遣のための啓蒙活動や国際交流イベント等
- 3) 課題
  - ・将来的には国際協力の現場でNGOとの連携を取り、ODAとNGOとの橋渡しとなる活動をしたい

#### J. 「ODAとNGOの連帯制度」の確立

(荒木光弥)

- 1) ODAとNGOとの連帯はなぜ必要か
  - a. 「ODAの質の向上」の1つに貧困層への積極的なアプローチがある。しかし、GGベース(政府間交渉)のODAは当該国全体の発展を支援することが主眼となっているので、貧困層への対応には時間がかかる。そこで、ODAの一定割合をさいて

貧困層に目線の合った草の根的アプローチを行う必要が出ている。すでに欧米はこうしたアプローチを実施している。

- b. 現在、NGOは財産問題で苦境に立たされている。ODAのNGO補助金は半額補助なのでNGOの財源問題を助けるまでに至っていない。そこで今、必要なことはODA事業の一部にNGOが直接参加して、貧困援助の効果を上げることであり、そのためにNGOがODAに参加するシステムを早急に確立する必要がある。そうすることにより、NGOの財源問題にも光明を与えることができる。
- 2) 具体的な制度としてのODAとNGOとの連携
  - a. NGOの目線での援助プロジェクト発掘の場合(専門的にはプロ技=プロジェクト方式技術協力という)プロジェクト形成作業等でODA調査事業に精通したコンサルタントと連帯して、そのノウハウをNGO自身も学ぶ必要がある。NGOはその後、案件をオペレートすることも必要となる。これらの専門的蓄積についてはJICA研修、コンサルタントとの連携で学習効果を高めなければならない。
  - b. ただしプロ技の場合、GGベースで決まったプロ技をNGOが委託実施するケースと、NGO自らプロジェクトを発掘するケースがあるが、前者は委託契約だから経費金額が支払われる。しかし、後者はNGOの自主性を重んじて全体コストの20%~30%を自己負担しなければならないだろう。したがって、残りの70%~80%は政府からの交付金になる方式。
  - c. NGOの目線に立ったNGO専門家の採用については、JICAの専門家登録制度に1つのカテゴリーとしてNGO専門家を設けること。

#### K. 「小規模ODA」

K-1. (菅波茂)

・小規模ODAの提案

プロ技は大規模資金を使うため、JICAは国民の税金を使用している責任も問われるので運用に慎重にならざるを得ない。また、NGOにも慣れるまでに時間を要する

↓

5,000万円を上限として、運営管理費3割、事業費割の小規模ODAを提案する

K-2. (加藤憲一)

- 1) ミャンマー、シャン州流域共生プロジェクトの紹介
  - a. 貧困の原因は環境破壊にある：土着菌を使用した土壌改善プロジェクトによる環境保全により、地域住民の生活向上を促進する
  - b. 地域同士の10年来の交流による住民参加型プロジェクトであり、長期フォローが可能

2) 小規模ODAの提案

- a. 土着菌の製造機械の購入 (=現地のニーズ) には 5,000万円の費用がかかるため、NGOでは調達不可能→その部分だけでもODAとの連携できないだろうか
- b. 鹿児島県は技術研修生の受け入れ等、学術、教育を通じた相手国との連携が進んでいる→その部分で小規模ODAが実施できないだろうか

L. 「NGO団体の連携」

(菅波茂)

- ・地方のNGO団体の連携として、「JANAN」を設立している。東京のNGO団体の連携である「JANIC」と協力して、国民参加型ODAを推進していきたい

M. 各コメンテーターからの最終コメント

(荒木光弥)

- ・NPO法案制定等の流れの中で、NPOやNGOに有利な税制改正が必要
- a. 米国のようにNGO団体の設立の容易化を図るべき
- b. NGOを育む法体制と政治的バックアップが必要

(福原毅文)

- 1) 二国間協力を実施しているJICAでは、これまでも日本のプロジェクトが住民レベルに裨益するよう特に留意してきた
- 2) 今後とも、自治体やNGOとも意見交換の場を設けて、情報公開を進めるとともに一層の連帯を図りたい
- 3) 個人的意見

ことさらに「国民参加型」と言わなくても国民の皆様自身が国際協力のパートナーであることを意識できるような(JICA)事業の実施を目指していきたい

(岡田幹治)

- 1) さまざまなNGOが、いろいろな地域で立派な活動をしていることがよくわかった
- 2) しかし、国民全体から見れば、ODAは「うさんくさい」と思われているのではないかと
- a. ODA予算の削減が強い反対のないまま決まってしまう
- b. NGO活動も日本国内になかなか広がらない
- 3) こうした状況を改善するためには、何といってもまず、外務省を中心とする「官」が変わらなければならない
- a. 相手国の住民に真に役立つことをする
- b. NGOを対等のパートナーと認める
- 4) NGOの側も、もっと実力をつけて、地に足のついた活動をする必要がある
- a. 収入の大部分が、国や国際機関からの補助金や助成金で占められているようでは長続きしない
- b. 経理の処理などが杜撰なNGOも少ないようだ
- 5) プロジェクトの今後のあり方としては、「住民参加」というより「住民主導」にならないければ、大きな成果は上がらないのではないかと
- 6) その意味で、現地のNGOとの連帯や、現地の人材の発掘が重要になる

(杉下恒夫)

- 1) NGOの横の連携推進の必要性は大きい
- 2) NGOによるプロジェクトの経理や評価等について一般の人にも情報公開をするべき
- 3) 国民参加の視点からの「ODA基本法」制定の提言
- a. NGOとODAの共通認識及び理念の確立の必要性
- b. 国民参加のためには「ODA大綱」だけでなく、法律によるバックアップが重要

閉会の辞 「提言」

主催：AMDA代表 菅波 茂  
共催：KARAMOSIA代表 加藤 憲一

A. 小規模ODA

- 1) 「国民参加型ODA」をキーワードとして地域ニーズを発掘し、住民参加、持続性を促進する
- 2) JICA、自治体、学術、企業、NGOの五者連携を推進する
- 3) 現地NGOとのネットワークづくりを推進しODAやJICAを通じた現地の人材育成を目指す
- 4) 青年海外協力隊との連携を推進する
  - 4-1. 青年海外協力隊のOB/OGをNGOが雇用する
  - 4-2. 青年海外協力隊の枠をNGOと共有する
- 5) ODAが持つコンサルタントを、企画、調査、実施を含めて総合的にNGOも利用する
- 6) 小規模ODA：1件5,000万円、3割の運営費、7割の事業費

B. 地域ネットワーク (JANAN等)

- 1) 地域ネットワークが積極的にODAに参画し、現地NGOのニーズをくみ取り、国民参加型、地域参加型ODAへの切り替えを推進する
- 2) 地域ネットワークとして、外務省—NGO定期協議会へ参加する

## 国民参加型ODA

◇ AMDA代表 菅波 茂

外務省が、NGOや地方自治体が積極的に参加する「国民参加型ODA」のコンセプトを政策として発足させた。このことについて述べたい。

### 日本は世界に何を発信したいのか

国際社会で一番大切なことはわかりやすさである。ODAについてもしかり。ODAの目的は国益の確保であり、その財源は貴重な税金である。日本にとっての国益とは何か。日本のODAの真意は何か。日本は何を見返りとして求めているのか。日本はその意図を明確に国際社会に発信し続けているのか。国益の確保をめぐる権謀術数の渦巻く冷酷な国際社会で見下されるのは理念なき行為である。国益の確保はまず明確な理念ありきから始まる。

現在の日本のODAは総額において世界第二位である。一方、国内においては阪神大震災復興、住専問題、および深刻な経済不況対策に膨大な資金を必要としている。「国民の税金を使ってどこまで海外援助を実施しなければいけないのか。」この問は無視できない。まさにODAの基本理念が問われている。日本は経済大国だからGNPの数%をODAとして拠出する義務あるいは必要があるという発想は国益の確保とは何ら関係ない。理念に基づいた義務とは金額の多少ではない。日本のODAが東および東南アジアの経済発展に大きく貢献していることは世界の認めるところである。しかしそれは結果である。評価されるべきはその方法論である。決して理念ではないことを。

ODAの理念の立脚点は国民のコンセンサスである憲法に置くのがわかりやすい。なぜなら憲法は日本国民の信条をコンセンサスとして内外に示しているからである。

憲法の「平和」に注目すべきである。戦後50年の節目を迎えて「平和の意味」を再考するのも意義のあることである。平和とは単純に戦争がないことなのだろうか。同様に戦争が無い状態を平和というの

だろうか。これはネガティブコンセプトである。なぜなら現在の国際社会では「戦争がない」ことが最大の価値ではない。「正義のためには戦争やむえなし」とは米国の価値判断である。この価値判断の前には「戦争の無い平和」を訴えてもすれちがいである。もっと積極的なコンセプトが必要である。即ち、誰にとっての平和かということである。世界の多くの人達にとっての平和とは「今日ご飯が食べれて明日に希望が持てること」である。この状態を破壊するのが戦争である。但し、戦争は非日常空間の出来事である。日常空間での平和の破壊は「災害」と「貧困」である。「貧困」対策とは広義では一国の経済であるが、狭義には地域コミュニティの生活レベルを意味する。

憲法の「平和」のコンセプトに「貧困対策」が加味されるとき、日本は世界中の人達が理解できる「平和」の定義に成功したといえる。世界の人達が「平和」を享受できるように理念を明確にして発信し続けると共に包括的に実践すべきである。「日本人は何を考え、何を大切にしている国民なのか。」このことが広義の国益を確保する大前提である。

### NGOがODAに参加する意義は何か

国が豊かになればすべてよし。これはマクロの経済学の話である。発展途上国では、国貧しくて個人も乏しい。そして国富めども個人は貧しい。両方が現実である。理由は簡単である。富の社会的分配システムが無いからである。日本は世界でも最も革新的な富の社会分配システムを確立している。それはひとえに税制である。特に相続税である。三代続けると遺産は零になるというきびしい税制である。入り口が資本主義でも出口が共産主義といわれている由縁でもある。

従来の日本のODAは発展途上国の「国の経済を」豊かにすることに重点が置かれてきた。一方、地域コミュニティの住民がその恩恵を受けるのにはあま

## ② 小規模 ODA の提案

りにも年月がかかりすぎる。例えば、平均寿命を考  
えたい。国が豊かになって、住民の所得が増加し  
て、保健医療システムが完備して初めて平均寿命は  
延びるのかという質問に答えたい。平均寿命と国民  
所得は比例しない事実がある。住民の識字率と地域  
コミュニティレベルでの保健医療アクセス便利度の  
ほうが平均寿命に比例する。

貧困は諸悪の根源である。しかし、貧困とは必ず  
しも所得の低さのみを意味しない。健康水準に寄与  
する教育の貧困や保健医療システムの貧困は単純に  
経済状況だけの話ではない。発想の貧困が一番問題  
である。即ち、健康とは人間を取り巻く多種多様な  
要因の総合的な結果であるという。

発展途上国では国の保健医療に関するシステムや  
教育のシステムがなかなか地域コミュニティのレベ  
ルまで包括しきれていない。地域コミュニティのレ  
ベルでの健康に関する包括的な取り組みが必要とさ  
れる。それは保健医療、収益向上、教育、環境、女  
性の立場の改善等々の方法論の改善と応用である。  
幸いにして NGO は世界各地においてこれらの多種多  
様な方法論を開発してきている。地域コミュニティ  
の住民参加を前提としてこれらの方法論を応用して  
「貧困と健康」のテーマに取り組むことは、AMDA  
が NGO として ODA に参加できる立脚点である。  
ODA を健康水準の向上の趣旨にて適用するプロジェ  
クトについては、「富の社会的分配システム」の不  
充分な国に対しては絶対的に必要なことである。

日本の NGO が「健康と貧困」のテーマで ODA に参加  
するときは現地の NGO との連携も必須である。なぜ  
なら地域コミュニティの住民参加を可能にするため  
にはそのコミュニティの風俗習慣を含めた社会の理  
解が大前提であるが、これは地元の NGO がリーダー  
シップをとる分野であるからである。

NGO はコミュニティレベルでの「貧困の悪循環」  
を改善するため多種多様な方法論を開発し実践して  
効果を上げている。従来の一国の経済状態に関与す  
る社会インフラ整備を実施して著明な効果をあげて  
きた日本の ODA の方法論と敵対するものではない。

「今日ご飯が食べれて明日に希望が持てること」と  
いう世界の多くの人達の切実な願いの前にはすべて  
が必要なことである。

## 「小規模 ODA」の提案をしたい

小規模 ODA として JICA 地方センター地方自治体—  
NGO の三者連携による小規模プロジェクト技術協力  
方式を提案したい。従来のプロジェクト技術協力は  
相手国要請主義にもとづき年間予算も数億円と大規  
模なため種々の制約があった慎重な判断と手続きが  
必要とされた。同時に学研的な専門家志向であっ  
た。国民には無縁の ODA であった。

一方、NGO と地方自治体実施主体である小規模  
プロジェクト技術協力（5 千万円／年）には下記の利  
点が期待できる。

- (1) NGO と地方自治体は多くの国民との日常的接  
点を持っている。
- (2) 相手国地域コミュニティレベルで「顔の見え  
る国際貢献」プロジェクトが可能になる。  
「顔が見える」とは双方の国民が当事者とな  
ることである。
- (3) 1 件の無償資金協力（平均 10 億円）で 20 件の  
小規模プロジェクト技術協力が実施できる。  
NGO と地方自治体の ODA への責任ある参加を  
推進する。
- (4) 小規模プロジェクト技術協力は通常プロジェ  
クト技術協力のモデル開発となる。
- (5) 全国に分散する JICA センターが「国民参加型  
ODA」の中心となる。
- (6) 小規模プロジェクト技術協力は日本の NGO 育  
成とに画期的役割を果たす。
- (7) 小規模プロジェクト技術協力は ODA に対する  
国民の当事者意識を育成する。

なお、緊急人道援助と小規模プロジェクト技術協  
力（5 千万円／年）の連動が効果的である。AMDA  
による自然災害被災者への緊急人道援助は相手国要  
請にもとづく JMTDR の緊急人道援助とは異なり、迅  
速な活動が確実である。しかし、相手国との信頼関  
係確立にもかかわらず予算等の制限により復興援助  
まで関与できない弱点がある。したがって、自然災  
害被災者に対する緊急人道援助にひきつづいて復興  
のための小規模プロジェクト技術協力を実施するこ  
とにより援助に連続性と援助効果増大が確実に期待  
できる。

## AMDA カンボジア予防接種支援活動

AMDA カンボジア支部  
シアン・リティ代表  
翻訳 北澤 雅史

AMDAカンボジア支部では当地での活動の一環として、首都プノンペン市近郊コンボンスプー県内で保健局が実施している予防接種活動を支援するために毎週月曜日に車両1両と運転手1名を派遣している。

カンボジアでは、ポリオ、結核、はしか、破傷風、ジフテリア、百日咳が毎年子ども達の間で流行している。これに対し政府保健省および国連児童基金(UNICEF)や世界保健機関(WHO)などの国際機関は、これらの疾患の撲滅のために多大な努力を続けてきた。しかしながら、通信連絡や治安、人材確保などの困難により、予防接種活動はいまだに解決すべき問題が残されている。

AMDAカンボジア支部では、菅波代表の意向を受け、これまでにコンボンスプー県内での予防接種事業に車両等の派遣、予算の提供、人材研修および技術的支援を続けてきた。こうした支援活動が続ける中で、カンボジア支部のスタッフは通信連絡手段や治安の確保での問題にさらされながら最大限の支援を続けてきた。

この他にもAMDAカンボジア支部では予防接種活動支援とともに、保健省のエイズ予防運動に参加し、エイズ予防知識を普及するプログラムを実施している。また、予防接種と合わせて、健康相談や薬の配布なども実施してきた。将来的な計画としては、地域の保健活動に携わる人々に、衛生学や栄養学の研修を実施することも検討している。

AMDAカンボジア支部はこれらの活動を通して、地域の生活環境が向上し、人々がより多くの利益を享受できるよう、「よき医療、よき将来」の実現を目指している。



Proposed by Dr. Sieng Rithy  
AMDA-Cambodia's Representative

### AMDA-CAMBODIA'S PROJECT IN IMMUNIZATION ACTIVITIES

Immunization is one of the AMDA-Cambodia's projects in Cambodia. Every Monday in the week, we provide one care and one driver for servicing this activity.

The 6 current diseases: Poliomyelitis, Tuberculosis, Measles, Tetanus, Diphtheria, Whooping cough are the principal diseases that caught every year the children in Cambodia. In the past as well as in the present the Royal Government and International Organization (UNICEF, WHO, ...) has worked very hard for eradication these diseases by extending the immunization program to the community. But according to some difficulties in communication, security, human resource .... etc this program still pose the problem for solving.

After obtaining the suggestion from Dr. Suganami, President of AMDA International, AMDA-Cambodia has continued this project at Kompong Speu Operational District by providing the transportation, budget, training, technical to support in this program.

Although we have frequently encountered with some problems as communication and security, AMDA-Cambodia staff has tried to do their best for servicing in these activities.

Besides the immunization activity, AMDA-Cambodia has organized the health education program on AIDS through the distribution of the foster notice from National AIDS program (Ministry of Health); and we also provided a small consultation and distribution the drug to the people in community while the immunization activity.

As for the future planning of AMDA-Cambodia we will prepare the training in Hygiene and Nutrition program to the health worker in community.

Finally, we hope that through these activities the people in community will receive more advantage for development of their life to reach our goal. "The better quality of life for a better future".

## 津山ロータリークラブ40周年記念事業の ネパール・ジョルパティ村「コミュニティ・ヘルスセンター」完成について

津山ロータリークラブ国際奉仕委員長  
小椋 岩雄

津山ロータリークラブが創立40周年の記念事業として、AMDAの活動を支援する為、ネパール・ジョルパティ村に建設をしていた「コミュニティ・ヘルスセンター」がこの程完成し、吉田隆三会長以下会員19名が現地を訪れ、去る3月7日、落成式に出席し、完成を祝いました。

センターが完成したのは、首都カトマンズ市に隣接する人口約2万人のジョルパティ村です。村有地の提供を受け、建物は鉄筋レンガ造り2階建延面積230平方メートルです。建設費は記念事業費の400万円を充てました。

センター建設実現にあたり、岡山大学医学部に留学中のAMDAネパールのニルマル・リーマル医師の橋渡し、そしてAMDA本部の協力に心から感謝を申し上げます。

このセンターが診療施設とともに地域のコミュニティセンターとして、また職業研修等、多目的に使用され地域社会の発展に寄与する事を期待いたしております。

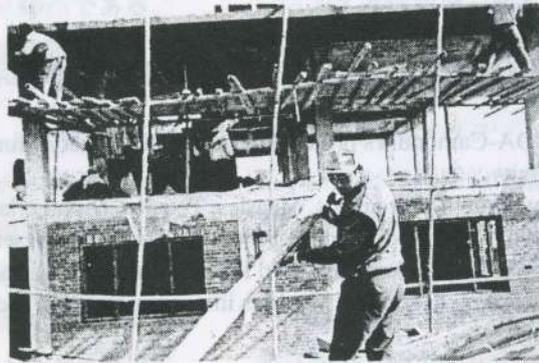
(1998年3月30日)



2月27日 金曜日 山 陽 新 月 日

# ネパールの診療所 来月落成

## 津山ロータリー・クとAMDA連携



津山ロータリークラブがネパールに建設中の診療所=1月19日

津山ロータリークラブ(吉田隆三、会長、九十七人)が、アジア医師連絡協議会(AMDA、本部岡山市)と連携しネパールに建設していた診療所が三月七日、落成する。同国の医療向上への貢献が期待されている施設で、クラブ会員らは現地で行われる落成式に出席、完成を祝う。

### 医療向上へ貢献 式典現地訪れ

診療所は、首都カトマンズ市に隣接する人口約二万人のジョルパティ村にあり、提供を受けた国有地(約八平方メートル)に、鉄筋レンガ造り二階建て約二百三十平方メートルを建設中。昨年九月に着工、現在、電気設備や内装など仕上げ段階という。一階に診療所、二階は地元住民のコミュニティセンター、AMDAの海外支部・AMDAネパールの事務所として利用する。診療所にはAMDAネパールの医師二十七人が交代で勤務、診察や健康診断などを行う。診療所建設は同クラブの創立四十周年記念事業の一環。岡山大学医学部留学中のAMDAネパールの医師ニルマル・リーマルさんが橋渡し役となり、約四百万円をAMDAに託して実現した。

同クラブ会員、リーマルさんら二十四人は三月四日、空路ネパール入り。ツルパティ村長、同国政府関係者とともに七日、落成式に臨む。訪問団は津山市医師会から提供された聴診器など医療機器も持参する。

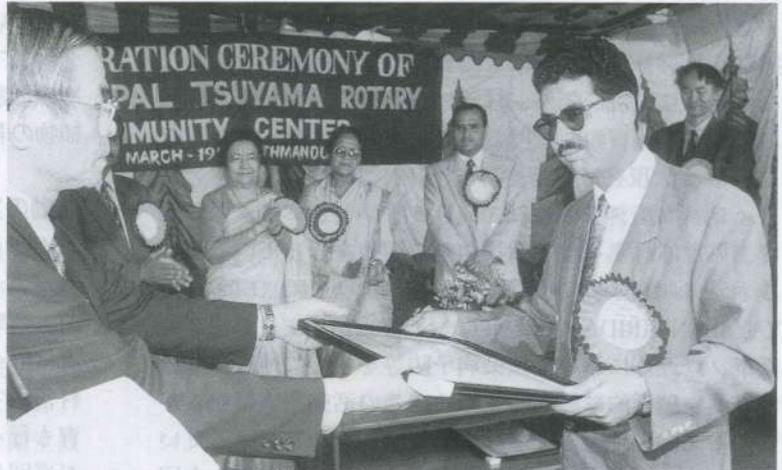
リーマルさんは「ネパールでは、栄養不良のため子供の二割が生後一年以内に死んでいる。病院に行こうにもお金がない人も多い。大変ありがたいと感謝し、吉田会長は「診療所が村民の安心につながってほしい。村の人たちとの友好親善もできればと考えており、現地訪問が楽しみ」と話している。

## Inauguration of AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Health Center

◇  
Dr. Nirmal Rimal MD., Ph.D.

Coordinator, AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Center

The AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Center was inaugurated by Hon'ble State Minister for Women and Social Welfare Mrs. Meena Pandey, at a function held in Jarpati village ward no. 4 Kamerepani in Kathmandu, on March 7, 1998. Speaking on the occasion, Mrs. Pandey thanked the Tsuyama Rotary Club for their financial assistance and praised AMDA's efforts for humanitarian assistance. Mrs. Pandey also commented that the efforts of NGO's and government bodies complement each other. The Tsuyama Rotary Club



President handed over a letter of appreciation to AMDA-Nepal and the AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Center Construction Committee members for their excellent work during the construction period. The Tsuyama Rotary Club President, AMDA-Nepal Executives, AMDA Nepal members, Tsuyama Rotary members, AMDA-Japan members, executives from the Village Development Committee, representatives from government bodies, and local people were present at the function. Speeches were given by the Secretary for the Ministry of Women and Social Welfare, the representative of Japanese Embassy, the representative of UNHCR, the President of AMDA-Nepal, the Chairman of the Village Development Committee, the Chairman of the AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Center Construction Committee, and the Coordinator of AMDA-Nepal Tsuyama Rotary Club Community Health Center. The various speakers highlighted the crucial role of NGOs for the socio-economic development of the country.

This community center project was conceived last year when the Tsuyama Rotary club approached AMDA-Japan through Dr. Nirmal Rimal (founding Secretary of AMDA-Nepal) and expressed their desire to construct a community center in Nepal to mark the occasion of 40th anniversary of the establishment of Tsuyama Rotary club. The two-story community center, constructed with the financial assistance of 4 million yen, started its activities on the 1st of April, 1998. It is now providing medical services to the community people at low cost and also conducting literacy class for adults. Specialist clinics have been started from 1 April 1998 based on the following schedule:

- Sunday: Skin Clinic
- Monday: Medical (General) Clinic
- Tuesday: Pediatric Clinic
- Wednesday: Eye Clinic
- Thursday: Neuro-psychiatric Clinic.

AMDA-Nepal plans to conduct different programs for the socio-economic improvement of community people in close cooperation with village development committees. AMDA-Nepal's central office, located on the second floor of the center, is where various humanitarian activities of AMDA-Nepal will be planned and carried out.

## INNEED 事業視察報告

### インドネシア カウンターパート：Yayasan Krida Paramita

◇  
AMDA医師 塚本 勝之

#### 背景

総人口約2億人に達し、現在経済危機、大統領選挙に揺れるインドネシアでは未だ貧富の差が社会的な問題となっており、特に郊外、村落における経済力や公共設備および保健教育の面に関しては都市部と比べ大きな隔りがある。現在インドネシア国内ではウジュンパンダン、ジャカルタを中心にAMDAインドネシアが保健教育、災害に対する救急救援などの活動を行っているが、これとは別にインドネシア国内のNGOであるYAYASAN KRIDA PARAMITA (YKP) がジャワ島中部の都市ソロ近郊において伝染病予防等を中心に地域保健教育事業を積極的に展開している。この活動をAMDAが支援しており資金面、技術面のアドバイスをを行っている。YKPスタッフ内には医療関係者がいないため、今回現地に出向き現在の活動状況、村落部での活動の問題点をチェックしたうえで、現地スタッフと共に特に今後の保健教育活動について議論した。

#### 対象および活動状況

ジャワ島中部ソロ市近郊Ngemplak郡内では政府が定める貧困基準以下の家庭数の割合がインドネシア国内平均より高いため以下の4つの村落を対象としている。

- ・ Giriroto村： 5088人
- ・ Donohudan村： 5658人
- ・ Ngesrep村： 5760人
- ・ Ngargorejo村： 3218人

#### 上記に対する活動

- ・ 母子保健教育
- ・ 家族計画
- ・ 予防接種
- ・ 公衆衛生教育・公共設備の設置など

#### Ngemplak郡における医療事情

(Ngemplak郡総人口65476人あたり)

医師：3名、歯科医師：1名、看護婦：4名、助産婦：14名  
診療所：1施設

手術可能な施設：上記診療所より30km遠方

診療費：500Rp (1回あたり)

平均的収入：6000Rp/日

一家族あたりの子供数：約2人 (実際はこれより多い)

これらの活動内容は村落内での教育、リーダーの育成

及び公共設備の設置が主であり医療行為そのものは行っていない。実際医療行為を行うのは公共診療所の医療スタッフである。又このほかに縫製などの事業を起こすための低額融資、実験的に村の活性化のため漢方薬となる植物の栽培も行っている。

#### 活動の実際

YKPの活動の原動力としてCadre (保健指導員) の教育がある。彼(彼女)らは無報酬で働き村落内での問題、公衆衛生的な統計資料などを収集しYKP及び地方政府にfeed backする働きがある。これにより村民の要望、村落内での保健事情が管理できるのである。また衛生教育も行っている。実際の医療行為は各村に月に一度医師が巡回し、特別な治療が必要な場合診療所または病院へ搬送する。しかし実際には診療費が高く長期に通院出来ていない。

#### 母子保健教育

村では保健指導員及び助産婦が定期的に母親に子供の健康管理に関する講義、乳幼児に対し健康診断、妊産婦の健康管理を行っている。現在Ngemplak郡内の5歳以下の乳幼児7323人中、重度の栄養失調が77人、軽度のものが1056人認められている。これらに対し健康管理に関しては特に免疫学的に人工栄養より優れている母乳、離乳後は米、肉、野菜、果物など栄養学的にバランスのとれた食事をポスターなどを使用し奨励している。また5歳まで月に一度健康診断と共に体重測定を行い、栄養状態のチェックをしている。診療所の医師によれば毎年少しずつ栄養障害の乳幼児数は確実に減少しているという。

#### 家族計画

村落部では一般に収入が少なく生活が苦しいため働き手を増やそうと子供を多く持つ傾向にあった。しかしそれは母体に負担をかけ逆に家計にも負担をかけることになる。そのため家族計画、主に避妊の教育指導をおこなっている。具体的に言えばホルモン療法、コンドーム、子宮内避妊器具挿入、手術による精管及び卵管結さつなどがあるが、ほとんどの例が3ヶ月に一度女性に対するホルモン注射である。このホルモン療法は月々の巡回で行われており、初回は無料であるが2回目以降は一回につき8000Rpの費用がかかる。YKPは各村々で多出産による母体への負担、経済負担をCadreの講義を通じて認識させているが、実際避妊には高額なホルモン療法が

子どもの体重を計る母親  
月に一度行われている



本事業中に建設された  
トイレと井戸

村民の間では好まれ、又母体にもホルモンによる負担があるため矛盾が生じている。家族計画に関する相談はCadre、助産婦が受けており家族状況によりどのようにするのが良いか助言している。

### 公衆衛生教育・公共設備の設置

Ngamplak郡の医療施設に通院する患者は呼吸器感染症が40%と最も多く、下痢、感染性、皮膚疾患がそれに次ぐ。一年に一度の割合でDengue熱も流行している。呼吸器および皮膚の感染症、下痢は個々の衛生情態を改善することによりある程度予防することが可能なため、うがいや食前の手洗いなど体を清潔に保つための衛生教育を巡回診療および保健指導員による集会時に行っている。又同時にこれら疾患についての基礎知識も与え村民に予防方法を議論させている。Dengue熱に関しては、この疾患が蚊によって媒介され出血熱として致死率が高いため、特に感染経路や予防についての教育を重要視している。これに加え衛生的な環境を保つためトイレ、井戸および下水路の設備の供給を行っている。費用はYKPが各家族に貸し付け2年かけて返済する方法が取られおり、下水道は公共設備のため保健指導員が中心となりその年の目標距離を決め村民によって建設されている。トイレ、井戸の建設は、感染性下痢の予防に重要ではあるが、すべての家庭がトイレや井戸を確保出来ている訳ではなく、最低収入の家庭では未だ建設の目途はたっていない。

### 考察

YKPはNGOであるが、活動は公的な組織を利用した効率の良いものである。例えば保健指導員であるが、この役職自体は地方政府の管理下に置かれている。しかし地方政府にとって保健指導員から末梢の村落の情報を得たり、効率良く活動させることは非常に難しいため、YKPに彼らの教育を任せ、村落内での情報収集を行っている。又、その情報により何か活動が必要であればYKPあるいは政府組織が動くシステムになっている。医療サービスもYKPが保健指導員を教育し公衆衛生などの予防医療を行い、疾患に対して治療が必要な場合は診療所の医療スタッフと連携を取り合い治療を進める。トイレ、井戸、下水路などの設置の要望があれば、保健指導員が情報を収集しそれに基づき地方政府が許可を出し、YKPが融資する。YKPと地方政府は良い関係を保っていると思

われる。

村落内での母子保健教育については、助産婦および保健指導員が実質的な活動をしており、YKPはポスターなどによる啓蒙を行っている。乳幼児の栄養指導に関しては講義自体は定期的に行われ活動状況は良好であるが、実際にそれを実行出来るだけの経済力が村民にあるかどうかは疑問である。現在村民の経済力を高めるために小事業を起すための低額融資や牛の飼育の援助を行っておりその効果を期待したい。

一般に避妊法としてホルモン剤の投与が主流でありコンドームなどは好まれていない。明らかな理由は不明であるが、使い捨てのコンドームに対し3ヶ月に一度のホルモン剤の方が安価であり経済的負担が小さいのかもしれない。しかしホルモン剤は副作用があり母体への負担が大きく奨励し難い方法である。現地の医師も同意見であり、性交渉感染症予防の面から見てもコンドームの使用を薦めたい。しかし実際のところ村民の間にはまだ家族計画という意識は薄く、これからは性交渉感染症を含めた家族計画の教育が必要であろう。

100%の予防接種率のおかげで予防接種対象疾患の流行は認められていない。しかし、呼吸器感染症、下痢、Dengue熱などの疾患は未だ残っている。これらは飲料水、下水に大きく関係しトイレ、井戸および下水路などの公共設備の増加がこれらの疾患を予防することになる。個々のトイレは非常に清潔であり、排水も直接川に流れ出ない様になっていて下水路も蚊の産卵場所とならないように滞らず流れる仕組みとなっている。井戸に関しては常時飲料水を供給出来るようになってきているが、屋根もなく雨水が混入してしまう構造である。一般住民は水を煮沸して飲料水にする手間を拒むため下痢をしやすい。その点に関しては改善の余地があると思われる。Dengue熱の予防としてはその疾患についての知識を与えることも重要であるが、実際の予防法として蚊帳の奨励や水溜まりの消毒がより重要と考える。今後は具体的に効果的な予防方法を期待したい。

### まとめ

全体的に見てYKPおよび村落内の政府組織は機能的に活動している。それら活動内容には多少改善の余地があり今後の村落開発への効果を期待したい。

# NGOカレッジ

## ダイジェスト

### おもいやり偏差値 (国際姉妹校の推進)

岡山ユネスコ協会 会長

国際親善こそ最善の安全保障

三宅 正勝

#### 1. 国際姉妹都市縁組について

地方自治体が海外の都市と文化・教育・経済等の交流を通じて、相互理解や親善を深めることを目的に進める都市提携のことを姉妹都市縁組という。

わが国の姉妹都市提携第一号は、長崎市とセント・ポール市(米国)で1955年に縁組みされた。続いて仙台市と岡山市が名乗りを挙げ、現在では全国の都道府県、約800の自治体が1200もの提携を結んでいるような状態である。

これらの基本コンセプトは、「国際理解」「国際交流」であるが「地域おこし」の要素も多分に含まれている。姉妹都市間の交流は、市民レベルによる、いわば草の根交流が理想であるが、実際はお役人や一部の人達による表敬訪問や親善訪問といったフォーマルでとおり一遍の行事が多いようである。このような事態を反省して、近年では児童・生徒の相互訪問、留学生の交換、スポーツ交流等が盛んに行われるようになった。

しかし、なんらかの理由を見つけて縁組はしたものの、姉妹間の「おつきあい」は極めて希薄であったり、「休眠中」であったりするケースも多々あるようである。

さらに、都市提携そもそもの理由や、活動状況が市民に理解されないでいたり、あまりにもなじみの薄い都市を選んだために、交流の裾野が広がらなかつたりしているのは問題であろう。

#### 2. 新構想による国際姉妹校縁組

1995年11月17日、「おかやま国際貢献NGOサミット」最終日の席上、「相互理解と協力を推進することによって、世界の平和に寄与することを願い、姉妹校交流プログラムを確立する」ことが決められた。姉妹校縁組それ自体は珍しいものではなく、前述した姉妹都市にある学校同士が友好関係を結び、交流、親善を進めていこうというもので、正確な数字は把握していないが全国で1000校は下らないであろう。しかしここにおいても相手校はアメリカ・中国・オーストラリア等に偏りをみせている。その理由は自治体が締結した都市にある学校との縁組を奨励したからにほかならない。それは自治体主導のいわば官製の姉妹校縁組であったといえよう。(断わっておくが筆者はそのことを批判しているのでは決していない)

そこで本来の姉妹都市縁組の原点である相互扶助に立ち返り、姉妹校縁組を考え直してみることにした。これに関しては海外からの参加者(主としてアジア・アフリカからのNGO代表27名)を交えて討論を重ねた。そして次のような結論に達したのである。

#### 目 的

(1) 世界の子どもたちが、きたるべき真の国際社会において偏見や誤解なく交流し、お互いの国の文化や習慣、考え方や学習方法などを理解し、尊重し「おもいやりの心を持った人間(おもいやり偏差値の高い人

間)」として育つことを念願する。

(2) その「おもいやりの心」を基本に、国際的な広い視野を育み、子どもたちで出来る国際交流と国際協力を推進する。

(3) 国際姉妹校縁組の締結を希望する学校や、締結済みの学校間で、プログラム推進のための研究や話し合いを進める。

#### 理 念

(1) 子どもたちが「おもいやりの心」を十分に発揮し、地球市民の一人として考え、行動できるように教育環境を整えることは、今日を生きる大人の責務であると考えます。

(2) 「国際貢献トピア」という会の性質上、主として開発途上国の学校との姉妹校縁組を推進したい。

(3) AMDAは人道援助を目的とした「医療NGO」であるが、今回の企画は「教育NGO」と考えたい。

#### 方 法

(1) 当初はすでに姉妹校縁組を締結している学校や、国際理解の教育に積極的に取り組んでいる学校を中心に呼び掛ける。

(2) その際、地方自治体で「国際貢献トピアの会」に積極的な参加表明をしている市町村の学校に強く働き掛ける。

(3) このプロジェクトに関しては、ユネスコ協会・ユニセフ協会・AMDA等が中心になって当たり、県・市町村教育委員会のサポートも頂く。

(4) このプロジェクトは、かつて試みられていない企画であり、教育

関係者の耳目を集めているので、マスコミ関係者をお願いして、動向や活動内容をたびたび報道して頂く。

(5) 海外校に関しては、AMDAが構築した国際NGOネットワークを通じて行なう。そのため、資料は外国語訳を付けたものとする。

### 3. 国際姉妹校縁組の成果と期待

1996年11月NGOサミットの際、岡山市内の小学校で行われた国際姉妹校の調印式とその後の動きを伝えた新聞記事は、「縁組は国際貢献を視野に入れ、主に発展途上国の学校をパートナーに選んだのが特徴」(山陽新聞)、「縁組は、21世紀を生きる子どもたちの国際貢献ネットワークを作るのが狙い。内容は児童・生徒の作品交換や交換留学のほか、相手国での災害発生時可能な範囲で緊急支援を行なうなども盛り込まれている」(読売新聞)と報じた。この他、NHKテレビをはじめ、民放各局が姉妹校縁組とそれに伴う交流活動や支援活動について、好意的に報道してくれたことはありがたいことであった。その上、多くの問い合わせが寄せられ、その結果姉妹校の締結に漕ぎ着けた学校もあったし、縁組の検討を始めた学校もある。

さらにうれしいことが幾つかあるので、ぜひ紹介したい。そのひとつはNGOのメンバーがネパールやバングラデシュ、スリランカなどの開発途上国をスタディツアーで訪ねるとき、それらの国の姉妹校へ援助物資(日本の姉妹校で調達されたもの)を運んでくださることである。また、校長やPTAの役員ら海外の姉妹校を訪問し、その学校が何を求めているか、日本人として何ができるか等について討論し始めたことである。さらにNGOのメンバーが開発途上国から持ち帰ったビデオや写真を見たり、姉妹校の子どもたちが

書いた手紙を読んで心を動かされ、児童会・生徒会で相談した結果、ボランティア活動をして資金集めをするなどの動きが出て来ているのである。フィリピンの学校では日本の姉妹校から贈られたリコーダーを使って演奏会を開き、その模様を記録したビデオテープを日本の学校に送る計画をしている。同じく日本側もコンサートを開きテープ交換することにして、目下双方がお互いの国の子供の歌などを練習している。

このようにいわば子どもたちによる文化交流は、私たちの胸を打つ美しい光景ではなからうか。可能であれば、将来お互いが訪問しあって、生の合同コンサートなど催したいものである。「トピアの会」では、近い将来海外の姉妹校の子どもたちを招いて「国際姉妹校子供サミット」を開催することを検討している。

このようにして私たち大人は、21世紀に生きる子どもたちが安心して活躍できるステージを用意してやらなくてはならない。なぜなら「子どもたちは、ばらばらになった世界を、いつか一つにしてくれるかもしれない」し、「国際親善こそ最善の安全保障である」から。

### 4. 国際姉妹校縁組の問題点

私の手元に、岡山県下で国際姉妹校をすでに実施している学校の一覧表がある。それには、契約書の有無、交流の開始時期、交流内容、交流の成果と問題点予算措置等に関して逐一書き込まれている。それらを細見して問題点を探ってみると、まず、ほとんどの学校間で姉妹校締結の契約書が交換されていないことである。次に最大の問題点として、多くの学校で交流・親善活動に伴う予算措置がなされていないこと。(この点、岡山教育委員会が姉妹縁組をしているすべての学校に郵送費を付

けた事は高く評価してよい)

また交流により国際的な視野が広がり、外国への関心が高まり、異文化尊重の気運が出て来た(相手国の学校も同様である)が、マンネリに陥っていることを嘆いている。

私自身はこのプロジェクトを推進する中で、

(1) 日本人の欧米重視、アジア・アフリカ・南米軽視の考えにとまどい

(2) 発展途上国との通信情報の遅滞に悩み(南アフリカの姉妹校に電話はない)

(3) スタディツアーなどにおける安全・危機管理のノウハウの不足を嘆き

(4) 国際理解・国際交流から国際協力・国際貢献への道を探る「国際教育」の貧困を痛感しているところである。

では最後に、現在もインターネットやEメール、スタディツアーのメンバーを始め、さまざまな形でAMDAや私のところに縁組の希望や聞き合わせ(韓国・台湾・ネパール・インドネシア・バングラデシュ・シリア・ブラジル・ペルー・ボリビア等)が寄せられていること、日本側でも検討中の学校が沢山出てきていることを記しておきたい。

なお、国際姉妹校縁組に関するお問い合わせは、

**AMDA本部** (広報局)

〒701-1202 岡山市櫛津310-1

TEL 086-284-7730

FAX 086-284-8959

**岡山ユネスコ協会**

〒700-0026 岡山市奉還町3-1-28

TEL/FAX 086-255-0651

## 5 たたかう調整員の日々は 飛ぶ矢の如く過ぎて行く

調整員 林 やよい  
(1996.3~1997.9)

私がAMDAジブチにやってきたのは1996年3月でした。活動は難民キャンプでソマリアとエチオピアからの難民の診療をすることと、ジブチ市内のダルエルハナン国立産婦人科病院で診療することの二つです。これは年間、きちんと予定を立てて組まれたレギュラープロジェクトですが、このほかにどの発展途上国でもそうですが『予定外』のことがいくつか起きました。主なものを羅列すると、

(1) ジブチ市内の停電がひどくなったため、ダルエルハナン病院では電機と水道が来ないという非衛生的な状態で一日平均出産数が1.5を越えた。しかも真っ暗な夜中のお産が7~8割。

(2) 難民キャンプでマラリア発生の兆候。

(3) 地元NGO(ジブチ市内)と協力して、補習学校と診療所の建物を建てることになった。

(4) 日本の支援団体から援助物資の毛布・古着・文房具が届いた。

この他に『予定外』とは言い切れないが、キャンプ用の車が故障し、ほとんど恒常的に1台は修理に出しているという状態が続いた。

これらの解決策として、

(1) ダルエルハナン病院の発電機と給水ポンプを直す。

(2) マラリア予防セミナーを催す。

(3) 日本政府の「草の根無償資金協力」に申請、援助を受ける。

(4) 地元NGO、ジブチ政府難民局と協力して受益者に配布する。

車はひどいところから少しずつ直し、だましまし乗る。ここにあげきれない人々の協力のおかげで、す

べて実現することができました。でもみんな簡単に近そうなスタートとゴールの間は、本当は長くて暑い道のりがあったのです。例えば時間。発電機修理は6ヶ月、講師5人受講生20人のマラリアセミナーの開催は2ヶ月、日本政府の援助は前年度からの持ち越し、援助物資の到着から配布までは2ヶ月、といった調子です。

今回は援助物資のことについて日本からの援助がどのように受益者に届くのか、詳しく書いてみたいと思います。なおこれはひとつのケースであり、一時が万時、この調子ではありません。

1996年8月、日本から朗報が届きました。10月に日本から古着コンテナ1本がジブチに着くという。同時に送り主の方々が現地の配布に立ち会うため11月末から12月にかけてジブチに来られるとのこと。さっそく前年の実績をもとに段取りを調べるといくつかのことをクリアしなければならなかった。

(1) 援助物資は大蔵省に申請し、免税を受ける。

(2) 港に着いた物資はとりあえず引き取って、港内のどこかにストックしておく。

(3) 港湾局の諸々のペーパーワークが済んだら、市民グループやジブチ政府難民局を通じて港から取り出し、受益者に配布する。

しかし手続きはINVOICEが着かないと始められません。まずは待ちます。

(4) 配布先の調整。どこの地域の人に、どこの団体を通じて配布するか? もちろん弱者が中心のAMDAで

ある。病気の人、女性、子ども、医療サービスが受けられない遠隔地の人々、内戦で病院が崩壊してしまった地域の人々、首都ジブチの都市難民、貧困層、そしてソマリア・エチオピア難民キャンプの人々……。今年は一入りの量は少なくてもできるだけ広い範囲の人を対象にしようと考えた。協力NGOからも配布先リクエストが届き、どんどん増えそうなので、話があまりひろがらないように気をつけたりしなければならぬ。

そうしているうちにINVOICEが郵送で届き、いよいよ手続きの開始である。

まず免税書類を作ります。決められた用紙に情報をタイプし、免税権を証明する文書を添付して大蔵省に提出する。大蔵省の中には受付があるわけではないので、許可が必要な人物から「はんこ」とサインをもらうために、自分で書類を持って歩く。目当ての人物は大抵不在で、延々待たされた挙句、その日のオフィスパワーが終わってしまい(ジブチのオフィスパワーは12:30まで。午後は働かない)、次の日に出直し。はんこが必要な人物は4人いるので、こんなことを最低4回やり直します。次の日も不在ということもあるため、捕まえるまで毎日通います。その人物の予定は限りなく未定に近く、本人もいつオフィスにいられるか把握していない。そこで「誰々のオフィスで会議」とか「あっちの方向に歩いていくのを見た」「明日か明後日に出張から戻るらしい」など確か、不確かな情報が乱れ飛ぶ。どうしてもサインをもらうためには側近、兄弟、近所から自宅を聞



## 学校

## えっ知らないの！

～総合学科原則履習科目「産業社会と人間」での取り組み～

岡山県立鴨方高等学校  
「産業社会と人間」事務局長

教諭

岡本

秀行

平成9年4月18日（金）、私はこの日を多少（いや、かなり）緊張した気持ちで朝を迎えた。なぜならば、この日の午後は、AMDA代表の菅波茂先生を講師に迎えて、今年度最初の公開講座が予定され、しかも鴨方町の社会福祉協議会のご後援も頂いているので、多くの町民の方も参加される予定だったからです。さらに、NHK衛星第二放送の番組「さわやか講話」として、番組収録もされることになっていました。この講座を主催する責任者としては、長い一日の始まりでした。しかし、多くの先生方（事務局を中心とした一年団）のお陰で、無事に終わることができました。

菅波先生と聞けば、AMDAの代表であり、地域医療を基本にしながら、世界福祉実現のために世界を股にして活躍されている方としてビッグな存在であると認識していますので、菅波先生の講演が決まってから、多少身震いを覚えるほどの感じを持っていました。

ところがです。生

徒に対する事前学習の時、この公開講座の主役ともいえる本校生徒200名の内、AMDAの存在自体を知らない、ましてや菅波先生のお名前を知らない生徒がほとんどであったことを知らされ唖然としたのです。これが、今の日本の学校教育の現実かと痛感しました。

私が勤務している鴨方高校は、県下唯一の総合学科の高校であり、全国でもまだ75校（平成9年度）しかない、全く新しいタイプの高校です。この学科を一言で言えば、21世紀の社会（産業社会＝高齢化・国際化・情報化社会等）を担っていけるような、個性豊かな、何事に対しても主体的に学び、生きて行こうとする有為な人材を育成するために設けられたものです。カリキュラムも生徒一人一人が100科目（必履習・原則履習科目を除く）以上の中から自由に選択し時間割が組めるようにしており、そのためのガイダンスの科目として「産業社会と人間」を実施しています。この科目を通して、これからの「産業社会」のあり方を考え、その中で生徒自信がいかん生きていくかを考えさせるようにしています。そして、この授業は地域の教育力を活用する観点から、様々な分野で活躍されている外部講師の先生にご講演をお



伊藤英志

AMDAプログラムマネージャー

願いしたりして、生徒の自己啓発的な学習ができるように努めています。

AMDAの方に講演を依頼させていただいたのも、AMDAの活動を通して今の産業社会のあり方や講師の先生の考え方・生き方を生徒に学び取ってもらい、生徒が自ら考えるきっかけにしてほしいとの願いからです。ところが、生徒たちは菅波先生のことを知らない。なんたることかと思いました。

しかし、子供たちの中に「三無主義」（無関心・無活動・無気力）が一般化している傾向があるとはいえ、果たして子供たちを責めることができるでしょうか。やはり、謙虚になって学校や大人たちが、これまでの知識偏重型の詰め込み教育・受験上手になるための教育からの脱皮等、子供への教育のあり方を考え直さないといけないのではないのでしょうか。中学校や家庭生活の中で、子供たちにAMDAや菅波先生のことを話すことができるような「ゆとり」が必要ではないのでしょうか。

総合学科を開設して2年目を終えて、AMDAには代表をはじめ吉田修医師、伊藤英志プロジェクトマネージャーと3人の方にお世話になりました。私も3人のお話を聞かせていただき、私自身の視野の狭いことに改めて気付かされました。また生徒も多くのことを学んでいるようです。これまでのご支援に対して心から感謝の気持ちを述べるとともに今後もよろしくお話ししたいという気持ちで一杯です。ありがとうございました。

### [生徒の感想より・一部抜粋]

#### \*菅波茂先生の講演を聞いて

- 1) 求められる人は、自分の文化や言葉の違う人にも意志を伝えられ、どこへ行っても頑張れる人、目的があってどう動くべきかわかる人だ。
- 2) 「自分にないものを持っている人と一緒に仕事をすると、お互いを尊敬し合い、信頼し合うようになる」と話された。
- 3) 平和を構成する要素は「戦争がない」ことだけではない。「貧困でないこと」「災害がないこと」もあげられる。

#### \*伊藤英志先生の講演を聞いて

- 1) 「産業社会」が戦争を生んだということを知った。
- 2) 一人一人がいろいろなことができる時代であることを教えてもらった。
- 3) 「自分自身が幸せでなければ、人に役立ち、平和を作り出すことはできない」と言われた。
- 4) 「戦争がないだけが平和ではない」ということを学びました。
- 5) 伊藤先生曰く、ボランティアとは「意志のある人」。私は保母さんになろうと思っています。それは子供を「意志ある人間」に育てていく大切な仕事だからです。だから、自分がこれでいいのか、再度自分の意志を確認し、がんばっていきたいです。
- 6) 伊藤先生の「もう一つの生き方」から学んだことは、自分の与えられた道は決して一つだけではないのだなあと言うことです。

7) 私は今までの産業社会の授業の中で、伊藤先生の話が一番理解できたと思う。

今までよく分からなかった「学校へ行く意味」「勉強しなくてはいけない理由」など学んだ。

#### \*吉田修先生の講義を聞いて

- 1) アフリカの子供たちの話を聞いて、自分たちはとても贅沢をしていると認識した。
- 2) アフリカは食料が不足しているが、日本は輸入してまでも食べ物捨てている。  
おかしいと思う。
- 3) ボランティアとは自己中心の価値観のひっくりがえし。そして、人とつながることだから、ボランティアというのは、思いがあれば誰にでもできると思う。吉田先生の「ただ薬をあげて、病気を治すだけでは、問題は解決しない」という言葉が印象に残りました。

#### \*「産業社会と人間」を学んで

- 1) この授業を受けて私が感じたことは、やっぱり実際にあることに関わって仕事をしている人の「生の声」を聞くのはすごく勉強になったということです。
- 2) 今まで関係ないと思っていたことが実は身近にあって驚いた。これからはいろんなところに視野を広げていきたいと思った。
- 3) 「産業社会」を学んで、自分自身の考えがかなり変わったと思う。

## 企業

## 「吉備松下」

薬師寺 智子

(文責：藤井 逸子)

予想以上の感動と金メダルをもたらした長野オリンピックに続いて開かれた長野パラリンピックではより大きな「感動・勇気・元気・生きる力」が皆さんの胸に残ったのではないのでしょうか。

私もテレビの前で釘付けになっていたひとりです。特に現在、「車椅子バスケットボール」チームのマネージャーをしている関係でより深い関心を持って観ていました。

2~3年前、「何か私でもできるボランティアはないかな?」「土曜日、日曜日だけでできるボランティアがないかしら?」と思っていました。病院に勤めていることからハンディキャップのある人たちのお役に立てたらベストだと考え、あちらこちらの知り合いに声をかけていました。

ただ待っているだけではだめだと思い、ボランティアをする時に役立てばと余暇生活開発士、健康運動指導士の資格を取りました。そんな時、吉備高原都市にある「吉備松下」と言う車椅子バスケットボールチームに出会いました。車椅子バスケットボール用の

ルールが2、3ありますが、一般のバスケットボールとほとんどルールも内容も変わりません。コートが狭いわけでもリングが低いわけでもありません。

車椅子バスケットボールの魅力は自分の可能性の限界までプレーする選手一人一人の姿から生まれ

てくるものです。より速く、より巧みに、より正確にと日頃から練習に励んでいるのです。そんな姿に私は元気づけられ、安らぎさえおぼえます。この魅力を多くの人に知ってもらいたいと思います。昼はそれぞれ仕事をし、水・金曜日の夜、7時から約2時間半練習しています。今年5月3、4日と全国大会に出場します。選手全員はこの日を目指して頑張っています。しかし、メンバーに余裕がないためゲーム形式の練習がなかなかできません。また、マネージャーの

私も仕事の関係で試合に同行することが難しいのが現状です。

そこで、外に出るのは苦手だけれど何かやってみたいと思われている車椅子の方、私と一緒にチームのお世話をしていただけの方、車椅子バスケットボールをもっと知りたい方、私たちのチームに是非参加してください。また、私たちのチームメンバーで皆さんのお役に立つことがあればどこへでも出かけて行きます。是非声をかけてください。

ボランティアって人の役に立つことだと思っていましたが、それ以上に自身自身の元気の素になります。以前、AMDAの方の講演でHAPPYな気持ちでボランティアをしなければボランティアを受ける人もHAPPYになれないと聞いた覚えがあります。今、その言葉を実感して楽しくボランティアをしています。

連絡先:

薬師寺智子 TEL086-422-3550

松田病院 リハビリ科

三宅 政志 TEL0866-56-8111

吉備松下株式会社



# 地域

## 「私のボランティア活動」

NOVA GROUP 菖蒲 誠

私は組織や団体に属してボランティア活動を行っているわけではなく、趣味としているランニング大会やドラゴンボート大会のお手伝い等の身近な機会を捉えて、自分で出来る範囲のことを行っているに過ぎない。だが、そうしたささやかな活動の集積が大きなパワーになることを実感している。そのことに気づいたのは、阪神大震災がきっかけだった。私は神戸に住んでいるが被災者の一人として、そういう状況の中で人間が「生きる」とはどういうことかと深く考えさせられた。人間の生活にとって本当に必要なものは何なのか？ 電気？ ガス？ 電話？ 水？ それとも……？

人間が生物として命をつなぐために必要なものが「水」だとわかったのは地震から2～3日経ってからだった。多くの人の死や、親族、友人を失って呆然自失に陥っている人々を目前にして、人間が生きていくためにはお互いが支え合う「優しさ」と「愛情」が不可欠だと理解できるまでには、更に数日が必要だった。

仕事仲間を含めた私の周囲の人間、とくに外国人の行動は見事ですばらしいものだった。知人の安否の確認、救援物資の調達、情

報、配達ネットワーク作り、炊き出し等の見事な連携プレー。ボランティア活動の先進国といわれている欧米の人々のエネルギーな活動は、強烈に私の胸を打った。このときから「ボランティア活動」について真剣に考えるようになった。



右はし筆者

私がお手伝いしている阪神間で開催されるマラソン大会やドラゴンボート大会はいずれも参加者が支払う費用の一部をユニセフ等に募金している。天災等による被災者あるいは身体的に障害を持つ人々の自立を支援することを目的にしている「暖かい」催しである。これらの大会を通じて、参加者たちがほんのわずかであっても「他人のために何か出来る」という喜びを共有できることはすばらしいことだと思うし、私もあらゆる機会をとらえてそういう意識を育

てる努力をしたいと思っている。こうした活動の延長として、世界遺産であるカンボジアのアンコールワット遺跡を会場にしたマラソン大会で、2年続けて運営のお手伝いをさせて頂いた。私は足が不自由ではあるが世界中を松葉杖で走破しているトルコからのランナーをサポートして走った。黙々と杖を前に出して走っている彼の姿に不屈の闘志と生命力を感じたものだ。この大会は地雷で足を失った子供たちに義足を送ることをテーマとしているのだが、現地で子供たちの底抜けに明るい瞳と笑

い声そして心の優しさを目の当たりにしたとき、人間とは何と逞しいのだろう、と逆にこちらが教えられた。昨年の大会ではAMDAのスタッフの方々とも知り合う機会を得、プノンペンでの診療所の開所式にも出席させて頂いた。自分の知らない世界で、あらゆる国から来た多くの人達が「ボランティア活動」をしている姿を見て、人間として生きるとは何かということを教えてもらったように思った。それは「人間愛」そのものだった。「愛情」があってこそ、人間は生きていることの意義を見出せるのではないか？

この地球上で発生している戦争、貧困、飢餓などを含めた人間の営みのなかで、我々が知り得る情報はほんの一部だが、出来る限り目を大きく開き、現実を直視して、自分に出来ることを出来る範囲で継続的に実行するエネルギーを燃やしたいと思う。

## 団体

岡山県社会福祉協議会・岡山県内市町村社会福祉協議会

## 1998年夏のボランティア体験事業の募集

～県内の社会福祉施設や地域のボランティアグループで、ボランティア活動してみませんか？～

岡山県社会福祉協議会

◇主催 市町村社会福祉協議会  
ボランティアセンター・社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会・岡山県ボランティアセンター

◇後援 岡山県 岡山県教育委員会

◇期間 活動期間は、7～8月  
(募集期間等の日程は、ブロック別実施予定表参照)

◇対象 ボランティア活動に関心のある方で次の要件を満たす方

- 1) 中学生以上
- 2) 県内在住、在学、在勤の方
- 3) 事前研修会

活動調整会議並びに事後研修会に参加できる方

◇制限 参加希望者は、原則在住の市町村内またはブロック管内で活動先を選択すること

※この事業は、県下9ブロックに分かれて、それぞれのブロック管内で募集要項を作成し、実施・運営いたします。

◇参加経費

- 1) 研修会の参加に関わる交通費、食費は参加者で用意すること
- 2) ボランティア活動(実践活動)に関わる交通費、食費、宿泊費等は、原則として参加者で負担すること

◇活動内容 施設や地域でのボランティア体験活動

- 1) 高齢者関係(老人ホームや地域のお年寄りの方との交流活動ほか)
- 2) 障害児者関係(施設・作業所等での活動、ワークキャンプ、手話・点字教室等のボランティア講座ほか)
- 3) 児童関係(保育園、児童館での活動ほか)
- 4) 医療・保健関係(病院でのボランティア活動ほか)
- 5) その他のボランティア活動

◇目的 ボランティア活動に関心のある方々に、県内の社会福祉施設や地域のボランティアグループでの体験を通じて、社会福祉についての理解を深めると同時に、さまざまな出会いのなかから、新しい発見や「ともに生きていく」視点について考える機会を提供することを目的といたします。

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

◇事前研修会 活動調整会議

「夏のボランティア体験事業」実施にあたっての説明、ボランティア活動を実践していく上での心構え、最低限知っておいていただきたい事項に関する学習参加者希望者個々と、実践活動先の担当者の方との面談を通して、活動していく上での留意事項や活動日、活動内容等についての話し合い、および必要事項の決定と確認。

◇事後研修会 活動を通じての感動や成果、また悩みなどの分かちあい。また今後に向けての話し合い。

◇応募方法 参加希望者は、最寄りの市町村社会福祉協議会へ問い合わせ、ブロックの募集要項（事業内容、活動メニュー一覧、参加申込書）を請求し、お取り寄せ下さい。

（注）この事業への参加にあたっては、原則在住の市町村またはブロック管内で参加いただくこととしています。

所定の申込用紙に必要事項を記入の上、在住の市町村社会福祉協議会窓へ申込み下さい。

◇その他

詳しい募集内容等は、ブロックごとの募集要項に掲載されています。

ブロック別実施状況一覧（予定）

岡山ブロック	◇募集期間	6月 1日（月）～6月25日（木）
	◇事前研修	活動調整会議 7月11日（土）
東備ブロック	◇募集期間	5月15日（金）～6月30日（火）
	◇事前研修	活動調整会議 管内7会場で実施
倉敷ブロック	◇募集期間	4月20日（月）～5月20日（水）
	◇事前研修	活動調整会議 6月21日（日）
井笠ブロック	◇募集期間	6月 1日（月）～6月30日（火）
	◇事前研修	活動調整会議 7月11日（土）
高梁ブロック	◇募集期間	5月25日（月）～6月22日（月）
	◇事前研修	活動調整会議 7月12日（日）
阿新ブロック	◇募集期間	4月13日（月）～5月20日（水）
	◇事前研修	活動調整会議 6月27日（土）
真庭ブロック	◇募集期間	4月13日（月）～5月20日（水）
	◇事前研修	活動調整会議 6月21日（日）
津山ブロック	◇募集期間	6月 1日（月）～6月25日（木）
	◇事前研修	活動調整会議 7月11日（土）
勝英ブロック	◇募集期間	4月20日（月）～5月31日（日）
	◇事前研修	活動調整会議 6月28日（日）

◇総合相談窓口 岡山県社会福祉協議会 岡山県ボランティアセンター  
〒700-0813 岡山市石関町2-1 岡山県総合福祉会館6F  
TEL:086-226-3511 FAX:086-227-3566  
<http://www.fukushiokayama.or.jp/>  
E-mail:shakyo@fukushiokayama.or.jp

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

## ネパール・スタディツアー報告

浦和市医師会メディカルセンター  
臨床検査技師 寺下 昌代

私が「こんな私でも何か出来るかもしれない。」と半分勢いでAMDAに入会し、ラボ・プロジェクトに参加させて頂く様になり約一年が過ぎたのですが、いまだに私の出来る事が見つけられず、各プロジェクトの活動、現地の報告を聞いても、やはり遠い国の出来事としか思えず、私には財力、知力、体力、そして行動力もない。と悲観してみたり、こんな思いを吹き飛ばす為にもおもいきって現地を訪れ自分の目でみて触れてきてみよう、と、1月14日(水)～1月21日(水) ラボ・プロジェクトのメンバー石河貴美子さん(熊谷外科病院・臨床検査技師)と一緒にネパールへと出発しました。

最初に訪れたAMDAホスピタル検査室では、すべてが用手法での検査でした。送られた顕微鏡も数台ありましたが、実際に使える物は、たったの一台で、ほかの顕微鏡は、修理をすれば使えるそ

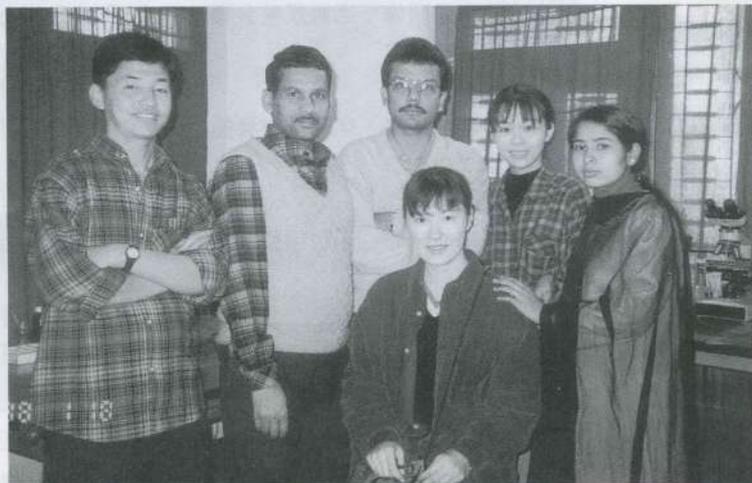
うですが部品がネパールでは手に入らないそうです。唯一ある自動血球計数機も試薬が無く使用出来ない状態でした。しかし、その前に、この自動血球計数機は日本製の物で、現地検査室スタッフで日本語の分かる方がいない為、各スイッチ名称、操作手順書等が理解出来ないという問題があり、せめて必要なスイッチだけでもと思い、まず、私達は英語に直し、上にラベルを貼る作業をしてきました。

血液塗末標本(血液を顕微鏡下で観察が出来る様にしたもの)の作成、白血球百分率のカウントを実際にさせて頂いたのですが、彼らの作成した血液像を見てみるとかなり細胞が委縮している為、判読が困難な細胞もあり、見にくいというのが印象でし

た。これは、ライトの下に標本を置き乾燥させるという方法に問題があり、風を当てずばやく乾燥させると委縮は防げるとアドバイスしてみました。尚、カウントの結果はどちらもほぼ同じデータとなりました。

また、問題点として、検査室内の衛生状態、感染への問題意識の低さを出発前に、聞いていたのですが、この問題に関しては、使用済み器具の消毒実施によりやや改善されている様でした。しかし、検査室スタッフは全員、白衣を着ておらず理由を訪ねて

みるとエプロンも持っているが暑くて着けると仕事にならないという答えが返ってきました。ダマックの気候を考えると納得してしまのですが、感染防御という面では、私服と作業着が一語では自己のみならず家族への感染とつながる恐れもあるので改善の必要があると思われます。



検査室スタッフと(AMDAホスピタル)  
手前が私、右から2番目が石河 貴美子さん

次に訪ねたAMDAネパールの臨床検査技師学校の学生の表情には少し驚きました。教科書こそ無いが皆とても真剣な眼差しで、私たちの学生時代にはなかった?授業風景に、私も勉強し直さなければ、あっと言う間に追い越されてしまいそうな勢いを感じました。訪問に際し日本から持っていった血液像写真入りのカレンダーと検査器具の写真を学生達に見せたのですが大変好評でアトラス(図版)や教科書の無い彼らにとってよい教材となったようです。

今後、ネパールでも臨床検査技師は増えて来ると思われますが、彼らの地位を守り、情報交換の場としても日本の様な、臨床検査技師会を設立する事も必要だと思います。実際、そのような会があるそう

ですが、会費がかなり安い  
為、会報の出版も出来ない状  
態だそうです。

他に、カンチ小児病院（日  
本政府の援助）・パタン病院  
（クリスチャン系N G O の援  
助）を見学させて頂きました  
が、この二病院は都市部にあ  
り、全体を見ても建物や設備  
も整い清潔感ある素晴らしい  
病院でした。

こちらの検査室では、幾つかの自動分析機を使用  
しており、費用の問題で購入出来ない試薬もありま  
すが、必要な物は手に入るとの事です。しかし、ネ  
パールの水質（カルシウムを多く含む等）の関係  
上、トラブルや問題も多い様でした。そしてこの水  
質は検査に関してだけでなく、現地の人々にも大き  
な影響を及ぼしており、油の多い食事、カルシウム  
が多い水をいつも摂取している為、胆石胆嚢炎の発  
生率が高いそうです。

カンチ小児病院の寄生虫検査室では、当日依頼の  
来ていた検体の中から、鞭虫卵、小形条虫卵、他に  
赤痢アメーバの標本を見せて頂き、また、サイクロ  
スポロジウムの直接塗末法、好酸染色法のコツを教  
わり、日本では出来ない貴重な体験をさせて頂きま  
した。

そして、これは予定外なのですが、AMDAホスピ  
タルの隣にある英語学校の学園祭に日本人ゲストと  
して招待されました。この学校は、岡山市の中学校  
と姉妹校であるらしく彼らは、ただの通りすがりの  
日本人の私達にとっても友好的でとても親切にして頂  
きました。これも、岡山市の中学校の皆さんの温かい  
気持ちが伝わっているからこそだと思います。

AMDAホスピタル  
1日の平均検体数

血液学	22
化学	15
尿	15
糞便	20
細菌	10
その他	20



検査風景（AMDAホスピタル）

今回のツアーを通じて、本当に多くのボランティ  
アの方々の努力、誠意、熱意を感じ、実際に見る事  
ができ、また、援助される側のニーズに合い、かつ  
一方に偏る事のない、常に全体に調和のとれた支援  
が必要であると痛感しました。

「百聞は一見にしかず」モヤモヤした気分がどこ  
かに吹き飛び、頭の中のネパールの国が全く違う国  
になりました。このスタディツアーで得た事が、少  
し内気になっていた私にとって背中を押してくれた  
様な気がします。また新しい気持ちでボランティア  
活動をスタート出来そうです。

このスタディツアー企画、訪問に際し御尽力下さ  
った方々に、心から感謝いたします。

※5月7、8日 日本臨床衛生検査学会（大阪）で  
AMDAコーナーを設営。AMDAホスピタルを紹介す  
ると共に検査試薬、テキストなどの寄付の為の募金  
活動を行います。

# 生命活発の湯



湯 勵 明 薬 湯 と 天然「稲荷山温泉」  
レイメイヤクトウ

稲荷山健康センター

〒701-1331 岡山市高松稲荷570  
TEL(086)287-3900

最上稲荷参道脇

営業時間/午前10時～翌朝9時

## ナイロビ・アーバンスラムにおけるABCプロジェクト報告

◇  
インターン生

群馬大学医学部 関口 健二

“ハバリ ワキナママ!

(How are you, mamas?)” で授業は始まる。

“ムズリサナ! (OK コッ!)”

ママ達は今日も元気だ。そして、この声を聞くと「うーん、なんとか今日もうまく行きそうだ」って気がしてくる。

ここに集まったママ達は、200人という候補者の中から選ばれた精鋭達(?)だ。木曜日にこのプロジェクトの広告をして、土曜日にはインタビューだったにもかかわらず、どこから聞き付けたのか、200人以上ものおばちゃん達が集まったのだ。

いったい彼女達はAMDAがなにを

やろうとしているのか、理解しているのだろうか。そんな一抹の不安を抱えながらも、追われるようにしてインタビューを終え、同日、選定もしてしまった。もう次の月曜日(2月9日)からは、この選りすぐり、否、寄せ集めの40名が3ヶ月にわたり、AMDAのABCプロジェクトなるものに参加するのだ。思えばすごいことだ。

彼女達はそんなに急に今までの生活を変えられるのだろうか。そして、これが自分の人生を大きく変える、ことの重大さに気付いているのだろうか。そんなことを思ったりしているうちに、月曜日になってしまった。ママ達はいつも通り明るかった。それは、今までのマンネリからの脱出を喜んでいるようでもあったし、人生なんてものを深刻には考えて

いないというようでもあった。

ここ、ナイロビのキベラという推定人口80万の大スラムで、AMDAはママ達に何をするのか。裁縫と保健教育である。トレーニングコースは初めの1ヶ月と次の2ヶ月に分かれていて、1ヶ月の最後に試験を行い、合格した者のみが次の2ヶ月のコースに進み、そして最終的に合格した者に対して自分達

自身でビジネスを起こすためのお金を貸し与える、という仕組みだ。

朝、9:30から昼休みをはさんで3:30迄。僕らの当初の不安とは裏腹に、ママ達は毎日頑張っていた。やっぱり裁縫がおもしろいみたいだ。新しいことを覚えながら物を作



保健衛生の授業をする筆者

るといことは、それはおもしろいに決まっている。ヘルスエドゥケーターたる私は、どう保健教育をおもしろくさせるか、ということが自分の使命だと勝手に思っていた。

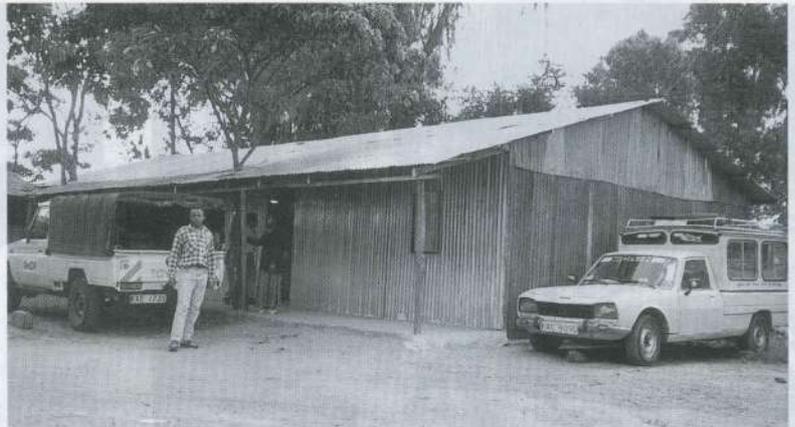
“さあ、今日のトピックはFood protectionです。今日は誰かにここで実演してもらおうかな。あ、何かチャイが飲みたくなったな。よし、GRACE、僕のためにチャイを作って。”

鍋やら何やらはあらかじめ用意してある。他の皆をテーブルの近くに集めて、衛生上悪いところがないかチェックさせる。そして皆で話し合う。僕はヘルスエドゥケーターとして参加し、ローカルナースのLYDIAと分担してレクチャーを行った。下

手な英語を使って僕もその一端をになったのだった。もちろんレクチャーの質ということを考えたとき、僕であるメリットというものは無いようにも思えたが、与えられた機会に精一杯取り組もう、という一種の開き直りをもってやっていたといえる。

今、1ヶ月を終えた。僕はもう日本へ帰る。あと2ヶ月を残した時点でプロジェクトの成否について言及するのは難しい。今のところ、とても順調に進んでいるようにもみえる。出席率もいいし、ドレスもほとんどのママが1着は完成させた。次の2ヶ月間もそれなりにうまくいくだろう。しかし問題はその後だ。金を貸与えた後、AMDAはそれを1年なり2年なり管理していけるのか。そもそもママ達はテイラーとして生計を立てていく気はあるのか。作ったものに対してのマーケットはあるのか。インターン生として初めの1ヶ月間参加しただけの自分が、このように問題点を書くのは容易で無責任はなはだしいが。

しかし、この1ヶ月半の間、インターン生としての自分は、こういったプロジェクト云々ということはほとんど考えずに、ただ責任を持たせてもらっていることに喜びを覚え、その任務を全うすることに自分の精一杯をつぎ込んだ。本当にいい経験をさせてもらったと思っている。そしてラッキーだった。僕のように海外に出て何かしたいと思っている人達は、医学生に限らずたくさんいると思う。でも、その思いが漠然としているが故に、何をすればいいのかわかり分らなくて、戸惑っているという部分があるのだろうと思う。取り立てて何ができるというものがある訳でもなく、何かしたいという意気込みだけはあるが、じゃあ何をしたいのかと問われたら、答えることができない。



AMDAトレーニングセンター



トレーニングを受けるため面接を待つキベラのママたち



保健衛生の授業を受ける選ばれたママたち



ミシンのトレーニングを受けるママたち



授業風景



僕自身も昨夏、インターン生としてAMDA本部に  
来たはいいが、相手にしてもらえず、AMDAを責め  
た。募集要項には、語学は問わず、意欲のあるもの  
求む！と書いてあったはずではないかと。と同時  
に、自分の臍甲斐無さを情けなく思わずにはいられ  
なかった。それだけにこういう機会を与えられたこ  
とをラッキーだったと思わずにはいられない。実際  
にこうして動いてみると、自分が何をしたいのか、  
どうしてあのかAMDAが相手にしてくれなかった  
のかが、ひも解くように分かってくるような気がし  
た。

僕にとってのインターンとは、受動から能動へ自  
分の姿勢を変えるきっかけと、具体的なビジョンを  
もたせてくれたものだった。人によって得るものは  
もちろん様々だと思うけれど、なんらかの一步を踏  
み出すためのステップとして、インターン制度に参  
加する機会を拡げてくれることを期待します。

最後にこの機会を与えて下さり、また助言して下  
さった林さんに深く感謝の意を表したいと思いま  
す。ありがとうございました。

そして、ガンバレ！！ キベラのママ達！！

タクシー・観光バスのご用命は

# 稲荷交通株式会社

## 観光バス

岡山 TEL.086-253-8559  
町内会・老人会など各種団体の旅行に

## タクシー

岡山 TEL.086-284-0101  
吉備津 TEL.086-287-3030



## 朽木便い

岩井 くに

## よく遊び、よく…

(自治医科大学動物学助手)



AMDA Journalの原稿締切は、毎月最終日です。私がこの原稿を書いている3月31日、窓の外では桜が咲き始めました。道ばたにはスマレやタンポポが可憐な花を咲かせています。いよいよ春もたけなわです。暖かくなると、我が友(?)寄生虫も活気づいてくるらしく、「もしもし、医動物です。え?カイチュウらしいムシを胃カメラで捕まえた?すみませんが、実物を送ってもらえませんか。」「はい、お電話代わりました。は?ヤマビルに噛まれた時の処置ですか?ヤマビルってあのヒルの仲間ですね。FAX送りますから番号を教えてください。」「えーっ!マラリアですか?すぐ治療を始めないと。近くの稀用薬をストックしている医療機関\*は〇〇大学寄生虫学教室ですから、急いでそちらに連絡を取ってください。電話番号は...」と、AMDA国際医療情報センターの電話相談みたいなありさまです。

忙しい、忙しいとこぼしながらも、遊ぶ時間はきちんと確保する私。東に注目の映画ありと聞けば映画館を探しておろおろ歩き、西にコンサートが来ると雑誌で読めば研究会を口実に見に行き、南で展覧会があると言われれば、人混みをかき分けてお目当ての作品をのぞき込む...。「ちょっとは仕事したら」と小言を言われるのではないかしら?とも思いつつも、気が付くと情報誌片手に街に飛び出してしまっている私。自分の仕事の結果をみると、適当に遊んでいるときの方が仕事が進んで、いい結果が出ているような気がします。息抜きしながら仕事するのが合っているのか、仕事が進んでいるから息抜き

ができるのか、自分の行動を振り返ると、どうも前者のようです。

仕事ばかりしていると、眠くはなるは、資料はほこりをかぶっているは、挙げ句の果てには実験が失敗するはでろくな結果になりません。遊んでいるつもりでも見ている映画は痴呆老人が主人公とか、学園物とかばかりですし、展覧会で作品を見ながら考えているのは「こんどの授業で何を話そうか」。この間などコンサートの幕間に読んでいたのは「公園の砂場に於けるイヌ・ネコ蛔虫卵防除について」。あーあ、やっぱり私は仕事人!

聞くところによると、1年に4回以上、イベントに行く人は女性が3割、男性がなんと1%だそうです。女が強くなったのか、男が疲れはてているのか、とにかくどこへ行っても女性の姿が目立ちます。かの目黒寄生虫館(寄生虫の博物館)ですら、女性客が増えているとか。年度もかわったことですし、景気も刺激しなくちゃいけないし、今年は男性の方(もちろん女性も今まで以上に)も何か覗いてみませんか?

\*マラリアなど、寄生虫病の薬は、他の感染症の薬と違うので、日本では滅多に使わないため、市販されていません。でも、必要に備えて、「稀用薬」として日本国内のいくつかの医療機関で常備しています。薬品や医療機関のリストが必要な方は岩井まで連絡下さい。(E-mail:kuni@jichi.ac.jp)

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 倉敷市上富井58  
矢掛工場 小田郡矢掛町東川面417  
営業所 東京・浜松・名古屋・大阪

☎(086)422-5111代 FAX(086)427-8585  
☎(0866)82-0467代 FAX(0866)82-0467

# 盛大にAMDA兵庫設立記念講演会

兵庫県立こども病院・循環器科

城戸 佐知子

今年2月7日、国内3番目の支部としてAMDA兵庫が発足しました。月1回の会合を通して活動方針や計画を話し合っていますが、現段階では支部長である連利博さんが建設に関わっているネパールこども病院への支援（医療機器提供など）を中心に、今度は兵庫県下の在日外国人の方々への医療協力（震災時の反省を含み、行政との協力も考慮中）なども進めていく予定です。

これに先立って、AMDA会員内外に広くAMDA兵庫の発足と活動理念をアピールするために、3月1日に記念講演会を行いました。出席者は67名で、ご協力頂いた毎日新聞神戸支局の会議室が満席になりました。AMDA会員およびその関係者のほかにも、新聞を見て自発的に参加して下さった方々も多くあり、AMDAの活動への関心の深さを感じました。

また、講演と併せてバザーやネパールのパネル展（毎日新聞社、蓮見新也記者による）も行い、講演会終了後の菅波代表を囲んでの談話会にも多くの方が残って下さり、有意義な記念講演会となりました。

講演会の内容についてご報告したいと思います。

## 第1部 NGOの国際戦略（菅波茂代表）

まずAMDAの基本理念についての説明と共に、私たちの行う国際協力の3つの関係（friendship、sponsorship、partnership）の中で、最も大切なのはpartnershipであることが語られ、AMDAネパールとAMDAJapanは尊敬と信頼に基づいた良いpartnership

ができていると話されました。そして、これまでのAMDAネパールとAMDAJapanの関係、発展の歴史、そして今後の展望（国際ボランティアトレーニングセンターや多国籍医師団、医科大学など）について語られました。また、今後日本のNGOは自らの限界を認識し、独り善がりとなって自己評価を怠らない必要があること、また常に問題となる人材や資金不足については、政府や地方自治体、企業、他のNGO・NPO、大学との協力が可能であろうと語られました。

## 第2部 ネパールに対するNGO研究

### 1) 毎日新聞社難民救済キャンペーン：これまでの歩み（藤原健氏：毎日新聞阪神支局長）

今回のネパールこども病院設立については、ご存知のとおり毎日新聞社から大変なご支援を頂いており、この活動の大切なパートナーです。出発点は毎日新聞社の難民救済キャンペーンですが、藤原健さんは、こ

のキャンペーンの歴史について語られました。特にバブルが崩壊し、震災を被った現在は日本人の生活も厳しくなりましたが、それまでsponsorshipであった日本人の援助が、日本人の意識の中でpartnershipにかわってきたと語られました。

### 2) ネパールの生活環境

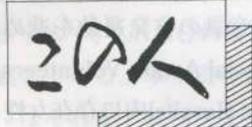
（蓮見新也氏：毎日新聞神戸支局）

蓮見新也さんは1996年にネパールを訪れ、今回の



# アジアの小児医療をサポート

「将来のある子どもが病気に悩まれない」「この気持ちで活動のバワーになっていく」「ネパールに学校やボランティアセンターもつくりたい」と夢は大きくかかっている。



「将来のある子どもが病気に悩まれない」「この気持ちで活動のバワーになっていく」「ネパールに学校やボランティアセンターもつくりたい」と夢は大きくかかっている。

AMD A兵庫の活動がスタートしました。抱負を。



AMD A 兵庫代表 連利博さん 48歳

3月1日に神戸市内でAMD A兵庫が設立された。神戸、神奈川について3番目となる国内支部の発足その代表に就いた。AMD Aは世界18カ国に支部を持つ国際連帯のNGO。国内に1500人、海外に300人の会員を有しており、アジアの国々での医療活動や国内での災害医療への支援などを行っている。県立こども病院の小児外科部長として、小児医療に従事する日々。6年前にネパールの研修医と出会ったことがAMD Aと関わるきっかけになった。自国に小児病院を建設したい。その医師の熱意に新聞社が協力、多くの寄付が寄せられた。「語られて」種に複製に出向いたり、計画の相談に乗ったことか事業に携わらなくなった」といふ。現在アトワール市で病院建設が進められており、夏には完成する予定だ。県内の会員は現在約30人。当面の活動としてネパール小児病院への支援と県内在住外国人への医療サポートのためのネットワークづくりをめざす。「この病院に外国語ができる医療関係者がいるか」といふことが取りまわられていない」と現状の不備を指摘する。また「企業に中古医療機器の提供を呼び掛け、医療分野で発達途上国を支援したい」と熱く話す。

キャンペーンの原点ともなったネパールの医療事情を新聞に連載されました。今回の講演では、そこで見聞きされたネパールの生活環境について語られました。医療の手が届かないところが多くあり、経済的背景や地理的背景が子どもたちの命を守ることを困難にしていると説明され、そのなかでこども病院は南部の拠点になるだろうと語られた。

### 3) ネパールのNGOの問題点

(小川裕子氏：関西学院大学3回生)

小川裕子さんは、ネパールにおけるマイクロ・クレジットについて現地で調査した経験があり、これについての報告がありました。International NGOとLocal NGO (現地の人々のみによる組織) の関係、地元の人々の感情と日本のNGOのすれ違いについて語られ、日本のNGOの今後のあり方 (提供したお金がどうなっているのか見届ける義務、経済開発ではなく基本生活援助への方向転換、継続性のある援助など) が示された。

### 4) ネパールの医療と看護の現状

(富田万里子氏：看護婦)

富田万里子さんは、1992年から2年間JICAより派遣されてネパールのトリューブバン大学病院で看護婦として勤務された経歴をお持ちです。今年からはネパールこども病院での勤務が予定されており、ネパール語も堪能です。富田さんからは日本とは異なるネパールの看護婦の原状、医療面での様々な問題点が語られ、現場での経験から、今後の活動には話し合いと現地の人々の満足感が大切であると語られました。

### 5) AMDAネパールこども病院設立プロジェクト：連利博氏：AMD A兵庫代表)

現在進行中のネパールこども病院設立の経過をスライドを用いて説明されました。こども病院はその正式名称をSiddhartha Women's and Children's Hospitalとし、50床でスタートします。AMD Aの関与は5年、その後はネパール人の自己負担で経営し、150床まで拡大、看護婦の養成学校、医師などのトレーニングセンター、ボランティアの基地などの併設も予定されています。また、同時にタンセンのMission Hospitalの紹介もあり、現地の医療情勢が具体的に語られました。

この講演会では、参加した方々にアンケートをお願いし、44名の方々から回答を頂きました。その中で講演会などのイベントへの参加、AMD A募金箱の設置、ボランティア登録 (イベント準備、事務、運送、医療協力、コンピューター、通訳) などで、今後も協力して頂けるという人々があり、これまではAMD Aと関わりなかった人々の中にも新しい仲間をみつけることができました。また、同じようにネパールやその他のボランティアに関わっておられる方、在日外国人の医療問題に関わっておられる方、また高校生や地方自治体の方で今後も協力したいと考えて下さる方などがあり、兵庫県下でわずか67名の集まりではありましたが、裾野の広さを感じました。AMD A兵庫の活動について理解を深めていただくことができ、これからの兵庫県での活動の未来を感じた講演会でした。

なお、同時に行ったバザーでは、総額114,710円の売り上げがありました。これはすべてネパールこども病院のために寄付をすることになっております。

## ネパールNGO調査報告 (報告期間：1997.9.7～9.23)

関西学院大学 総合政策学部  
3年 小川 裕子

### 1. はじめに

二週間だけのネパール滞在でありましたので、この報告がネパール全体のNGOを説明しているとは決して断言できませんが、NGOのプロではなく学生である私が、そこで私なりに見た・聴いた・感じたネパールNGO状況を報告しようと思います。私にとってこの滞在は、漠然としたイメージしか持っていなかった「NGO」に対して、いい意味でも、悪い意味でも、新たな概念を起こすことになりました。私なりの価値観でそれらもこのレポートに含めていくつもりです。

時間的な問題で、「ネパール報告」といっても、カトマンズ周辺(のオフィス)で得た情報でしか述べていません。また、私はNGOについてそれほど熟知していないので、所々誤りがあるかもしれません。ご許容下さい。

### 2. ネパールNGO事情

#### 1) 歴史

インドやバングラデシュのNGOが20年以上の歴史を持つのと違い、ネパールのNGOが本格的に活動がスタートしたのは1990年以降である。それまでは、王政のもとで、「人が集まって行く」という点で民主化運動と重なり公に活動されていなかった。よって(なかには地下活動のリーダーもいたらしい)海外組織による、チャリティベースの短期的なプログラムでしか行われていなかった。しかし、第8次5ヶ年計画でNGOの規制がゆるみ、政府はNGOをパートナーと捉えるようになった。現在

ネパールのNGO数は約1万6千～2万ほどある(これには海外NGOは含まれていない)。

#### 2) International NGOとLocal NGO

ネパールには主要な海外NGO(以下INGOとする)オフィスがあり、教育・保育・衛生・農村開発・資金提供などを行っている。そして、主にそのオフィスを運営するのは本部国からのスタッフが大半を占めていたが、近年は徐々にそのオフィスが現地若者の雇用口となりつつある。よって若者にとって海外NGOで働くことは一種のステータス・キャリアのチャンスになっていると言え、それが「貧困をなくす為」という動機から始まったものとは言いがたい。外国からの援助で行政(特に保健衛生分野)を成り立たせているネパールにおいては、INGOが現地に及ぼす影響は大きい。特にそれらは資金を持つものとして現地ではビジネスチャンスと捉えられているところもある。そしてその効果は、1990年からの民主化運動とともに現地NGO活動(LNGO)を促した。夫々に共通するのは資金が少なく、小規模で活動経験が浅く地方ほどその傾向は強い。また近年カトマンズでは、ほとんどの人がなんらかの形でNGOに関っている場合が多く、これらがある意味でPeople's powerの向上を示しているのかもしれないが、本当に正当な動機からであるのか疑ってしまうくらいであった。もしそうならば、この国の状況がもっと改善されてもおかしくないのに、と正直私は思った。現地住民にとっては、LNGOの活動は不透明である上、一部の高い地位の者だけが得をしているという不信感も強い。なぜならば、私個人

の意見ではあるが、その関連の人の大半がパジェロなどの4輪駆動の大型車に乗っており、LINGO以外の人との生活様式・志向のギャップが大きいので、現地住民の不公平感がつのっているからと思われる。中にはCVICT(Centre For Victims Of Torture)のように人権意識の啓発運動を進めるLINGOやSocial Action Volunteers(Kanti Children Hospital内に存在女性と子供の支援)などもあり、全てのLNGOがビジネス化しているわけではないが、社会現象というよりむしろ経済的現象として存在している感じが強かった。

また、INGOとLNGOの連帯によるプロジェクトが多くなり、多くの課題や問題が生じている。ネパールではSWC(Social Welfare Center)という公的機関があり、1992年から、ネパールで活動するNGOの登録を管理している。現在約7000の団体(INGOとLNGO両方とも)が登録している。これはネパールで活動するすべての団体数ではない。登録するには予算や証明書などの書類が必要であるのでLNGOにとっては面倒な為である。しかし、これに登録していないとLNGOはINGOの支援をうけられない。INGOにとっても問題が発生した時に裁判に持ち込めなくなる等、立場が弱くなるのでSWCに加わっているLNGOと提携したほうが保障となる。

#### 3) 日本のNGO

日本ではNGOというのは神聖なものとしてあまりに受け入れられており(私もそう思っていた)、その概念を抱いたままの日本人NGOはまんまとLNGOの言う通りになり、資金を悪用されているケースも多い。例えば学校を地方に建てたいから資金提供をLNGOがINGOに依頼するケースを挙げる。日本人にとっては「学校を建てる」という美談に流され、一次的なチャリティ精神が起こる。その上モノ・カネだけによる支援に

慣れてしまっているので、予算金額を日本人の貨幣価値で考えてしまい、実際現地では50万ほどの予算で建てられるのに、事前調査や計画作りが曖昧であっても、それ以上の資金を要求されれば渡してしまう。そして、事後評価を求めない。これがますます、LNGOのビジネス化を促進している。本来資金提供したからにはそれをチェックする責任が必要である。「動機主義」(特にマスコミによって生じる)より「結果主義」にNGOは移っていく傾向が望まれる。そんな中で、いくつかのネパールで活動する日本のNGOが抱える共通の課題・問題の情報を提供する場、「ネパールNGO連絡会」がある。主に『ヒマラヤ保全協会』が中心となって、その他約62団体が属しており、ゆるやかな協力を目指している。

彼らが指摘するネパールでNGOが直面している問題は、

- 1) 現地ニーズの多様化
- 2) 援助する側の多様化
- 3) 援助する側・される側のノウハウ不足

である。今まで援助の直接的担い手がINGOであったのがLNGOに移り、今後INGOが間接的にその役割をこなし、LNGOと連携していくことが時代の流れである。しかし現段階はまだそれに戸惑っているということ、特に3)では物語っている。これらの流れは「開発パラダイムシフト」とも大いに関係がある。それについては後に触れる。

そして、CVICTのオフィスを訪れた時に、日本のNGOについて新たに気付かされたことがあった。このLNGOは資金を主に、OXFAMやSNV、RCTなどの北欧諸国やイギリスなどの国の組織から受け取っていた。これらの国に言えることは人権意識が高い、ということである。このスタッフに指摘された。「何故日本のNGOをはじめとするドナーは人

権部門に少なく、モノばかりの援助なのか？」私もたしかにその通りだと思った。モノによる援助も必要ではあるが、果たしてそれだけでいいものか。何か私自身も見落としていた気がして、本来「人」をサポートする意味を再び考え直した。

#### 4) 格差

ネパールでINGOが活動する際にカギとなるのは「格差」である。一つは地域格差のことであり、もう一つは身分階層間(貧富)格差である。前者はカトマンズのような都市と地方の格差が年々開きつつあることを意味している。たとえば都市の成長に伴い数値上ネパール全体の貧困改善が見られたとしても、地理的に交通状況のよくないネパールは僻地に住んでいる人が多く、その大抵が貧困に苦しんでおり、より都市との差は広がり、一番支援を必要としている。都市のみを見てはいけなく、地域における個々の活動が問題の根本的解決につながる。後者はカースト制の影響によって、援助の恩恵が上層部にのみに搾取され、最貧困層に行き届いていない状態をいう。それはINGOとつながりがあるのが上層部であるために生じている。別にカースト制の是非をどうこう言うつもりはない。カースト制が確立している社会ではそれがリアリティなのだからそこから解決の糸口を見つけるよりほかはない。INGOのチェック機能を強化し事後評価を彼らに出させることや、動機が正当でビジョンを持ったLNGOとの連携を組むことが、現行のシステムを通じて最貧困層にまで援助を行き届かせることになるのではないか。

#### 3. 開発

前章にも述べたが、今日の援助は以前とパラダイムがシフトしている。それには多くの援助団体やNGOなどが開発現場での成功と失敗を通

して学んだことが整理され、試されて、大きな方向展開が行われようとしていることが背景にある。以前は経済的な生産性や効率性を重視する経済開発援助から、保健、教育、水、栄養など人々の生活に直接効果を与えるような基本的社会サービスを重視する「人間中心」の開発目標へシフトしている。そして、開発活動の主体は住民自身であり、援助機関やINGOの役割はその支援である、という開発のアプローチの転換も起こっている。この流れはネパールにも当てはまることである。住民による小規模な人間・社会開発では、決定・計画は住民に委ねられ、開発に利用する資源や技術も地域に適切なものが使われる。これを実践させるのは地域住民の問題意識、啓発である。これらを引き出し、計画するのを手伝うのはLNGOの仕事である。INGOの現地無知識によってかえって壊してしまうかもしれない、それよりきめ細かく対応し、村の拒否反応をやわらげるのは習慣を熟知しているLNGOのほうが適している。

そこで具体的なアプローチとして新たに注目されているのにローンプログラムがある。

#### 4. ローンプログラム

私が調べた限りでは、JICAとシャプラニールがローンプログラムを行っていた。

JICAでは識字教育や技術教育をベースにして、家庭菜園やトイレを作り、生活環境の改善を図り、そこに借りつけたお金を子羊(200~300Rs)に費やし、それを育て、成長した羊を売り(1000Rs)、その差額を儲けにする。ちなみにその1000Rsのうちの10%をPrimary health careの費用に利用し、救急箱などの購入費にあて、収入と健康をホーリスティックにプログラムしている。

シャブラニールはバングラデシュで行っていた手法と異なり、ネパールではLNGOと提携してローンプログラムを行っている。その方がより効果的に進行すると判断したためである。協力したNGOはCSD(Centre for Self-help Development)である。これはSWCに登録している。シャブラニールがLNGOに求めた条件はコミットメントが有るか、マネージャーとしての能力があるか、ビジョンを持っているかである。その上、CSDの事務局長は政府機関で働いていた経験があるので政府のサービスと交渉方法を知っており、申請書の書き方等も知っており、他のLNGOにはできない能力を兼ね揃え、協力できると判断した。シャブラニールはCSDに対して行うことは、資金協力とモニタリング、評価を求めることである。

現在CSDが行っている活動は、

- 1) 丘陵地帯西部の零細農民を対象とした「コミュニティ開発プログラム」
- 2) タライ東部の貧しい農家女性を対象とした「農村銀行プログラム」
- 3) タライ中部の貧農を対象とした「環境意識向上プログラム」
- 4) 他のNGOに対する各種の「研修プログラム」

である。ここでは1)と2)を取り上げる。何故開発・ローンプログラムと違って区別をつけるのか。

ローンプログラムといってもお金が返済できてはじめて成り立つから、地域差の大きいネパールでは市場のアクセスの違いによってプログラムを分ける必要がある。また地域社会構成・状況も異なるため分けたほうが効果的である。

それぞれの特徴は、

- 1) 山間の農民を対象にしており、この集落の特徴は都市部市場へのアクセスが非常に困難である。物流の流れがなく、商売経験も少ない。地主と小作農との格差は小さい。同じ

民族、共同体意識が高い。全体的な貧困が問題。グループ貯金、収入向上、保健・衛生、教育、女性と開発を行っている。

プログラムは以下のステップで進められる。

a) モチベーター (CSDスタッフ) が村に移り住み、各家一軒一軒訪問して、村人との対話から村の問題点を探るとともに、初期の信頼関係をつくる。

↓

b) 農村調査「その地域にある物で住民の生活向上活動に活用できそうな物は何か」、「最も貧しいのはどの人々か」

↓

c) CSDのプログラムに関心をもつ人々を対象にしたプレ・トレーニング

↓

d) 1グループ5~7名からなる交互扶助グループを結成し、ミーティングの定期的な開催とグループ貯金(または穀物の貯金)を始める。

↓

e) 各グループは貯金を元手に各々が決めた優先項目に従って、収入向上、保健衛生、教育などの活動を行う。

↓

f) 同一村内にある複数グループが連合体を結成する。各グループから選出された代表メンバーは定期的に参加される連合体のミーティングに出席し、各グループが集めた貯金は連合体で一括管理・運用される。

↓

g) 同一郡内にある連合体に代表とモチベーターが参加するワークショップを開き、当該期の活動について合同で評価を行うとともに、次期の活動計画を立てる。

↓

h) 連合体を「協同組合」として郡に登録し(民間の金融機関から融資を受けられるようになる)、CSDは

支援を終了して村から撤退する。

収入向上プログラムは、具体的には野菜の種子、アンゴラうさぎの毛、乾燥りんご、茸など軽量で輸送コストが余りかからない商品の生産を試みている。

連合体に一括プールされた貯金は、メンバーからの要請に応じて年間ローンを貸し出す。実例としては、女性メンバーの一人が5000Rsを借り受け、5頭の羊を買い、商売のための輸送手段として用いていた。こうした活動の結果得られた収益は全額メンバー個人のものになる。各メンバーには通帳が与えられ、預金に対しては年率10%、ローンに対しては20%の利子が加算される。ローンの返済が出来なかった場合は、ローンで購入したものを連合体が没収することになっている。なお、返済が不履行になった場合のグループによる連帯責任や、最初のメンバーが返済を完了するまで同一のグループ内の他のメンバーはローンを借りられない等、グループのプレッシャーによって個々のメンバーのローン返済率を上げようとする方法はここでは用いられていない。

2) 平野に住む女性を対象としている。市場へのアクセスが恵まれている。カーストや民族構成が多様である為、共同体意識が低い。グラミンバンクの方法を採用している。

以下のステップで進行する。

a) プロジェクト実施地域を選定

↓

b) 男性を含む村人全員とのミーティング(プロジェクトの主旨説明)

↓

c) 対象者の選定(家族一人当たりの年収2500Rs以下または所有土地面積3エーカー以下の世帯の女性)

↓

d) プレ・グループ・トレーニングの実施(グループの意義とローン・

貯金の意味)

- ↓
- e) 女性5人1組によるグループの結成 (議長1人、会計1人選出)
- ↓
- f) 最大8グループ (40人) 1組の「センター」を設立 (議長1人、会計1人選出)
- ↓
- g) 週1回のセンターミーティングの開催 (CSDのモチベーターも出席)
- ↓
- h) 週2Rsのグループ貯金の開始
- ↓
- i) 収入向上ローン (無担保) 支給
- ↓
- j) 週毎のローン返済の開始

ローンの支給および返済条件を例を使って示すと以下の通りである。上限である2000Rsを借りた場合は、

- (1) まず元金を50週間で返済 (40Rs x 50週=2,000Rs)
- (2) 続いて10%の利子を5週間で返済 (40Rs x 5週=200Rs)
- (3) さらにセンターの緊急基金設立金としてローン返済額の1週間分を支払う (40Rs x 1週=40Rs)

合計2,240で返済を完了する。ローンはグループのうちまず2人が4週間分の返済を完了した時点で、次の2人に対して申請が認められる。つまり、全員が決められた通りに返済をしないとローンの支給を受けられないメンバーが出てくる。グループ内のプレッシャーを利用して、高い返済率を達成することを意図している。CSDでは最終的に各センターが自前の資産を確立して孤立することを目標としており、上記の収入向上ローンプログラムと並行して、以下の4種類の貯蓄プログラムを行っている。

1) グループ貯金：メンバー全員が1人毎週2Rsを貯金。原則として引き出せないが、グループから脱退する

場合は自分の貯金分と利子分を受け取ることが出来る。

2) センター貯金：各メンバーがローンを受け取る際、ローン支給額の5%がセンターに徴収され積み立てられる。また、ミーティングの出席に遅刻した際の罰金などもこれに積み立てられる。引き出し不可。

3) 個人貯金：普通貯金に相当するもの。貯金する金額と時期、引き出す金額と時期いずれも各メンバーが決めることが出来る。

4) 緊急基金：ローン返済する際、元金および利子とは別に返済額の1週間分を積み立てる。自然災害や火災などの緊急ニーズの際に対処するための基金。

1) ~ 4) で集められた貯金はCSD農村銀行プロジェクト (政府から認可を受けている) が一括管理運用している。

いずれも返済率はほぼ100%である。2) ではローンをもらったらすぐ使わせて返済させることで運営の円滑化を図っている。返済ができていだけでいいわけではないので、今後の課題は本当に女性が利用しているのか、公平に分配されているのか調べる必要がある。またローンの又貸しが起こらないようチェックすることも重要である。また今後プロジェクトが拡大するなかで、対処地域内でのNGO間の競争が激しくなれば、問題が起こる可能性が大いにありうる。それを未然に防ぐ為にもローンの活用状況を含めたモニタリング評価を確立しておく必要がある。

ローンプログラムは単に収入を上げるための目的ではない。世帯全体の自発的生活向上を目的としている。男性中心のネパール社会においては世帯全体の生活向上をはかる上で、女性に限ったほうが効果的である。また貨幣を通して自己決定権を確保し、それによって生じる責任・自信・自己潜在力の発見は明らかに依存型から離れ、人間開発 (自己実

現) につながると私は信じている。

## 5. おわりに

NGOといっても、INGOとLNGOがあり、夫々の果たす役割は異なる。LNGOは村での活動を行うことであり、そこでのプロジェクトの成功を他の村に伝播していく。つまり、村と村をつなぐことである。INGOはそれではできないこと、外国NGOとのネットワークをLNGOに提供することであり、協力村に介入することは控えたほうが良い。「自分が助けてあげる」という意識のもとでは村との現状に対していつもジレンマが起こる。今までそれによって中断したプロジェクトがいくつもあった。よって、村に残されたのは貨幣経済志向と村の秩序の崩壊、支援に対する依存心である。援助は“ある日突然やって来たギフト”ではいけないのだ。システムとして続けられないことはしないほうがいい。特に医療はコストのかかる分野であるので、予防や早期発見・早期治療などの早い段階でのケアに重視したほうがよく、長期のプロジェクトを実行する場合には、「医療コストがかかる」という認識を住民が持つべきであり、地域全体で健康を確保する同意とシステムが必要であるように思われる。また自分だけの (NGOの) 活動によって近隣で活動するNGOに及ぼす影響も考えなければいけない。

自分には限界 (出来る範囲) があり、相手にはできるという可能性がある。それを見据えつつお互いをパートナーとして、継続的に自立型開発を行う (促す) ことが両NGO関係に必要である、と私は思う。

### 【参考資料】

「援助研究入門」

佐藤 寛 (アジア経済研究所)  
ネパール長期調査月間報告書  
No.2 定松 栄一

# 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/>

## 私の人生における素晴らしい体験

私が始めてAMDA国際医療情報センターでパート・タイマーとして働き出したのは2年前のことでした。当時私は日本語学校を卒業したばかりで、これが日本での最初の仕事でしたが、日本語も十分ではなく働き始めて10週間程は本当に苦労しました。事務局スタッフの皆さんが辛抱強く熱心に、私が有能な電話相談員となる様、トレーニングしてくださいました。医療機関やクリニック照会の電話相談を受けることが私のここでの最初の仕事でしたが、それは口で言う程簡単なものではありませんでした。電話が鳴る度に私の心臓はドキドキしました。その理由は私が不慣れな為いろいろな国の人達に彼らが必要としている情報を正しく提供してあげられるかどうか心配だったからです。だが、慣れてくるにつれ、相談員としての仕事は以前よりも簡単

になったように思えてきました。その理由は、2年間AMDA国際医療情報センターで働いている間にいろんなことを経験し、学んだからです。その一つは電話で話を聞き、それをメモする技術を身に付けたことでした。例えば照会事項に細かい所まで注意を払うということです。一番多かったのは、病気や薬の名前や身体の各部の名称など正しい医学用語を注意深く聞かねばなりませんでしたから。二つ目は気配りがよく出来る様になりました。というのも、相談員の仕事は簡単なものばかりでなく、非常に難しいものがしばしばあり、私のように日本に住む外国人にとって有益であろうと考えるいろんな情報が載っている医学書や雑誌などを読まねばなりませんでした。三番目はここで働いたお蔭で私の日本語能力が進歩しただけではなく、英語も流暢に喋れる様に

なりました。4番目は冷静さを保ち自信を持って事にあたれる様になりました。私の記憶違いでなければ、それはHIV陽性の外国人からの電話相談があった時でした。初めてのケースだったこともあり、電話にでた相談者の態度にショックを受けました。その人は電話で叫び且つおののいていました。そのため私も興奮して通訳さえできませんでした。それに、AIDS患者には聞いてはならない住所を誤って聞いたため彼を一層怒らせることになってしまいました。事実私はその場の雰囲気にもまれてしまっていたのでした。“落ち着いて”と事務局の人に言われました。それで、私は出来るだけ落ち着こうと努力し、その結果この相談者に正しいアドバイスと情報を提供することができました。それは、私の電話

のやりとりを注意深く見守り、相談者にどういう返事をするべきかを日本語で的確に教えて下さった事務局スタッフのお蔭でした。これは私の相談員としての忘れられない経験のほんの一例です。

私が担当した外国人相談の中には非常に難しい医療相談から時にはナンセンスと思える問い合わせまで色々ありました。AMDA国際医療情報センターでの仕事は本当に楽しく、やりがいがあり、そして思い出に残るものでした。私の人生の中で素晴らしいチャンスを与えて下さったAMDA国際医療情報センターのことは決して忘れられません。

有り難う AMDA国際医療情報センター！

1998年3月

R. S. 記

## 事務局スタッフ 紹介

事務局は現在東京5名、関西2名の合計7名の小数精鋭で頑張っております。以下、一人一人の自己紹介です。

香取美恵子（東京）：センターが開設して4ヶ月目から働き始めて6年8ヶ月。今は帳簿とニラメッコの毎日です。外国人にも日本人にも厳しい時代です。

中戸 純子（東京）：縁あってセンターに勤め始めて早や5年半、多国籍相談員と働く環境の中で、挨拶だけはマルチリンガルに。横浜を愛する自称「浜っ子」。

西川 直子（東京）：様々な経験を持つ方々と一緒に働き、毎日新しい発見があり、学ぶことが多いです。踊りとお祭りとお食べ物に目がない西川です。宜しくお願い致します。

山口 純子（東京）：センターで働き始め早や9ヶ月の月日が経ちました。センターにどっぷりつかると感じる今日この頃です。「初心忘るべからず」頑張ります。

島崎 智子（東京）：ソーシャルワーカーとしてセンターで働き始めて3ヶ月が過ぎました。常に心の扉を開き、社会に役立つ人間性を育ててゆきたいと思えます。

横山 雅子（関西）：センター関西も5年目。設立当初電話相談を受けた時の緊張感が今では懐かしい。逆にマンネリと自己満足に陥らない様心せねばと感じるこの頃です。

庵原 典子（関西）：知識を増やし、スペイン語の語彙力に磨きをかけ、少しでも良いサービスが提供出来るようにしたい。そして毎日の四苦八苦状態から抜け出したい。

# 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、2月末現在)

### ご寄付

**個人** 田中ひろ子、青木繁行、女部田周一、伊藤眞由美、野和田リーコ、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、坂田棗、佐藤光子、竹内七郎、海野尚久、苅野貞、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、ジル ジェイコフソン、平井敬一

**団体** 耳鼻咽喉科早川医院、大塚薬局、新生教会、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 14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・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(カガヤン)・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

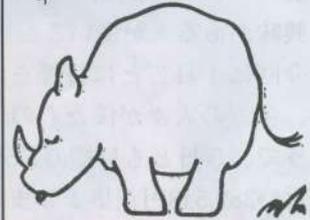
有限会社 **都 商 会**

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



お手本は、  
自然の中にありました。

ほくは、  
シオナメナ・サイ



小さな知恵から、豊かな未来へ

全席

♣ 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

### AMDA高校生会街頭募金のお礼

AMDA高校生会一同

高校生会による街頭募金を3月15日、17日、18日、19日、22日の5日間、岡山表町商店街のアリスの広場前で実施しました。

春休みを利用した今回の街頭募金は、もっと多くの人に高校生会を知ってもらい、ネパール子ども病院付属障害児学校建設プロジェクトに参加してもらいたいという思いで行いました。商店街を行き交う人たちに、ネパールに障害児学校を建設する大切さを伝えられたかどうか分かりませんが、想像以上の人たちが募金して下さいましたので、とても嬉しかったです。その上、数人の方たちはAMDAの活動や高校生会についての説明を求めてこられ、ボランティアに興味がある人が多いことも分かりました。

今回は1日ごとに目標を決めて募金に臨んだところ、多くの人々が僕たちの活動を理解して下さいましたので、5日とも目標の1.5倍を越え、目標総額の2倍近い382,548円が集まりました。特に3日目の夕方、レディオMomoに出演させて頂いたお陰で、5日目には10万円近い募金が集まり、高校生会の街頭募金で最高金額になりました。毎日募金をAMDA事務局に持って帰るとき、箱がとても重く、皆さんの気持ちと比例しているようだとつくづく思いました。



ご協力、本当にありがとうございました。

ネパールの障害児学校建設には約300万円かかる予定です。今回の皆さんからの募金を含めて約200万円が集まりました。学校建設の着工の日もそんなに遠くはないことでしょう。高校生会はさらに活動を続け、りっぱな学校ができるようがんばります。

これからもAMDA高校生会の活動をご支援くださるようお願いいたします。

## 新スタッフ紹介

財務顧問 池田 祐一さん

新しい事務局スタッフの池田祐一さんに自己紹介をしてもらいました。



今年1月下旬よりAMDA東京オフィスで財務顧問として活動しております池田です。

以前は陸上機械の国内営業を担当し、公官庁や民間企業に多くの知人もあり、取り敢えずは東京を始め関東地区をこまめに歩き、資金の調達に弛まぬ努力を致す所存でございます。

「人に喜んでもらえる様なことをして生きていけるのは一番楽しい事」とAMDAに勤務し、感謝している毎日です。皆様とご一緒に楽しく愉快地に仕事を進めて生きたいと思えます。どうぞ宜しくお願いします！

### ●お知らせ

隆山会・AMDA中国プロジェクト支援コンサート

— 箏、尺八、二胡、琵琶などの協奏 —

- ・5月25日(月)岡山市民文化ホール
- ・18:30 開演 19:00~20:30
- ・参加費 2,000円
- ・お問い合わせ: AMDA (田代) 086-284-7730

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>



医療法人

**アスカ会**

〒701-1202 岡山市楠津310-1

- アスカ国際クリニック (旧菅波内科医院) ☎284-7676
- 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)

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



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)



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)



シンプルが個性です。



Interior  
**Phase II**  
Stand-alone Vending Machine

インテリアフェーズII

インテリアフェーズIIは、缶、カップ、パック、タペットの  
各機種をご用意しております。



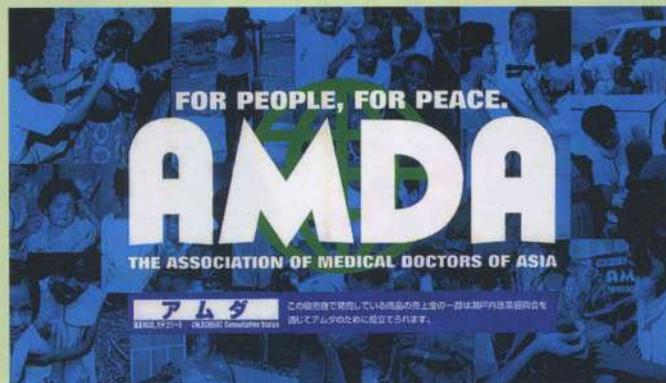
\*95通商産業省選定 グッド・デザイン商品  
「インテリアフェーズII」

**富士電機冷機株式会社**

●設置、固定、スペースなどのお問い合わせは  
ARC24推進部  
〒101-8625 東京都千代田区外神田6-15-12  
TEL.03-5818-2066

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・  
麒麟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

# 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

伝えたい気持ちに  
国境はありません。



日本語や中国語、そして韓国語や英語、ドイツ語・・・。  
世界中には、いったい幾つの言語があるのでしょうか。  
誰かにメッセージを伝えたい。民族や人種が違って、  
きっとそんな人々の情熱が様々な言語を生み出したのでしょう。  
一人ひとりの伝えたいという気持ちを大切に印刷メディアを。  
協同精版印刷は、これからもご提供したいと思います。

もっとコミュニケーション

**KYODO**

協同精版印刷株式会社

本社 700-0941 岡山市青江936-5  
Phone.086-225-2711 Fax.086-232-3808  
邑久工場 701-4254 岡山県邑久郡邑久町豆田955  
Phone.08692-4-1391

\* 協同精版印刷はAMDAの活動に賛同しています。