

月刊

# AMDA

国際協力

# Journal

9

SEPTEMBER

1998.9.1

(VOL.21 No.9)



パプアニューギニア大津波 緊急救援

AMDA アジアプロジェクト特集

# パプアニューギニアに大津波 AMDAスタッフ緊急派遣



AMDA医療チームは、被害の大きかった無医村アイボコンに入った



カヌーを使って巡回診療



アイボコン診療所での診療



アイボコン村の人々が集まってきた



救援物資配布

# AMDA

国際協力

## Journal

1998  
9月号



### CONTENTS



パプアニューギニア津波緊急救援	2
AMDA アジアプロジェクト特集	10
草の根資金プロジェクト・ウガンダ	24
JANAN フォーラムダイジェスト	26
国際協力ひろば<学校> 秋田県・岩手県中学生	28
” <NGO カレッジ> 参加者感想	29
” <地域> 津山国際車いす大会	30
” <ひと> ボランティア通訳	31
” <ひと> AMDA ボランティアスタッフ	32
FASID ケース・メソッド・セミナー報告	34
長崎大学熱帯医学研究所熱帯医学研修課程講義	36
寄付者等名簿	38
栃木便り	40
AMDA 兵庫 NEWSLETTER	41
神奈川支部だより	42
AMDA 国際医療情報センター便り	43
事務局便り	48



表紙の写真

#### パプアニューギニア津波緊急救援プロジェクト アイポコン村で治療にあたる AMDA スタッフ

無医村であるアイポコン村は大きな被災地の一つであったが、医療チームが入ったことで、村人への早期処置ができ、効果的な緊急救援活動が実施できたと言えるでしょう。

派遣看護婦（中原美佳）報告より

## パプアニューギニア津波緊急救援プロジェクト報告

### 救援活動の経過

◇  
AMDA広報部

1998年7月17日にパプアニューギニアのウエストセピク州アイタペ（首都ポートモレスビーより約900Km北西）で大きな津波が発生した。マグニチュード7の地震の割に大きな津波で、100Kmにも及ぶ広範囲な沿岸に7～10mの高さの津波が襲いかかったと報道された。沿岸の村々は壊滅的な被害を受けたとの報道は、報道の度ごとに死者、負傷者の数を増しており、数百から数千名の死者ともいわれ、今世紀発生した津波の災害の中でも有数の大災害となる様相を呈してきた。パプアニューギニア政府は国際社会に対し救援の要請を行った。

19日、被害の報道を受けたAMDA事務局（日本支部）では独自に災害緊急救援活動を検討し、現地の最前線で災害直後より活動しているアイタペのカトリック教会チームと連絡をとった。チームのAustan Cratt神父、ウェワクのニューウェワクホテル総支配人川畑静氏、アイタペにあるPNG政府の「National Disaster Emergency Service」等から直接電話で得た情報によると、現地は負傷者多数で骨折等外傷性疾患と溺水によると思われる呼吸器の疾患が多くみられるが、医療スタッフも医薬品も非常に不足しているとのことであった。そこでAMDAは医療スタッフの現地派遣を決定した。

20日、アイタペのカトリック教会が現地カウンターパート（受入先）となり、AMDAが現地で救援活動を行うことを合意した。さらに現地の政府対策本部との連絡において現地での合同救援活動を行うことが決定した。

21日、第一次医療チームとして医師2名、看護婦1名を派遣。31日帰国。（和田邦雄医師、相馬祐人医師、中原美佳看護婦）医薬品など救援物資を持参。

24日、プロジェクトHOPE Japanとのジョイントプロジェクトとしての第二次医療チームは医師1名、レントゲン技師1名を派遣。プロジェクトHOPE JapanからのポータブルX線機材一式、発電機を寄贈用として持参。8月2日帰国。（吉田修医師、金尾啓右レントゲン技師）第1次チームで不足とされた医薬品など追加。

30日、第三次チームとして調整員1名を派遣。救援物資（日本アムウェイ株式会社からの衣料品）、義援金等を持参。8月2日帰国。（松田芳朗調整員：パンフィックインターナショナル（株））

第一次、第二次医療チームとも、被災地アイタペに近いマロル地区の無医村アイボコンのアイボコン診療所（物資不足のため9ヵ月閉鎖されており、元来無医村）を活動拠点とし、診療を続けるとともに、隣村への巡回診療を行う。第二次チームが持参したX線機材は金尾レントゲン技師により、アイタペ病院に設置された。第三次派遣の松田調整員は被災地の皆さんへと寄付された衣料品と義援金を、アイタペカトリック教会に託した。

帰国までに現地では夜を中心に余震が断続的に起こっていたが、アイタペ病院とウェワク病院からの報告では多くの患者が退院しており、緊急医療のニーズは終息に向かっているとのことであった。

8月5日、AMDA事務局において中原看護婦による帰国報告会を行った。

「アイボコン診療所で、パプアニューギニア政府の衛生兵とともに診療活動を行う。患者は一日平均50名で、負傷後の創感染、肺炎、マラリア、風邪、下痢が主な疾患であり、処置として創切開、排膿、縫合、投薬、輸液等を行ない、時にはアイタペ病院へヘリコプターで搬送した。被災者は津波の再来を恐れ、かなり

山の奥地で避難生活をしており、診療所まで1日かけて来る人々も多かった。今後、衛生兵に引き続き診療活動ができるよう指導を行い予定通り撤退した。

今後、ビニールシートだけのテント生活のため蚊の予防が困難であることによるマラリア、腐敗遺体による水質汚染が原因となる下痢等の患者の増加が懸念されるが、無医村に医師が入ったことで早期処置を施すことができ効果的活動ができた。さらに現地アイタペカトリック教会の多大な協力と、元青年海外協力隊の高橋氏の協力、日本財団、日本航空、パシフィックインターナショナル(株)、ニューウェワクホテルのご支援により無事活動を終えることができた」と語った。

今回の緊急救援活動にたくさんの皆さまから、ご寄付いただき無事活動を終了いたしました。ご支援ありがとうございました。

現地では、医療品等、まだまだ不足しておりますので、引き続きご支援をお願いします。

### パプアニューギニア支援 募金のお願い

＜募金先＞郵便振替

口座番号 01250-2-40709

口座名 AMDA

※通信欄に「パプアニューギニア」とお書き下さい。



アイボコン村の人々

## アイタペ津波災害について

(1998.7.21~1998.7.31)

◇  
1998年8月4日  
第1次派遣チーム

パプアニューギニア（以下PNG）北西部の西セピック州を、7月17日（金）午後7時（日本時間 同日午後6時）頃、アイタペ沖を震源地とする地震が発生し、その10分後から40分後にかけてアイタペから西へ35kmのシサノにかけての海岸地帯を三回の津波が急襲した。最も高いものは、15mに達した。大災害の常であり、特に情報通信の乏しい地域であるゆえ、当初は詳細な被害状況は不明であったが、7月19日（日）、死者数百人、被災者1万人との報道がありAMDA本部では同日午後10時、和田邦雄（救急認定医・外科医51才）、相馬祐人（外科医31才）、中原美佳（看護婦31才）の3名を現地に派遣することを決定した。

現地の医療事情は不詳であったが、我々は出発に先立ち3つの戦略を掲げた。

- 1) immediate crisis(瀕死の患者)に間に合うかどうか
- 2) survivalしているが骨折などOpeを要する患者に対処する
- 3) 残されている未治療の患者を治療し、病態の悪化を防ぐ

7月21日（火）

午後9時25分 関西国際空港出発。

7月22日（水）午前7時05分 オーストラリアブリスベン空港着。待ち時間の間に1人の青年が我々に話しかけてきた。のちに大活躍される高橋信彦氏（30才、97年1月までの3年間青年海外協力隊よりアイタペにて住民に漁業を指導）である。「アイタペの教え子などが心配で行く」との事であった。我々の目的予定を話し、協力の承諾を得る。現地に精通し現地語（ピジンイングリッシュ）が話せる。

午前10時40分 ブリスベン空港発。

午後1時40分 PNGのポートモレスビー（ジャクソン空港）着。

同機には丁度日本政府からの医療団（以下JDA）小井戸雄一氏、浅利靖氏の医師2名、看護婦4名、JICAの古屋年男氏らが乗っており挨拶した。彼らはウェワク病院を拠点として活動された。また空港にて日本大使館林安秀大使、現地JICAの深津氏、小林氏にも会う。我々のこれからの活動への理解をお願いした。ポートモレスビー市内にて追加の必要な薬品、物資を購入し、日本から持ってきた分とで段ボール30箱となった。



左より相馬医師、和田医師、高橋氏（通訳）

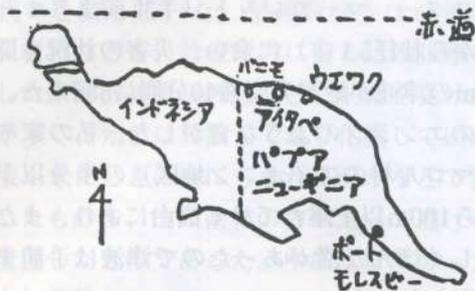
7月23日（木）

午前5時30分 ポートモレスビー発。午前8時30分 ウェワク空港着。

空港内で日本大使館 枝川充志二等書記官に出迎えられる。朝日新聞シドニー支局長 高木和男氏、読売新聞シドニー支局長 結城和香子さん、NHKジャカルタ支局長 坂本務氏らも待っておられ、我々の予定などの取材を受けた。

ウェワク病院を訪問する。テークエクゼクティブ（管理者）のDr.リンダ・タムセン（女性）に会う。「19日（日）、20日

（月）に68人の患者がヘリコプターなどで搬入されたが21日（火）以降はゼロである」患者の回診を行う。約80%は骨折（大腿骨、下腿骨、上腕骨、前腕骨、肋骨など）で、約1/3は手術適応と考えられた。また、骨折の1/3は開放骨折であり、二次感染がひどかった。骨折患者はスピードトラック（間接）牽引を施されていたが、牽引力は不十分であると思われた。Ope適応の主な患者のリストを作成した。Dr.リンダ・タムセンよりそれらの手術を依頼された。出発前に生存している多くは骨折患者であると予想して、骨折の手術用のピンやワイヤーを多数持参してきたが、「今日中に私達は当初からの予定



中原看護婦

の被災地の最前線病院のあるアイタペへ行くのでそこでの実情を見てからこちらへ戻れたらOpeを致します」と返答する。頭蓋陥没骨折(約3cm)の小児もいたが意識清明であった。特に重篤状態の患者はいなかった。災害とは関係ない6才のイレウス患者がいた。これまで1人が死亡したという。

ここウエワクは太平洋戦争で東部ニューギニア作戦を通じて後方兵站の最大拠点となった地であり、当時はラバウルと並ぶ最重要基地であった。昭和19年4月米・豪連合軍がウエワクの西方140kmのアイタペに上陸してからは日本軍は最後の砦を守るために死力を尽くした。その為にウエワクからアイタペにかけては戦死者は群を抜いて多く、(飢えや病気も含めて約10数万人)あちこちに戦跡がある。昔の日本軍のこの地での無念さを思うと感慨無量だったが、我々も形を変えてではあるが一層頑張らねばと思った。

定期航空便(1便/日)は満員であるためウエワク空港より午後5時10分発の小型貨物輸送機に頼み込んでダンボール30箱と共に、便乗させてもらいアイタペ空港(野原)に午後5時40分到着する(朝日新聞の高木氏が同行)20日(月)にアイタペに急遽設置されたPNG政府の「National Disaster Emergency Service」へ行き、緊急対策本部長の西セピック州知事ジョン・テクビー氏に歓迎される。その後かねてよりAMDA本部の岡崎悦子さんが連絡に尽力されていたカトリック教会に行き神父に会う。その後日も沈み暗くなっていたが、アイタペ病院へ行き主な被災患者の回診をする(入院315人)。オーストラリア政府からこの度派遣されていた医師2人より右大腿ガス壊疽の女性(35才)の緊急手術を依頼され、早速手術(減張切開、排膿ドレナージ)を行った。その後教会施設のセント・ジョンズ・オブ・ゴッドに

泊めて頂く。朝日新聞の高木氏、前述の高橋氏も同宿する。現地の情報ではアイタペ病院にはオランダ人の医師1人がいたという。しかし、給料未払いの為災害前日の7月16日には病棟閉鎖されていた。7月17日に災害発生の為再開されていた。この為収容能力は十分にあったが、それでも入院しきれない患者は近くの小学校の教室へ収容された。又シサノから約100km西方のバニモ病院にはフィリピン人の医師1人がいたという。オーストラリア政府は、バニモ病院に数十人規模の医療団を派遣、バニモ病院に隣接してテント(Vanimo Army Field Hospital)病院を架設している(7月23日現在319人入院中)。このように被災地のマロル村、アロップ村、ワラプー村、シサノ村の重症患者、骨折患者などは、ヘリコプターなどでアイタペ病院、バニモ病院、ウエワク病院に搬送されていた。

特にシサノラグーン(礁湖)には死体が次々と浮かび上がってきているという。又密林のマングローブのブッシュの間には幼小児の死体がはさまっていたという。

### 7月24日(金)

アイタペ病院に行く。この病院にはオーストラリア人2人に更に本日ニュージーランドから医師数名が来るとのことでマンパワーも十分であると判断し特に重症患者もそれ程おらず医薬品なども続々運び込まれてきており、我々は当初のアイタペ病院での活動の方針を変更することにした。災害本部近くの野原(のサッカー場)にはヘリコプター(国営、民間軍など)合わせて6~7機が飛びかっており、物資の輸送や帰りには被災地からの患者(歩行可能)や、その家族が搬送されてきており、ピストン輸送

をしていた。被災地からの情報は不確かであり、又刻々と変わっており、更に医療面での情報は不詳だったので我々が被災地の村に直接行ってみる必要があると判断した。そこでPNG空軍にヘリコプターへの搭乗を要請、特別に許可された。午後2時50分飛び立ち、まず被災地最西端で壊滅状態のシサノラゲン周辺村落まで行き、上空から被害状況を見た。海底には、多くの家が沈んでおり、流木が多数あった。浮かんでいる死体はわからなかった。Uターンしてワラプー村で一時的着陸してもらった後再び乗機し、マロル村でおろしてもらった。マロル村の災害対策の指導者のルイス・サベル軍曹に会い、村の状況を聞いた。人口は5,600人でこれまでの死亡は126人であるという。全員災害直後に死亡したという。あと行方不明者がいるが村民の数百人はまだジャングルに逃げていて津波の恐怖心の為戻ってこずキャンプ生活を続けているところだった。逃げ遅れた人は首や胸まで海水につかったり中には背の高さ以上の波にもまれ必死で泳いだという。その内に村民が多数集まって来た。更にマロル村のコミュニティーオフィサーのリチャードブレン(24才)、ドミニク・シロー(24才)に会う。我



アイタベ病院にて、ガス壊疽の患者を全身麻酔の下で、オーストラリアの外科医と執刀する

々が災害後この地を訪れた初めての日本人であるという。また医師として初めて入村したという。

近くにある村診療所に行きそこで、メディックス(医師の介補)のローレンス(28才)とサイラス・カモン(25才)に会う。彼らはPNG軍兵士であり災害後の7月20日(月)にポートモレスビーから派遣されたという。それまではアイタベ病院からの2人のナースが派遣されていたがその2人は現在はここから1km程の仮設外来クリニックに詰めている(当日帰途ここに立ち寄った)。診療所内で話しを聞いている内に母親が子供(1才)を抱いて下痢をしているので診て欲しいとやってきた。早速診察した。腹部も軟らかく、腹鳴正常で脱水感もなく重篤感を受けなかったので病状説明し、母親は安心した。備えてある医薬品などは内容量とも不十分であった。2人の医師介補が「明日以降も来て欲しい」と依頼してきたので承諾した。我々はマロル村のこの地を重

点基地とすることに決定した。この地のカトリック教会のシスター マーガレット(半年前よりオーストラリアから赴任51才)に会い、災害の状況を聞いた。「10mの津波が地震発生後40分間に3回来た。ジェット機のエンジンのような音がした。私の家やこの地区(マロル村のアイボコン地区)の半分以上は海岸線から100m以上離れて少し高台にあり、またその間に少しくぼんだ溝があったので津波は手前まで止まった」という。

午後6時45分日も暮れかけた頃、ヘリコプターへの連絡もとれないので(電話も無線も無い)、どうしようかと思案していた。しばらくすると被害の調査をしてアイタベに戻る人(5人)の帰るトラックが迎えに来ていたので乗せてもらいジャングルの中を川を渡り、又橋が流されて川の一部を埋め立て仮設道路とした所を通り山を一つ越えて凸凹道16kmを1時間程かけてアイタベに戻れた。

## 7月25日(土)

午前3時半頃 震度4の地震があったが津波なども無く、被害はなかった。午前中「National Disaster Emergency Service」へ行き、災害対策本部長のジョン・テグビー知事に会い、我々

AMDAのマロル村での診療活動の許可を得た。知事からはそこでの受診患者の内容の毎日の報告を要望された。車でアイタベ病院に預けてある我々のダンボール箱をマロル村へ運ぶべく取りに行った。全て開封されており10数個は無くなっていた。

管理者(ナース)は「これらのものはもらったものと思っていた」という。「しかし、そのかわり必要な物品は病院のものでも持って行って下さい」という。病院を去ろうとした時、島根県松江市に仕事で行ったことであるピアス・メンディ氏(48才)が日本語で、話しかけてきた。マロル村へ同行しますという。高橋氏、現地人2人と共にマロル村に向けて四駆トラックに、荷物を積んで出発する。途中、マロル村ヤリング地区のエイド・ポスト(仮設外来診療所、医師はおらずナースのみ)にて、乳児の気管支炎などを診療する。頼まれていた抗生物質や抗ヒスタミン剤などをナースのテレシャ・メレワレル

に渡した。マロル村に到着すると村人達数百人が我々を待っていた。早速荷物をほどこき医薬品、材料などを、診療所内に持ち込み診療を開始した。津波被災後四肢などに創傷を受けたものが多く、殆どは放置しており化膿していた。津波が来たときに波にもまれて流木などで怪我をしたものや、山の密林の方へ走って逃げる際に受傷したものであった。中にはココナッツの皮を包帯代わりに巻いていたものもいた。乳幼児の多くは、外傷以外には風邪ないし気管支炎であり、下痢もあった。幼小児の中には海水を誤嚥したものもいた。結膜炎や中耳炎などもみられた。(検耳鏡を日本より持参してきた)。



政府衛生兵と共同で医療活動

ある老女(腰痛、膝痛)はまだジャングルに逃げているが、日本のドクターが来るとのことで1時間半かけて、出てきたという。この地での30~40分は実際は3時間~4時間であり当てにならない。(住居には時計など無く、腕時計もなく時間の感覚に乏しい)。そして薬を3日分渡そうとすると長い道中歩いてやってきたので、再びこれないのもっと薬をくれという。我々は、ジャングルに逃げていった人の中には怪我をしたり病気になっている人もいるだろうが、この診療所に来れない人も多くいるはずではないかと思い、もっとジャングルに入って行って診療しようと思った。診療所内では2人のメディックスは我々の補助や患者の整理など全面的に協力してくれ、現地語のできる高橋氏も予診や説明などに大いに活躍してくれた。

村全体によりやく心理的な落ち着きが戻ってきたように感じられたが中には家族が犠牲になったものもあり、精神的な支えや、日にちの経過が必要と思われた。ここでは遺体は埋葬されているが数が多く、墓地では間に合わず村の空いた土地に埋められている。いつもは行われる葬式は行われていないが教会の牧師やシスターなどの立ち会いはあるという。学校は休校状態が続いている。国際電話はアイタペから日本へは通じない。(日本からアイタペへは時々通じる)。今日は、アイタペ⇄ウエワク間も一時、不通だった。

### 7月26日(日)

マロル村での診療を続ける。今日は日曜日でメディックスは休みをとったが教会の礼拝があり山からも多くの人が集まってきていた。

### 7月27日(月)

マロル村での診療と別にジャングルでの避難民の診療を行う。現地人3人とオーストラリアの放送キャスターのPius Bonjuiらが同行した。炎天下、アイポコン村より山側へ1時間カヌーにのり、またジャングルを歩いてパーロン村に着く。患者10名を治療する。外傷で未処置で創部がえぐれている者もいた。大半は創が乾燥していた。3人は風邪だった。更に歩いてアムソロ村(ここから約20km西方のシサノラグーン付近にありほぼ全滅した)から避難してキャンプ生活をしている場所に着く。患者11名治療する。前村と同じで未処置の外傷と風邪が多かった。

### 7月28日(火) マロル村での診療を続ける。

### 7月29日(水)

マロル村での診療(第一次派遣チーム)の最終日、我々の診療の終了後のセレモニーの際、マロル村の代表から感謝と労いの言葉を頂いた。(ビデオ集録)。幼小児の風邪が増えてきた。下痢は当初増えかけたが殆ど無くなった。マラリアはこの地方の風土病であるが増加傾向にあった。また乳児20人は母親が死亡したためとり残されていた。食糧事情については、ビスケットやイモなどの補給はされていたが、災害後魚がとれなくなり、又、肉などの蛋白源が乏しくなり、栄養状態は不良であった。水は、元々天水(タンク)や家の周りに穴を掘って雨水を貯めて飲料水や洗濯など生活用水の全てに使用しており、住民の衛生観念は乏しかったが災害後もその状況に変化はなく現在のところ伝染病、感染症の発

生は無い。心的外傷後ストレス障害 (PTSD) については、この村に現在とどまっている人については殆ど無かったが、密林に逃げている人やアイタペやポラ、ラモ、マロル、ライムブルム、ロウォル、ホルブルムのケアセンターで集団生活されている人 (8375人) の中にはまだ相当数いた。アイタペ病院やパニモ病院そしてパニモに隣接したテントの仮設病院からは約800名の入院患者がいたが次々に退院している。しかし彼らには戻る住居も無く、アイタペの町内の臨時施設 (小学校など) に各村単位で生活している。教室を転用した病室も訪れたが、医師は常勤しておらず、殆どの患者は軽快傾向であり退院待ちであった。

初診患者は7月25日56人、26日37人、27日60人、28日45人、29日21人の計219人であった。(29日は車の故障の為我々の到着が遅れ、すでに指導していた様にPNGのメディックスが治療 (35人) してくれていた)

年齢がわからない成人が14人いた。津波災害による死者の多くは幼小児を含む老人であった。がこの国全体でも寿命は長くなく老人を見かけることは殆どなかった。患者の中には、何度もかかっている、自分からマラリアであると申し出る人もいた。又重症のマラリア患者1名をアイタペ病院へ紹介、入院させた。

7月30日 (木)

現在の被害状況は死亡2,173人でインドネシア側の海へも漂流してきている。行方不明500人である。このような地震、津波は91年前の1907年12月15日の夜から16日にかけてにも発生していた。住民の殆どは津波の知識など全くなかった。又、ラジオ放送もOn airされておらずハワイの津波警報センターもキャッチできず警報が発せられなかった。発しているも地

初診患者の内訳

1998.7.25 ~ 1998.7.29

年齢	0≤5		5<15		15<60		60以上		不詳		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
挫創	8	2	6	7	16	14			2	1	56
関節炎			1	1	10	2		1	2		17
打撲				1	5	2		1		2	11
切創			2		7	1					10
筋肉痛					3	5				1	9
擦過創			1			5			1	1	8
犬咬創						1					1
皮下膿瘍					1						1
変形性脊椎症									1		1
皮膚疾患			1	1		2					4
感冒	9	10	3	7	3	8				1	41
下痢	3	5	1	1		1			1		12
マラリア	6				2	2					10
肺炎	2	2				2		1			7
中耳炎	1	1	1	2	1						6
気管支炎	2				2			1			5
胃炎					2	3					5
結膜炎		2		1							3
リンパ腺炎	1					1					2
肺結核疑		1				1					2
鼻炎	1									1	2
咽頭炎						1					1
喉頭炎					1						1
喘息					1						1
頭痛						1					1
脳梗塞					1						1
死産後貧血					1						1
合計	33	23	16	21	55	53		4	7	7	219

震10分後でも時速700kmといわれる程の津波にはどうすることもできなかった。

大災害の常であるがこの津波災害も発生直後は天災であっただろうがその後の日時の経過による被害は人災的要素が加わってくる。我々の目標はいかに、この人災的被害を減らすことに寄与できるかである。すなわち「早く救出していれば助けられたのに」「早く適切な治療をしていれば助けられたのに」である。

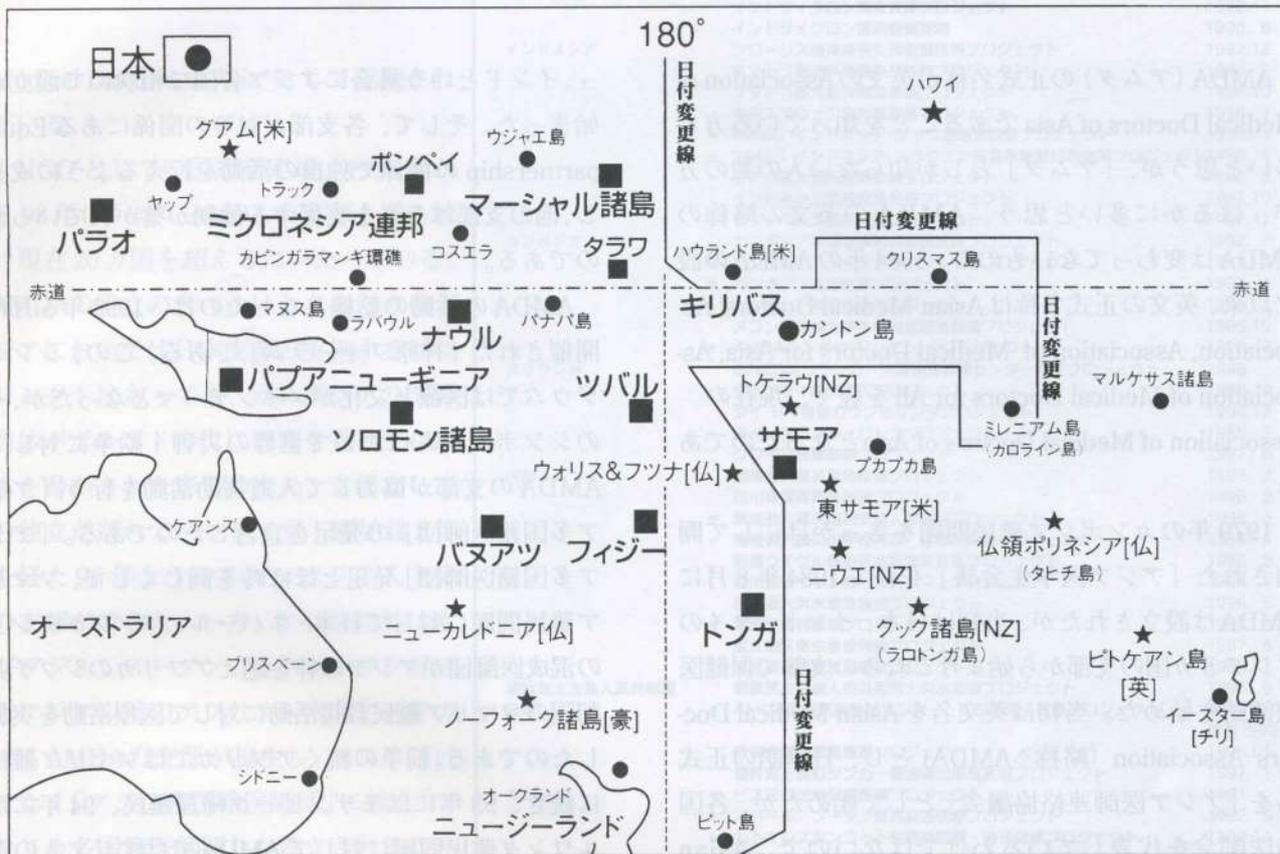
天災は決して無くなったりはしない。また人間には幸運、不運もある。この度の短期間であるが過酷な修練を伴う緊急救援活動ではあったが現地の人々の生活に接して我々にも大いに得るものがあった。人々の痛み、苦しみ、哀しみを知り結果他人や我が人生に対する謙虚さ、優しさ、慎ましさを身を持って身につけられるものであることを。



MILLENNIUM  
OF THE SOUTH SEAS  
crossing the threshold of time

1998年 1999年 2000年 21世紀へ

# ここから1日が始まり、そして終わる 南太平洋・日付変更線物語



南太平洋、ゆったりとした流れの中でも確実に未来へと時は刻み込まれています。語り継がれる21世紀へ向けて、やさしく時の流れを感じてみませんか？「日付変更線物語」企画ツアー、今年6月発売開始。

- ◆180度の子午線が陸地を通るただ一つの国・フィジー（笑顔の笑園）
- ◆世界で“一番最初に”1日を迎える国・トンガ王国（友情の島）
- ◆世界で一番最後に夕陽が沈む国・サモア（ポリネシアの心）
- ◆日付変更線を動かした!? キリバス（大いなる海の民）



### 2000年1月1日へのカウントダウン

1998年 1月30日 - 700日前	1998年 5月10日 - 600日前
1998年 8月18日 - 500日前	1998年 11月26日 - 400日前
1999年 3月6日 - 300日前	1999年 6月14日 - 200日前
1999年 9月22日 - 100日前	1999年 11月11日 - 50日前
1999年 12月6日 - 20日前	1999年 12月22日 - 10日前

お問い合わせは



南太平洋ひとすじ  
東京都知事登録旅行業第3-3856号  
パシフィックインターナショナル(株)  
〒101-0025 東京都千代田区神田佐久間町2-15 加藤ビル7F  
Tel.03-5687-9731  
Fax.03-5687-9734

### PACIFIC INTERNATIONAL GROUP

SAMOA:	PACIFIC INTERNATIONAL LTD.	TEL.(685)23225	FAX.(685)21944
PAPUA NEW GUINEA:	PACIFIC INTERNATIONAL (PNG) PTY LTD.	TEL.(675)325-1353	FAX.(675)325-3663
	DAIKOKU RESTAURANT PTY LTD.	TEL.(675)325-3857	FAX.(675)325-3663
NEW ZEALAND:	DAIKOKU RESTAURANT (NZ) LTD.	TEL.(64-9)302-2432	FAX.(64-9)303-2889
	PACIFIC PURCHASING (INT.) LTD.	TEL.(64-9)303-1098	FAX.(64-9)303-2889
FIJI:	DAIKOKU RESTAURANT (FIJI) LTD.	TEL.(679)703622	FAX.(679)703624
KIRIBATI:	PACIFIC INTERNATIONAL (KIRIBATI) LTD.	TEL.(686)21633	FAX.(686)21062

## アジアにおけるフィールド特集

## AMDAのアイデンティティーとアジアへのこだわり

◇  
AMDA 日本支部副代表・岡山大学公衆衛生学

山本 秀樹

AMDA (アムダ) の正式名称が英文の Association of Medical Doctors of Asia であることを知っている方も多いと思うが、「アムダ」としか知らない人の数の方が、はるかに多いと思う。AMDA の英文の略称の AMDA は変わっていないものの、1984 年の AMDA の設立以来、英文の正式名称は Asian Medical Doctors' Association, Association of Medical Doctors for Asia, Association of Medical Doctors for All を経て、現在の Association of Medical Doctors of Asia となったのである。

1979 年のカンボジア難民問題をきっかけにして開催された「アジア医学生会議」を経て 1984 年 8 月に AMDA は設立されたが、当初は日本、インド、タイのアジア 3 カ国の支部から始まりこれらの支部で保健医療活動を始めた。当初は英文名を Asian Medical Doctors' Association (略称: AMDA) とし、日本語の正式名を「アジア医師連絡協議会」として始めたが、各国の医師会を代表しているわけではないので、Asian Medical Doctors' Association という名称はアジア諸国の医師会の連合体という誤解を与えかねないということで、アジアの為に活動を行うボランティアの医師団という意味で「AMDA」という英文略称と日本語名の「アジア医師連絡協議会」は残したままで、英文名称に関して「AMDA」の正式名称を Association of Medical Doctors for Asia とした。その後、90 年代に入り AMDA の活動は 91 年にはイランのクルド難民救援活動、ネパールビシュヌ村地域保健医療活動、ピナツェボ火山噴火被災民支援保健医療活動、92 年にはカンボジア帰還難民支援、バングラデシュのロヒンガ難民救援活動、ネパールのブータン難民救援活動という具合に主として緊急人道援助活動において AMDA の役割は大いに広まった。また、当初 3 カ国から始まった AMDA の支部も当時の AMDA の理念である "Better future for better life" に共感した有志の医師によって、フィリピン、インドネシア、ネパール、バングラデシ

ュ、インドという具合にアジア各国で相次いで設立が始まった。そして、各支部が対等の関係にある Equal partnership の関係で独自の活動を行えるように成長し、他の支部はそれを支援する体制が築かれていったのである。

AMDA の活動の転機となったのは、1993 年 5 月に開催された「林原フォーラム」である。この、シンポジウムでは医療と文化がメインテーマとなったが、そのシンポジウムにおいて世界の災害・紛争に対して AMDA の支部が協力して人道援助活動を行う「アジア多国籍医師団」の発足を宣言したのである。「アジア多国籍医師団」発足とほぼ時を同じくして、ソマリア難民問題に対して日本・ネパール・バングラデシュの混成医師団がアジアの枠を越えアフリカのジブチ共和国のソマリア難民救援活動に対して医療活動を実施したのである。紛争の続くアフリカではソマリア難民に続き、93 年にはモザンビーク帰還難民、94 年にはルワンダ難民問題に対して AMDA ではアジア人の医師が「アジア多国籍医師団」としてアフリカへ派遣されたのである。また、1994 年には旧ユーゴスラビアにおいても活動を始めたことから、アジアの人々の為だけに活動を行っているわけではなくアフリカ・ヨーロッパを含む世界中に活動が広がったことから、for Asia から for All に代わったのである。しかし、AMDA としては自分たちはアジア人のイニシアチブによって始まり、他の多くの欧米の国際 NGO に代表される人権思想に基づく活動から、アジアのコミュニティーにおける伝統的な思想である、「困ったときはお互い様」という『相互扶助』に基づいて活動を行っているということから、アジアのアイデンティティーが必要で、"Asia" の名前を残すべきではないかという各国の支部の意見が強く "for All" から "of Asia" と名称が変更された。1995 年の国連経済社会理事会において AMDA が国連認定 NGO として認められたが、国連に認定を申請したときの書類にも正式名称を "Association of

これまでのアジアプロジェクト一覧

アフガニスタン	* アフガニスタン ABCプロジェクト	1997. 2
	アフガニスタン 震災緊急救援プロジェクト	1998. 2
	* アフガニスタン アスロプロジェクト	1998. 4
インド	カルナタカ州無医村地区巡回診療プロジェクト	1988
	西部大地震被災民緊急救援リハビリテーションプロジェクト	1993.10
	* インド地域医療プロジェクト	1995. 3
	インドサイクロン緊急救援プロジェクト	1996.11
	インドサイクロン援助物資空輸	1998. 6
インドネシア	フロレス島津波被災民救援医療プロジェクト	1992.12
	スマトラ島南部地震救援医療プロジェクト	1994. 2
	スマトラ島大震災緊急救援プロジェクト	1995.10
	中央スラウェシ島地震救援プロジェクト	1996. 1
	* INNED インドネシア・ジャワ島地域医療プロジェクト	1996. 1
	* INNED インドネシア・スラウェシ島緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
	ピアク島大震災緊急救援プロジェクト	1996. 2
	インドネシア地震緊急救援プロジェクト	1997.10
	インドネシア肌腫瘍プロジェクト	1997.11
カンボジア	カンボジア本国帰郷難民救援医療プロジェクト	1992. 7
	* カンボジア デイクアセンター支援プロジェクト	1993. 4
	* カンボジア地域医療プロジェクト	1993. 4
	カンボジア精神保健プロジェクト	1994. 1
	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10
	* AMDAカンボジアクリニックプロジェクト	1997. 7
スリランカ	INNEDスリランカ・児童保護教育センター設立プロジェクト	1996
タイ	チェンライ県エイズプロジェクト	1993. 9
	タイ HIV患者カウンセリングプロジェクト	1994.12
	タイ アニマル・バンクプロジェクト	1995. 7
	クワイ河移動診療プロジェクト	1997. 6
中国	雲南省大震災緊急救援プロジェクト	1996. 2
	四川省雪害緊急救援プロジェクト	1996. 2
	* 雲南省大震災遺児支援人材育成プロジェクト	1996. 3
	雲南省大震災小学校再建 診療所設置プロジェクト	1996. 3
	新疆ウイグル自治区地震緊急救援プロジェクト	1996. 3
	四川省子ベット族ヘルスポストプロジェクト	1996. 4
	貴州省大洪水緊急救援プロジェクト	1996. 5
	* 雲南省歯科医療プロジェクト	1997. 3
	麗江地区衛生学校再建プロジェクト	1997. 6
	河北省地震緊急救援プロジェクト	1998. 1
朝鮮民主主義人民共和国	朝鮮民主主義人民共和国大洪水救援プロジェクト	1995. 9
日本	* AMDA国際医療情報センター 在日外国人医療プロジェクト	東京1991 関西1993
	阪神大震災緊急救援プロジェクト	1995. 1
	福井県三国町タンカー重油流出事故救援プロジェクト	1997. 1
ネパール	* ビスヌ村地域保健医療プロジェクト	1991
	* ネパール・ブータン難民救援医療プロジェクト	1992. 5
	* カトマンズスタンコット村眼科医療・母子保護プロジェクト	1992.11
	* ネパール・ジュリアトリックヘルスクリニックプロジェクト	1993
	ネパール・バングラデシュ大洪水被災民緊急医療プロジェクト	1993. 7
	* タメル地区ストリートチルドレン診療プロジェクト	1994. 6
	* ネパール子ども病院プロジェクト	1997. 5
パキスタン	* INNEDパキスタン・ハムダード医科大学地域保健医療プロジェクト	1996. 7
バングラデシュ	バングラデシュ・ミャンマー難民救援医療プロジェクト	1992. 5
	サイクロンプロジェクト	1993. 4
	INNEDバングラデシュ・ダッカ緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
	竜巻緊急救援プロジェクト	1996. 5
	* INNEDバングラデシュ地域医療プロジェクト	1996. 5
	サイクロン救援プロジェクト	1997. 5
フィリピン	ピナツボ火山噴火被災民救援医療プロジェクト	1992. 4
	* JICAフィリピン・ターラック州家族計画母子保護プロジェクト	1994. 4
	フィリピン台風被害緊急救援プロジェクト	1995.11
	* INNEDフィリピン緊急事態対応体制プロジェクト	1996. 1
ベトナム	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10
	ベトナム台風緊急救援プロジェクト	1997.11
マレーシア	マレーシア国サバ州洪水緊急救援プロジェクト	1997. 1
ミャンマー	* ミャンマー地域保健医療プロジェクト	1995. 9
ラオス	メコン河流域大洪水被災者緊急救援プロジェクト	1996.10

\*印は現在継続中

Medical Doctors of Asia"として記載されている。

NGOとしての国連認定後、1996年から98年にかけてAMDAの支部も増え続け現在20カ国を超えるにいたっている。AMDAの設立のきっかけとなったカンボジアにおいては日本支部の実施するプロジェクトはあっても、カンボジアの医師自体がポルポト時代に迫害を受け生存自体を脅かされた影響のため、支部としての独立が遅れてプロジェクト開始後5年を経た96年ようやくカンボジア人主体の支部ができた。一方、アジア以外にもブラジル、スーダン、カナダ、ザンビアとアジア以外のアフリカ・南北アメリカにもAMDAの支部が誕生し、アジアだけでなく「アジア多国籍医師団」に続き「アフリカ多国籍医師団」も設立されることとなった。英文の正式名称の中の"of Asia"という名称ももはや適切でないのではないかという議論も北米やアフリカ支部を中心に生じてきた。現在AMDAではAMDA (アムダ) という略称を正式名称としていて用い、特別なことがない限り英文の正式名称は併記しないことを方針としている。しかしながら、アジアの「相互扶助」という考え方は用の東西、宗教を問わず多くの国で受け入れられていて、「相互扶助」をキーワードにAMDAでは世界各地で災害・紛争時の緊急医療活動をはじめとした「人道援助」活動とABC (AMDA Bank Complex、保健サービスも付加したマイクロクレジットプログラム) に代表される健康と生活改善活動を「開発援助」として展開して行く方針は変わりはない。本号では、AMDAの活動の原点である「相互扶助」

を生んだアジア各地のプロジェクトを紹介している。AMDAの活動の原点であるアジアのフィールド活動を理解していただきたいと思う。

## アフガニスタン帰還難民（アズロ）プロジェクト報告

東部アズロよりパキスタンへ流出している難民の本国帰還を支援する医療プロジェクト。98年度より開始の新プロジェクト

### ◇ 新プロジェクト立ち上げ準備座談会



#### 出席者

- B**: F. U. バカイ  
AMDAパキスタン代表
- P**: フランシスコ フローレス  
AMDAプロジェクト担当
- N**: ニルマル リーマル  
AMDAプロジェクト担当
- M**: 三宅和久  
AMDA医師

この座談会は英語で行われたものを、テープおこしし、翻訳しました。

翻訳: 松本 卓

**P** では、アフガニスタン・プロジェクトのためのミーティングを始めましょう。

**N** バカイ医師、三宅医師のアフガニスタン緊急救援（AMDAジャーナル6月号）について、どのような感想をお持ちですか。

**B** とても重要かつ興味のある活動で、また人道的な行為であったと、私は感じております。AMDAパキスタンも、できる限りの協力を約束し、私はこのプロジェクトがうまくいくと考えています。

**N** 我々の活動をより効果的に行うためにはどのようにしたら良いでしょうか。

**B** カラチにAMDAのパキスタン支部があるので、ペシャワールとアズロに事務所をかまえるとよいのではないのでしょうか。現在すでにコーディネーターが1人いますよね。我々がパキスタン支部の事務員を1名出せば、アズロ・コーディネーター、ペシャワール事務員、AMDAパキスタン事務員の3人の協力により、活動がうまく機能していくと思います。人的サポートが我々には必要です。

人的サポートとは

医療補助員

看護婦

医師

そしてかれらを調整できる人です。

**N** 三宅医師2月のアフガニスタンでの震災救援活動について話をして下さい。

**M** アズロプロジェクトの事じゃなくて、緊急救援の事から話をするのですか？

**P** 緊急救援からお願いします。

**M** 一番困難を極め、又、頭に入れておかないといけない事は、道路の状態です。なぜなら、アフガニスタンの道路は極めて劣悪だからです。

**B** 三宅医師、以前にも話をしたと思いますが、アズロから、ペシャワールまでは約500キロメートルで、約5時間ぐらいの道のりでしょう。担当者は月曜日から金曜日まで働き、週末はペシャワールにて、ロジスティックサポートをすればいいのです。ロジスティックサポートとは、食料、薬品の供給、ワークノートの作成です。

**M** 私が考えるに、アズロから、ペシャワールまではそれほど交通は、便利ではありません。ペシャワールから、カブールまでは、比較的、道が良いのでこの間は、約5時間で移動が可能ですが、カブールからアズロは、8時間ぐらいかかるでしょう。な

ぜなら、道路が非常に悪いからです。だからそんなに、行ったり来たりはできないでしょう。

**B** 私は、2週間に一回がちょうど良いと考えます。もし、2週間に一回行き来するのであれば、教師、看護婦、外科医、内科医、放射線技師などが、2週間の拘束という約束であなたに同行するでしょう。そして、私の病院からは、コンスタントに外科医と、内科医を提供しましょう。これで、あなたが人的サポートを十分受けられると考えます。

**M** 最初の段階では、人的サポートが必要でしょう。しかし、次の段階として、必要とされるものは、外国人ドクターではなくて、アフガンドクターです。そして、アフガンドクターを増やす事で現在、ペシャワール難民キャンプにいる難民をアズロに、帰還させることが、重要なのです。

**N** アズロプロジェクトでは、我々はUNHCR、ローカルNGOと協力していますが、いかにすれば、より効果的な協力体制ができるとお考えですか？

**B** 長い目で見れば、私はあなたの考えに賛成ですが、例えば、まず始めの三ヶ月間に難民をもし五万人返すとすればどうするのですか？

**M** それは無理でしょう。なぜなら、UNHCRは今まで難民を帰還させるよう努力して来たのですが、うまくいっていません。この期において、我々は、ある程度の成果をおさめたいと考えています。とすれば、八万人の難民を全て帰還させようとする事は、無理でしょう。

**B** それでは、あなたは何人ぐらいを帰還させようと考えているのですか？

**M** そうですね。徐々にですね。まずは、キャンプの中で医師を雇い、彼らを中心として、最初に帰還するチームを作るべきです。もし、アズロに何もなければ誰も帰還しませんよ。従って、医師、教師等のチームを帰還させ、それに続いて徐々に、難民を帰還させるべきです。

**P** 現在、約八万人がペシャワールキャンプにいます。プロジェクトの遂行上、三宅先生あなたは、緊急救援の経験をもとにどのくらいの人数を始める

三ヶ月に帰還させるべきと考えていますか？具体的な計画づくりのためにも、数をおっしゃって下さい。

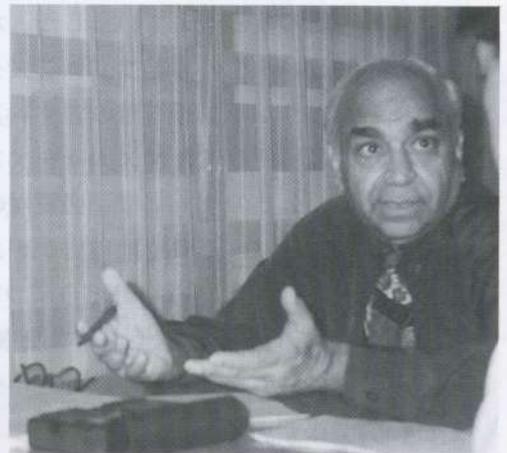
**M** それは、難しいですよ。

**P** わかりませんが、計画としての数をおおよそでおっしゃって下さい。

**M** わかりました。でも、机上の計算でしかありませんよ。ならばまず、キャンプにいる医師と看護婦と教師、そして、その家族を第1陣の帰還難民としてはどうですか？約75人ですね。実は、アズロにはすでに定住民が数百人います。ですから彼等呼び水として、第2陣の難民が数百人単位で次々と帰還していく.....

**B** 共同体として、考えるのであるならば、最低でも五千人は必要です。この数は、社会を成立させる上でも、

重要であると私は考えます。私の持っている資料にも、そのように書いてあります。医療分野には、一つの基礎的な医療施設、



1人の医師と、1人の看護婦がいればよいと思います。そして教師は、五千人の人口にたいしては、1人で十分です。私の考えでは、一校に、1人の教師で十分です。何も先進国の教育と同じでなくても良いのですから。そして、この計画がうまく行けば、第2次帰還チームを作り、もう五千人の帰還を考えています。

**N** 良くわかりました。しかし、バカイ医師、実際問題として、アズロに戻った難民が、広域に生活し始めた場合、1人の医師でどのようにして、診療する予定ですか？

**B** 四輪駆動車で巡回診療を行えば良いと考えて

アフガニスタン帰還難民（アズロ）プロジェクト報告

います。

**M** 我々（AMDA）は、今、四輪駆動車での巡回診療を行うための助成金の申請をしていますね。

**N** これは、いい考えですね。このプロジェクトを持続的なものにするためには、アズロ地区に病院を設置するとともに、周辺地域に巡回診療を行うことを考えて行くべきでしょう。



**B** そうですね。

**P** 実はバカイ医師、我々はこのプロジェクトに対して、少し躊躇していました。先週まではUNHCRと協力し、医療アドバイザー的な立場を取ろうと考えていました。なぜなら、このような厳しい環境のもと、プロジェクトを運営していけるかどうか不安だったのです。この不安を解決するために重要なことは、人々をアズロに帰還させるために、公共のサービスが必要なのだという結論にいたりました。その土地に何かがあれば、人々は動きます。我々は、現地のNGOについて、詳しいことがわからないのに、その組織と協力し、その後、その組織に引き継いでもらうということを危惧したのです。

**B** ローカルNGOですか。

**P** 多分、ローカルNGOは初めのうち、それほど積極的ではないでしょうが我々は支援することにより、彼等を動かしていけばよいでしょう。

**B** そうですね。私もペシャワールを訪問し、より積極的な協力を促しましょう。

**P** 週に一回、巡回診療チームは、病院にもどり、新たなメンバーに入れ替われば良いでしょう。そして、計画としては三ヶ月毎に五千人の難民を帰還させましょう。この計算でいくと、一年後には二万人の難民が帰還するでしょう。この試算はどうか。

**B** いいんじゃないですか。いい目標だと思いま

す。

**P** 現在約八万人の難民が存在するので、一年後には二万人つまり全体の1/4が帰還するでしょう。



**M** 私は、やはり難しいのではと考えます。過去、UNHCRが失敗したのですから、我々は新しい方法でいかなければ難しいでしょう。とすれば、最初の段階ではあまり多くを帰還させるのは得策だとは思えません。

**N** 冬の間の計画はどうしますか？

**P** たぶん病人は出ると思いますし、風邪が蔓延するかもしれません。しかし、冬の間活動することは、雪を伴うため困難を極めるでしょう。金銭的にも、難しいと思います。我々が考えているのは、ごく少数のスタッフだけを残してあとは、皆ペシャワールにもどるということです。バカイ医師の意見を聞かせてもらえませんか？

**B** 今の段階では決めない方がよいと思います。活動可能な6ヶ月間とは5月から10月までで、9月ぐらいまでに5ヶ月間の経過と成果、そしてその時の状況をみながら決めればよいでしょう。計画が達成できれば、その後もうまくいくと思います。

**N** バカイ医師、もう一つ質問があります。アフガニスタンで活動するにあたって治安の問題があるかと思いますが、現地で活動する派遣者の安全については、どのように考えればよいでしょうか。もし紛争が起こった時の避難方法など、聞かせて下さい。

**B** 例え、どんな事態になったにせよ、我々が医療活動をしている団体であると人々が認識していれば、だれも攻撃しないでしょう。もし、タリバン派だけを診療すれば、敵対する派から攻撃を受けるかもしれませんが、中立の立場をとる以上は問題ないと思います。

**P** しかし、最悪の事態にそなえて、考えたなら

の技術向上、医療者の訓練等が、  
—ニフキ計画している。

ば、我々はどのようにして安全な地域に避難できますか。

**B** 活動を放棄して5～6時間逃げれば安全な地域に達することができます。

**M** カブールとジャララバードから1時間で逃げることはできません。又、もう一つアズロから直接パキスタン国境に逃げる方法があります。たとえば、道が雪で封鎖されていても、歩いて7時間ぐらいでたどりつけることができるでしょう。

**P** アズロからジャララバードまでは、どのくらいかかりますか？

**M** 約8時間です。直接アズロから東南のパキスタン国境へ避難する方法では、車でなら2時間、徒歩なら7時間ぐらいです。ただ道路状態が悪い場合、車はスピードが出せないで大差はないと思えます。

**B** 一流のドライバーを雇う必要がありますね。英語が話せ現地に精通している人が良いでしょう。

**M** アズロ地区で、雇えば良いでしょう。なぜなら道と言っても本当は川底なんですから外国人は運転できないでしょう。

**N** もう一つ質問があります。我々は現地でスタッフを雇うことになると思いますが、その時意図せず

に一つの宗派の人間を多く雇ってしまったら、どうなるのでしょうか。

**B** 雇用については、最大限の注意をはかる必要があります。雇用時、宗派を明確にし、均等に雇わなければなりません。採用に関わる現地の人たちは外部のどこにも属さない中立の人にすべきです。そ



うすれば、問題はおこらないでしょう。

**P** 最後に何かおっしゃりたいことはありますか？

**B** 私は全ての施設をAMDAに提供します。もし、アズロの病院で治療の不可能な患者は私の病院で引き受けます。必要とあれば、医師等も協力しようと考えています。

**M** だが、気を付けてほしいことは、一年目は外国人医師が直接手当せざるを得ないでしょうが、二年目からは、アフガニスタン人の医師が、直接医療活動を行い、外国人医師はメディカルコーディネーターとして、指導的立場をとらなければなりません。

**P** あと野口調整員、児島看護婦、鳥居看護婦の3名ををバカイ大学でトレーニングを行う予定です。科目としては、公衆衛生学と現地の伝統的な保健医学についてです。バカイ氏よろしくお願い致します。

**B** わかりました。

**P** 他に質問は？

**M** 特になのですが、一言よろしいですか。このプロジェクトを成功させるために、多くの考えを巡らすのもっともですが、あまり多くのことをスタッフに求めると混乱するかもしれません。一つずつ徐々に実行していくことが大切だと私は思います。だって我々ですら少々混乱気味なんですから。



## AMDA カンボジア支部活動報告

◇  
AMDA カンボジア支部代表 シアン・リテイ  
翻訳 北澤雅史・黒住朋代

### 1) AMDA カンボジアクリニック (ACC)

ACCを訪れる患者数は増加の一途をたどっており、遠県からも多くの人々が訪れるようになった。ACCの名前は、現在ではカンボジア全土の貧困層、障害者の人々の間に広まりつつあると言えよう。ACC開所1年を過ぎたが、我々は5千人を超える人々の診察を行い、その内60%が貧困層や体に障害を持つ人々であった。

現在のカンボジアの社会状況は相次ぐ天災害により農作物に被害が出、収入を得ることができなくなった人々は職を求めて地方から都市部へと移動する事態となっている。この人々は貧困街や不法居住地域で生活しているが、これらの地域は衛生上、環境上ともに非常に悪く、重大な健康問題を引き起こしている。

さらに内戦から20年たった現在も地雷の被害による障害や後遺症を持つ人々は5万人以上といわれている。

こういった人々がACCに診察や治療に訪れるようになり、我々は診察、投薬、入院等を無料で提供している。

6月1日よりACCはAMDAカンボジア事務所とともに移転し、入院患者病棟、中程度の手術室等を拡張した。将来的には診療所から病院へと移行したいと計画しているが、大きな問題点は患者への十分なアシストができる病院建設にかかる資金源である。



新しいACCとAMDAカンボジアオフィス



ACC待合室

### 2) 地域保健プロジェクト (DHP)

首都プノンペン市近郊コンボンスプー県内の保健所において、予防接種、医薬品管理、伝染病感染予防等のトレーニングを実施してきた。今後も地域の助産婦

の技術向上、保健所の財政維持等のトレーニングを計画している。

**\*伝染病・感染予防トレーニングプログラム報告**

6月11・12日両日、コンポッパー県内において、保健所の要請をうけて伝染病感染に関するトレーニングプログラムを実施した。このプログラムは実際に感染の苦しみを目の当たりにしている保健所職員や自治体からの強い要望によるものでもあった。

院内感染や保健所内感染は重要視すべきものであり、毎年世界で1,000万もの感染者を出している。世界的にみてもより多くの予算が、こうした感染予防のために割り当てられている状況である。

こうした施設内の感染は衛生状態や感染予防策が不十分な開発途上国で主に発生している。カンボジアも、施設内の衛生状態や感染防止対策の不十分な国である上に、感染を防ぐよう保健所職員自体を指導していく教育も整っていない状況である。

現在、政府保健省は世界保健機関(WHO)をはじめ他組織団体と協力し、この施設内感染を最大限に防止すべく計画を練っているところである。

我々のトレーニングプログラムは職員の不注意による院内感染を減らし、さらに職員が管理することを目的としている。

本来、職員から要請があったプログラムだけに、2県から10の保健所と2つの自治体からの代表者が参加した。プログラム終了後、参加者の受講前と後のトレーニング理解度を評価したところ、90%の参加者は優秀、残り5%は良、5%は可という結果となった。

最後にこのトレーニングプログラムが将来的により良い保健衛生施設をめざし、特に病院内の感染防止を目標とする職員のための有効な機会となったことを願



伝染病トレーニング



デイケアセンター

っている。

**3) デイケアセンタープロジェクト (DCCP)**

センターの4歳～6歳の子供たちを対象に新しい教育プログラムを開始するため、このプログラムに必要な教材や設備を整えている。

**4) その他**

AMDAカンボジア支部では、「カンボジアの障害者のスポーツデー」を支援している。

その一貫として障害者自立カンボジア協会のスポーツチームに食料の提供をしている。

# カンボジア再訪

国際問題研究家 小川 秀樹

日本をたつ前、AMDA 対象に手術室を一階に新設 (アジア医師連絡協議会、本部岡山市) のカンボジア 担当から連絡をしてもら っていたので、ノンペン に出向した翌朝、早速、A MDAクリニックの代表・ リティー先生から連絡があ り、行事の合間に市内の病 院を訪問してみた。

先生はいかにもカンボジ ア人という小柄で華奢(き やしゃ)な体つき。ノンペ ンで医学教育を修めた 後、フランスに留学しさら に公衆衛生を研究した。当 然フランス語はうまいが、 英語もできる。

病院は三階建てのきれいな建物で、聞けば岡山の企 業の支援で昨年末修復が終 わった建物に移ったばかり。近々、地雷被害者を主

対象に手術室を一階に新設 予定という。一階のフロア では何人もの患者が順番を 待っており、各診察室で三 人の医師たちが診察を行っ ている。二階はまだ診察室 と病室を準備中らしい。三 階には事務室があり、男女 二人の職員が仕事に取り組 んでいた。

リティー先生によれば、 クトを見に行かないかと

## AMDAクリニック

岡山の本部 から「選挙 前後の混乱 に備えて備 蓄を行うよ

# 修復終了 施設充実

うに」との指令が来ている のお誘い。ノンペン滞 在 最終日の午前中に出かけ 聞かれたが、個人的には何 た。

国道6号を西へ向かう。

車内で選挙の結果について 性はあるが、第一党に あれこれ話し合う。「人民 なることは分かったので 党が負けた場合は政権移譲 となおさら何の混乱もない 援で作られた絵本だっ た。

たのに対し、先生はまだ 完全に安心している様子 には見えなかった。

一時間半でプロシエッ クが行われている高原の 小さい村に着く。はじめ にダイケア・センターを 見に行く。柵(さく)が



次に、国道6号の向かい にある診療所に行く。驚い たのは広い敷地内の草むら に地雷注意のどくろマーク が掲げられていたことだ。 どのマーク自体は方々に 見たことがあり、驚かない が、病院の構内にあったこ とに驚いた。

リティー先生によれば、 一九九三年以前、この辺り は抗争の最前線だったそう で、地雷があるかもしれない と疑われているから表示 がされているのだという。

この診療所は週二回医師の 巡回診察が行われている。 今日はその日ではないらし く、数人の患者が薬をもら いに来ていた。裏にも 別棟があり、マリリアの女 性患者が点滴を受けてい った。

中

筆者の小川秀樹氏(岡山県出身)は、AMDA顧問です。

## ミャンマー地域医療プロジェクト報告

フィールド日記 in ミャンマー

AMDIA医師 桑田 絹子

いつものように午後からofficeで患者さんの診療を行っていた。そこへ小さな子供を抱いたお母さんがやってきた。その子は4才だというのがあまりにもやせほそっていた。ミャンマーへ来て1ヶ月になるが初めて見る極度の栄養失調の女の子であった。脈はすでに弱く今にも消えてしまいそうであった。できるだけの治療を行った。ぐったり寝ていたかと思うと時々目を覚まして「家へ帰る」と言って泣きだした。私たちのofficeは患者さんを診療してはいるがきちんとした入院設備はない。しかしそのことだけでなく子供を入院させてお母さんが1日中ついておくことはできない。なぜなら家には12才と3才と1才の子供がいて、お乳も飲ませなくてははいけないしそれに1日だって洗濯の仕事を休むことはできない。仕事を休めばお金が入らない。それは一家全滅を意味する。それくらい厳しい状況だ。治療のあと彼らは暗い夜道を帰って行った。次の日まだ息はあったが、昨日より良くなっている印象はなかった。あまりにも遅すぎる状況であった。このお母さんはすでに1人子供をなくしている。その時もこんな感じだったという。他の子供もいつこのような状況になるかわからない。そして3日目の朝はすでに虫の息で、その日の13時になくなった。明らかなデータはない。しかしこんな子供達が見えないところで確実に死んでいっている。熱を出すということは命とりだ。なぜなら適切な薬も飲まないし、点滴も受けられない。親は心配しているが何もできない。お金がないからだ。薬のお金そしてオレンジを買うお金さえ。



ミャンマー巡回診療

そして子供達は見守られながら3日4日と衰弱していく。3日4日で診療所へ来ればなんとかなるだろう。しかし飲まず食わずで10日以上たてば死は迫ってくる。暑い日差しが子供達の水分を奪っていく。こんなに早く死ぬなんて。今を乗り切れればまた新しい可能性があるかもしれないのに。貧しく小児死亡率が高い。そしてたくさんの子供を産む。自然の摂理かもしれない。しかし、1人でも多く生き延びることによって社会に貢献できるかもしれない。経済発展

があってその後に医療が来るのかも知れない。しかし、医療があってその後に経済発展を期待してもいいのではないか。彼らを買えない薬を与えるのは流れに逆行しているのだろうか。流れに逆行して新たな何かを生み出す可能性は0なのか。大人でさえ病気が治ることによってその後社会に貢献できるに違いない。自然に逆行して助けることに意義

はあるのか。私は思う。命を救うことは絶対だ。なぜならその後に新しい可能性があるから。たとえそれが限られた期間であっても限られた地域であっても、たとえ1人であったとしても大きな意味があると信じている。

その子は7ヶ月の未熟児で産まれた。お母さんが診療所へ連れてきた時は息をしていない。私は死んでいると思った。念のため聴診してみると心音が聴こえる。まだ生きていますのか。人工呼吸を試みると突如喘ぎながら息をはじめた。まだ生きています。呼吸を観察するとしょっちゅう呼吸が止まってその度にMouth to Mouthの人工呼吸をしなくてはならな

い。ここには人工呼吸の機械もないし道具もない。見守るしかないのだ。しかし自分の呼吸が続くこともあり時々手足をバタバタさせている。どうしたものか。このまま人工呼吸を続けるわけにもいかないし、しかしやめるわけにもいかない。結局看護婦さんに頼んで様子を診てもらうことにした。夕方診たときは少し良くなってはいたがやはりとても危ない状態だった。その子はその日の夜12時に亡くなった。生きようとしていたのだがその命を続けることはできなかった。



髄膜炎から脳炎になったと思われる子供が2人来た。2人とも意識がない。眼球はふらふらとさまよっている。意識がない子供を診るのがこんなにつらいものかと思った。2人とも高い熱が何日も続いている。1人は病院を逃げ出してきた。1人は病院へ行くお金がないと言った。「ずっと目を閉じている」と母親は訴えた。こんな修羅場のような場面にも慣れてきていた。ここでパニックのようにジタバタしても出来ることは限られていて、無理があった。病院のほうがいいと思うのだが経済的に無理だった。とにかくできることをやるしかない。検査もないし、薬の種類も限られている。入院もできない。そんなこんなでいろいろとあきらめる癖がついているのかもしれない。もうあと2~3日だろうと思いがら見送った。子供は硬直し指が固く曲がっていた。髄膜炎は日本でも大変な病気だ。でもこの何も訴えられない子供達は本当に悲しそうだった。

8ヶ月の男の子。極度の脱水、発熱、嘔吐を伴っていた。点滴と薬で次の週は全く別人のように元気になってにこにこしている。「あーよかった」もう安心だ。しかしまだ微熱があるので注意が必要だ。次の週その子は来なかった。元気になったのだろうと思った。次の週お母さんが1人でやってきた。お乳がはって痛いという。子供が死んでお乳を飲まないでお乳がたまって痛いという。「あの子は死んだの？なぜ？」3日前に下痢をしてあつという間に

死んだという。なんということだろう。病院に行かなかった彼らに責めることは出来ない。お金がなくて病院へ行けないことは珍しいことではない。残念だがそれが現実なのだ。

40才の女性。下痢が続いて治らない。家族も親戚もいない。仕事は日雇いの肉体労働で1日働いてわずか50k (25円) だという。これでは食べることもままならない。おしりに巨大な湿疹のようなものがありあまりのひどさに言葉を失った。でも彼女も必死で生きている。せめて病気が回復するよう薬をあげる。それは彼女の生活にとってどれほどの意味があるかわからないが、せめてここではお金のことを気にせず診療を受けられる。すべて無料だからだ。日給50kの彼女にとってここ (AMDA) はオアシスではないだろうか。世間はすべてお金。何を買うにもお金が必要だ。でもここではそのことを気にしなくていい。下痢がとまらなくては仕事が出来ない。ご飯を食べれなくなる。はやく治って働かなくては。つらい生活のように思う。でも近所の人につきそわれて彼女は来た。世の中に1つくらいあってもいい。お金を気にせず診療を受けられる所が。医療はお金のためのものではないから。

私たちはいつものように火曜日のMA GYEE SUという村への診療に出かけた。その日はやけに子供達の数が多くてどうしたのかとっていると、このMA GYEE SU RHCの看護婦さんがやってきて説明してくれた。今日は彼女達が村の子供達にお粥をごちそうする日だという。年に1回か2回彼らの余裕のあ

るときに村やその隣の村の子供達総勢500人に食事をご馳走するのだという。この看護婦さんは栄養のあるものを子供達に食べさせたいのだろう。勿論彼女1人の仕事ではなく村長さんや村の青年ボランティアと一緒に食器や大きな鍋はお寺から借りてきているのだという。私は提案した。私もいつか子供達にご馳走したいと。その提案はすぐ受け入れられた。1回分わずか700円ほどの金額だ。それで月2回の食事を作ってもらい子供達にご馳走することになった。彼ら自身も生活が大変なのに村の子供達のためにみんなで年に1回は食事をご馳走したいという村の人達のその自発的な思いに驚かされた。回数が少なくとも栄養学的に乏しいご馳走であっても彼らのそのだれからもいわれることなく行われているという話を聞き本当のボランティア精神を見た気がした。

途上国での医療活動というと栄養失調や寄生虫や熱帯病といった悲惨な光景ばかりが目につくようだが、私は村に行く度にそのあまりのきれいさにうっとりしてしまうことがある。何がきれいなのか言葉では表現しにくい。大きな木があって風にそよそよふかれている。その木の葉が私達の上にそよそよと舞い降りてくる。車の音や何かをさえぎるような音はない。どこまでも静かな村の風景のなかで私達は風を感じる。

私達のプロジェクトは病気の患者さんを診て薬をあげて治すということが主体の仕事だ。そのためよく外国の医者が治療しても一時的なものだから役に立たないという批判を受けることもある。毎日患者さんを診ている私達スタッフや私達の活動を助けてくれる村の人や看護婦さんたちからすればそのようなことには閉口するしかない。なぜなら私達は私達の活動が何であるのか十分知っているから。それは毎日起る出来事だから。明らかに私達のあげた薬によって治癒の手助けとなった症例は数えきれない。熱、下痢、感染、病気はさまざまだが、放っておけば危ないという人を何度となく診てきた。でも人間の生命力は強いもので1週間後には別人のように元気になることも多い。日本ではあまりみられないほど回復することがある。発見した時がひどすぎ

るというもあるが、とにかく毎日が命との戦いだ。それを簡単な言葉で片付けるのは少し的がはずれているように思う。私達はこの活動を通じて当たり前のようだが命の重さを強調したい。それは理屈ではない世界だ。ミャンマーの人々は今を生きている。今この時を生きているという強さと、背中合わせの危うさ。日本人のように何事かおきてもある程度保障されているというような生易しいものでなく、生きるか死ぬかという感じだ。私はミャンマーで生きている人々の生と死に向き合ってきた。願わくば生きて生きて生き抜いて欲しい。病気に負けないで。ほんの一時期でもその小さなお手伝いできたことは私自身にとって大切なことだと思う。AMDAの活動を支えてくれた人々へ、確かにAMDAは多くの命を救ったと強調しておきたい。

3才の女の子。極度の栄養失調。大きな目をくるくるさせていつも不安そうに見ている。笑いもしないし泣きもしない。その子は3日に1回という割合でクリニックへやってくる。熱と下痢が止まらないからだ。薬を飲んでもなかなか治らない。極度にやせ、お腹も出ていて何も食べないという。私達は米や豆で出来た離乳食のような栄養の粉をあげた。これはよく食べるという。私達はお母さんにいろいろ工夫して料理を作ってあげるよう頼んだ。今日も目をくりくりさせてやってきた。今日はおばさんが連れてきた。おばさんによると、毎日3時頃私達のクリニックが開く時間になるとその子が自ら「クリニックへ行く」といってクリニックの方向を指さすのだという。私達の前ではおとなしくて声も出さないのにこんな小さな子がクリニックへ行きたいという意思をもっていたことに驚いた。私達のクリニックの何を気に入ったのかわからないが、今日も栄養の粉をあげると小さな手で大事そうに握りしめている。クリニックをやっている良かったと思える瞬間だ。この瞬間を何かにとっておきたい。でも写真にとってもこの瞬間は残らず、やがては薄れていくのかも知れないこの子が無事成長して大きくなってくれるのを見届ける事が出来ないのが少し残念だ。

※1998年8月末、桑田医師はミャンマーでの1年間の医療活動を終えて帰国する。

## インド・アユルベーダ薬草園プロジェクト

◇  
AMDA本部プロジェクト推進局  
シニアプロジェクトマネージャー  
ニルマル・リーマル

翻訳 松本 卓

1998年7月17日から20日まで、AMDA本部インドプロジェクト担当として、インド中部Nagpurに薬草園プロジェクト推進のため出張してまいりました。AMDAインド支部のKamath医師とChauhan医師、妙江会の中島妙江さんとの4名のチームでした。

以下、このプロジェクトの紹介を致します。

“Science of Life” という意味を持つアユルベーダ医療は紀元前5千年頃インド大陸で開発されたと伝えられています。アユルベーダは広範囲の薬草を用いる医学で、今でもインド大陸で広く実用されているものです。インド国内でもNagpurとその周辺地域は、アユルベーダ医学で用いる薬草の宝庫と考えられている場所です。AMDAは、仏教徒の会である妙江会を主催する中島さんを通じて、インドのローカルNGOであるBodhisatva Naagarjun Smarak Sanstha and Anusandhan Kendra (以下、BNSSAK) を紹介いただきました。BNSSAKは、Ven. Bhante Arya Nagarjun Shurei Sasai氏を代表とするインド政府登録の団体で、佐々井秀嶺代表はNagpurの人々によく知られた高僧です。佐々井氏は、自然保護をという新しいコンセプトでこのBNSSAKを数年前に発足させました。AMDAはNagarjun Ayurved Herb Plantation and Research Institution (以下、NAHPRI) を通じてBNSSAKとの共同プロジェクトを申し出を受けました。そして、この伝統的なアユルベーダ医療を促進するプロジェクトをサポートすることに決めたのです。このプロジェクトの目的は次のとおりです。

1. 環境バランスを回復する医薬的に価値のある植物の保護と栽培
2. 貧しい地域における底辺住民の雇用機会と自立を促進する。
3. 安全で副作用のない医薬品をとおして、“Quality of Life” のコンセプトを増進する。

運営委員会は以下のメンバーで構成されています。

名誉委員長 菅波 茂

委員長 Ven. Bhante Arya Nagarjun Shurei Sasai

副委員長 中島妙江

事務局長 Gajendra Pantawane

事務局次長 Kamble

委員 6人

調整員 Pawan Shelare

NAHPRIは、BNSSAK研究所において、独立した存在として自主的な仕事が出来ると思います。現在、BNSSAKは2カ所の栽培用地を所有しています。1つはNagpur から約50キロメートル離れたNavargaonにある19エーカー (約7.5ヘクタール) の土地で、もうひとつはNagpurからNavargaonと正反対の方向に50キロメートル離れたTedakiにある20ヘクタールの土地です。このプロジェクトでは、第1段階としてNavargaonにある7.5ヘクタールの土地をまず薬草園と使用することになります。

多くの薬草木が、NagpurとNagarjunの丘一帯でみつけられました。Nagpurの気候にあつた草木を栽培しようと考えています。

### Nagpurマーケット需要について

Nagpurには、地元の製薬会社の他に、Vicco, Baidhnath, Universalといった有名なインドのアユルベーダ医学の製薬会社が5~6社があります。しかし残念なことに、Nagpurにもその周辺にも、自生の薬草はあっても薬草園がなく、Andhra PradeshやUttar Pradeshといったとなりの州から購入しています。薬草を必要としている製薬会社があり、マーケットには問題はありません。良質の薬草を市場に供給できるでしょう。

### 水の供給について

予定地内に灌漑施設がないため、水を供給するための設備を整えることとなります。

### 土地について

前記のとおり、現在Nagpurから50kmのところ、7.5ヘクタールと20ヘクタールの土地を所有しています。NAHPRIは、専門家が不足しているためAMDAインド支部に、医療技術的サポートが期待されています。このプロジェクトには、農業経済の専門家、農業科学専門家そして農作業労働者の組織基盤が必要なのです。

### 運営

経験のある農業科学専門家の参加と、多くの貧しい人々の雇用を確保する必要があります。AMDAは運営と資金を供給し、AMDAインド支部は技術的サポートを、妙江会はAMDA本部を通じて資金的援助をすることとなります。

### 実施計画

#### 1、環境整備

薬草園の土地開拓、柵囲い、電気の供給設備、水の確保などがまず必要です。

#### 2、植樹用品の購入、堆肥づくり、植え付け作業、

#### 3、収穫作業、薬草有効利用

### 今後の展望及び持続性

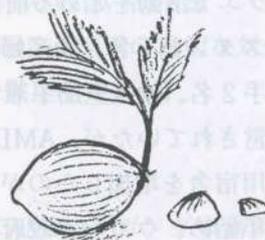
プロジェクトが軌道に乗れば、3年後には薬草の販売から利益をあげることが出来るでしょう。そして、敷地内に子供のための学校や、地域住民のための診療所の開設も期待されます。



薬草園予定地



妙江会の中島妙江さんと筆者（左側）



連載 ★ レポート

## 草の根資金プロジェクト

草の根無償資金協力とは、開発途上国の多様な援助ニーズに答えるための制度として、平成元年度より導入した制度で、開発途上国の地方公共団体、研究・医療機関、及び途上国において活動しているNGO等が実施する比較的小規模なプロジェクトに対し、当該国の事情に通じているわが国在外公館が中心となって資金協力を行うものです。（NGO支援ガイドブックより）

AMDAが草の根無償資金協力を得て行っているプロジェクトを紹介します。

### ウガンダ国ゴグエ診療所プロジェクト

ウガンダ事務所所長 ビカンディ マンボ

翻訳 藤井倭文子

#### 1 ゴグエ (Ngogwe) 診療所の拡張と設備の充実：

ウガンダでのAMDA最初のプロジェクトは中央ウガンダのムコノ県ゴグエ診療所の拡張と設備の充実を草の根無償資金で実施した。診療所の拡張として、4部屋から成る簡易手術室を備えた診療棟（歯科室、医務室、検査室、及び簡易手術室）と職員宿舎（2家族用）の建設を行ない、設備の充実として、医療機材（手術台1台、及び歯科用椅子1台）、AIDS患者用医薬品（1年分）の供与、ゴグエにある社会経済開発ウガンダ協会（ローカルNGOでAMDAのこのプロジェクトの実施協力団体）へAIDS患者カウンセリング用に中古オートバイの寄贈を実施した。

簡易手術用を備えた診療棟は、1996年12月13日にウガンダ大統領代理として副大統領Dr. Specioza Kazibweにより公式オープンセレモニーを実施した。このイベントはウガンダ国ゴグエ村でのポリオ撲滅キャンペーン開始式と地元政府が建設した母子寮の開所式と合同で行われている。

AMDAがゴグエで活動を始める前、ゴグエ診療所は、看護アシスタント1名、助産婦1名、衛生助手1名、看護助手2名、検査室助手兼看護助手1名のスタッフで運営されていたが、AMDAが診療所の運営設備と職員用宿舎を増加したのが、きっかけとなり、1997年始め、ウガンダ政府（厚生省）は新たに資格を保有している職員を増員した。看護アシスタントの代わりに臨床職員（医療アシスタント）を任命し、正看護婦と二人目の助産婦を増員した。

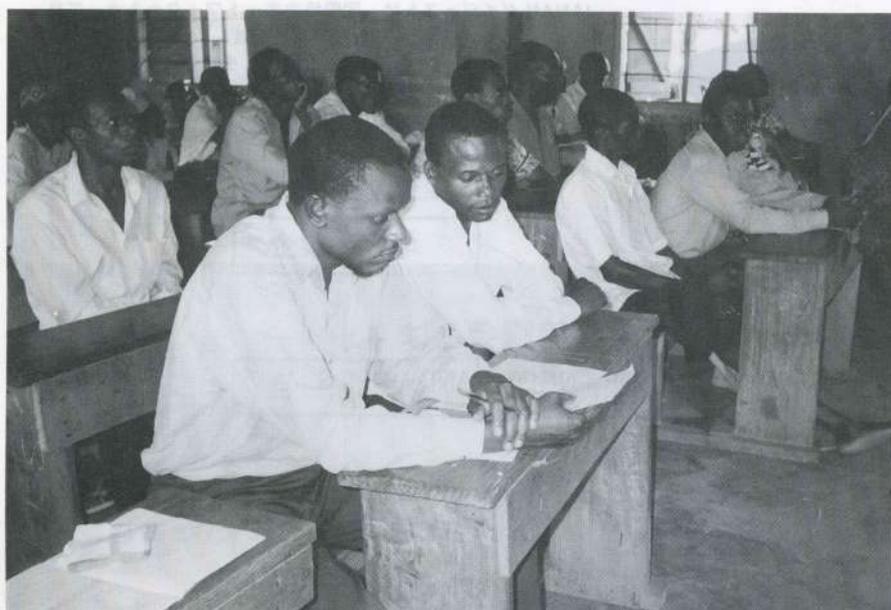
これらの常駐職員以外にKawolo病院（起伏に富む道路で20キロ離れている）から医師達が月二回特別診療のためにゴグエ診療所を訪れている。また、週一回、歯科医も訪れるため、多数の患者が診療所を訪れている。

AMDAが数名の患者をインタビューしたところ、彼等は簡易手術用設備設置に伴う新しいサービスに皆感謝していると答えてくれている。現在ゴグエ診療所で治療を受けている殆どの患者は、以前、交通事情の悪い中、遠方の医療施設に通わざるを得なかった。今では、時間と交通費を節約出来るようになっている。

#### 2 救済プログラムの支援：

社会経済開発ウガンダ協会及びゴグエ診療所へオートバイを寄贈

草の根無償資金援助事業の進行と共に、AMDAは社会経済開発ウガンダ協会及びゴグエ診療所と強い協力関係を維持するようになった。社会経済開発ウガンダ協会とゴグエ診療所は、救済プログラムを協同で行なっている。これらのプログラムは寝たきり及び衰弱したAIDS患者の在宅カウンセリング及び在宅診療を含んでいる。これらの活動を支援するために、AMDAは1997年の10月と11月に2台の新車オートバイを提供した。国連ボランティアであるAMDAプロジェクト現地責任者は国連開発プログラム(UNDP)カンパラ事務所よりこの2台のオートバイを入手した。



### 3. 保健衛生教育

1997年後期、ウガンダAMDAは新たな支援として、保健教育をゴグエ診療所を中心におこなっている。マラリアはウガンダで死亡者数第1位の病気のため、このプロジェクトはマラリアコントロールと予防に関する意識を高めるセミナーを含んでいる。

研修前の参加者募集からワークショップトレーニング実施まで、AMDAは、社会経済開発ウガンダ協会と地域の保健専門家と協力して、入念に実施計画を準備した。殆どの準備会議は、ゴグエ診療所及びAMDAカンパラ事務所にて開かれた。これはAMDAとNgogweのローカルパートナーとの良い仕事関係を示す証ともいえる。

場 所： 中央ウガンダ、ムコノ県Ngogwei, SsiとNkokonjeru地域

参加者： 約2,100人（1地区につき約150人）。

これには下記の人々が参加した。

- ・地域リーダー
- ・地域保健関係者
- ・伝統的産婆
- ・HIV/AIDSカウンセラー
- ・薬局及び個人医院の経営者
- ・学校校長及び宗教リーダー

#### 実施概要：

1日に1地区で週2日、2か月。  
（上記地域に合わせて14地区）。  
毎日約150人がマラリア管理と予防について学んだ。

#### 学習方法：

- ・講義  
（現地語であるルガンダ語）
- ・蚊帳、香取線香、及び殺虫薬を使ってのデモンストレーション
- ・グループ討論
- ・ビデオ映写（村に供給電力が無い為、携帯発電機を使って上映）

#### 実施協力団体：

- ・Ngogwe, Ssi, 及びNkokonjeru地域の保健専門家
- ・社会経済開発ウガンダ協会

#### 受益者：

直接利益を得る人は上記地域の14地区より代表された2,100人（人口45,000人）。

研修後参加者は新しく習得した知識を家族、友達、地域の人達に広めることになっている。

#### ウガンダ市民に与える影響：

マラリアはウガンダで死亡数第1位の病気であり、保健教育はウガンダのこの地域に於けるマラリア関連による死亡数を低下するために役立つといえる。

#### 参加者が習得した知識：

- ・抗マラリア薬剤の正しい使用法
- ・マラリアから起こる痙攣の適切な対処法  
（特に小さい子供達を対象に）

#### 今後の計画：

1998-1999年にAMDAウガンダ事務所はカンパラ近郊の2-3の他の地域に同様なプログラムを広げる事を計画している。もし可能なら、地方にもこのプログラムを広げたいと考えている。

# JANAN フォーラム

## ダイジェスト

JANAN ダイジェストは、国際協力ネットワークセミナー広島 (JANAN 設立記念フォーラム) の内容を掲載してきましたが、改めて、JANAN について、紹介するとともに、会員を募集致します。

### JANAN 会員募集中

日本 NGO / NPO 協議会とは  
JAPAN ASSOCIATION OF NGOS AND NPOS  
略称：JANAN / ジャナン

JANAN は、21 世紀の新たな地域社会を創造するためのアクション・ネットワークとして、NGO / NPO、企業、大学、自治体、政府機関等の活力の向上と結集を図り、「地域おこしと国際貢献」を推進していきます。

■ JANAN および 入会手続き等については、下記までお問い合わせ下さい。

広島県 国際交流課 〒730-8511 広島市中区基町10-52

TEL: 082-228-2111 (内線 2643)

FAX: 082-228-1614

### JANAN の基本理念

\* 住民主体の社会づくりに向けて、  
社会システムが変革

・ 社会が成熟して、価値観が多様化する中で、自己実現や社会活動への参加意欲の高まりに伴い、住民運動やボランティア活動等が活発化してきた。

・ 住民の個々の意志を社会的な力とし、行政や企業等では実現できない活動を行う NGO / NPO が新しい活動主体として大きな役割を担っていく事が期待される。

・ 新しい時代にあった行政システム (地方分権に向けた取り組み) の変革が求められるとともに、地域社会の活動主体として企業の社会的責任と社会貢献が望まれる。

\* ボーダレス化の発展に伴い、グローバルな視点・取り組みが不可欠

・ 国境を越えて、個人、企業、団体等の活動範囲が拡大するボーダレス化の進展に伴い、地域や国の視点では解決できない諸問題が増大し、地球規模の課題への対応、つまり共生の視点からの国際貢献を推進していくことが不可欠になってきている。

・ 国内の経済社会活動においては、これまでの経済・社会慣行や規制等を世界に通用する基準 (グローバル・スタンド) に適合させていくことが必要となっており、様々な分野で規制緩和が推進されている。

### 今後の方向

\* 住民主体の個性豊かな地域づくり

・ 住民一人一人が、地域の主人公として、生き生きと暮らし、活動できる豊かな地域づくりを実現していくため、

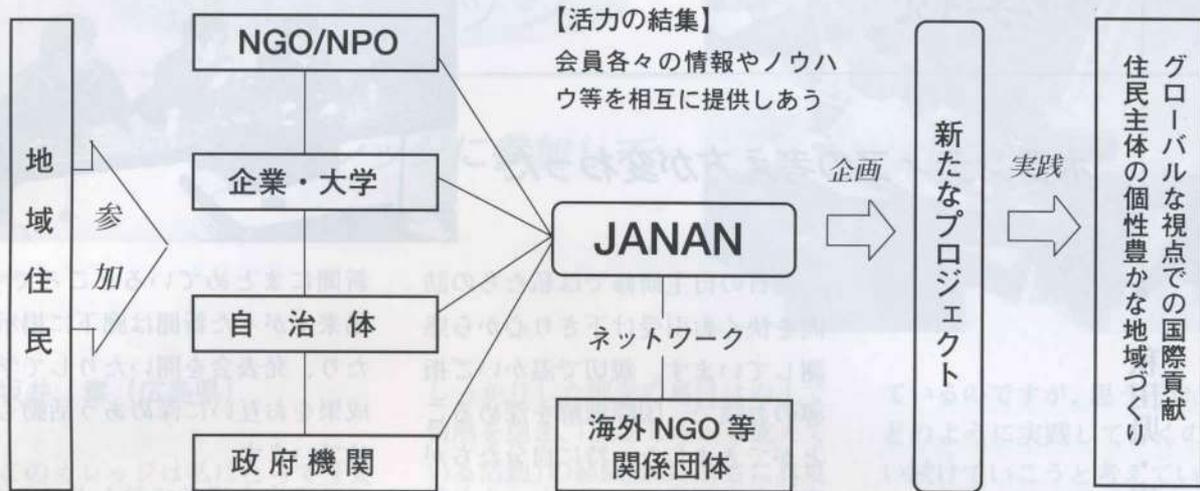
・ 住民、NGO / NPO、企業、大学、行政等、それぞれの活動主体が目覚め、自立し、潜在的な活力を高めていくとともに、連帯、共生していくことが望まれる。

・ 21 世紀に向けて住民の声を形にし、活動の場を直接住民に提供する NGO / NPO の活力を高めていくことが不可欠である。

・ 各活動主体が、それぞれのもつ活力を結集し、グローバルな視点のもと、地域固有の歴史や文化を伝承、発展させ、個性豊かで魅力的な地域社会を創造していくことが重要。

\* グローバルな視点での国際貢献の推進

・ ボーダレス時代において、一国・



地域の活動等が、他の国・地域に大きな影響を及ぼすようになっており、相互依存関係が深まりつつある。

- ・わが国や各地域が発展していくために、わが国において実践された「個性豊かな地域づくり」のノウハウや教訓等を、海外における地域づくりに活用していくこと、グローバルな視点で地方発信の国際貢献を推進していくことが必要である。
- ・こうした取り組みが結果的にわが国及び地域発展に好影響をもたらし、内外各地域の自律的な相互発展につながっていくものと考えられる。

### JANAN の役割

- \* 21世紀は地域ニーズや情勢変化に機敏に対応した活動や、単独では実現が困難な地域社会にとって必要な活動を、NGO/NPOをはじめ、企業、大学、自治体、政府機関等が組織の枠を越えて、それぞれの活力（人材、情報、ノ

ウハウ等）を集結することで住民主体の個性豊かな地域づくりとグローバルな視点での国際貢献「地域おこしと国際貢献」を推進していく。

- \* JANANは、21世紀の新たな地域社会を創造するためのアクション・ネットワークとしてNGO/NPO、企業、大学、自治体、政府機関等の活力の向上と結集を図り、「地域おこしと国際貢献」を推進していく。
- \* グローバルな共生の視点で、住民主体の個性豊かな地域づくりと併せて、海外における地域づくりに貢献していくため、NGO/NPOが持つ機動力の発揮、企業の社会貢献活動の促進、大学が有する研究成果等の活用促進、自治体や国の行財政システムの効果的な活用等に向けて、それぞれの活動主体が、組織の枠を越えて、保有する人材、情報、ノウハウ等を具体的な地域づくりのためのプロジェクト等に、有効活用していくとともに、わが国において実践された地域づく

りに関するノウハウや教訓等を政府機関、自治体、NGO/NPO等が連携して、効果的に海外の地域づくりに活用促進していくための仕組み（「地域おこしと国際貢献」を実践するための仕組み）づくりが不可欠である。

- \* JANANは「地域おこしと国際貢献」を実施する具体的な仕組みとして、NGO/NPO、企業、大学、自治体等参加団体から提案されたアイデアやプロジェクトを企画・実践していくためのコーディネートを行う。
- \* 海外におけるNGO等関係団体ともネットワークを結び、情報の共有化とプロジェクトの効果的な推進をめざしていく。

JANANは「地域おこしと国際貢献」を実践するアクション・ネットワークです。

新たなアイデア・プロジェクトの企画・実践をコーディネートします！

## 学校

## ボランティアの考え方が変わった

秋田県・岩手県の中学生の皆さん



先日の自主研修では私たちの訪問を快くお引受け下さり心から感謝しています。親切で温かいご指導のお陰で、国際理解を深めることができました。特に自分たちが恵まれた環境にいること、人と話す時はその環境の違いを留意し相手の立場になって話をするということや、国や宗教、言葉の違いはあっても心と心で通じ合うことができるというお話が強く印象に残りました。現在その内容をグループ

新聞にまとめているところです。出来上がった新聞は廊下に掲示したり、発表会を開いたりして学習成果をお互いに深めあう活動も進めています。

この自主活動で学んだことを、これからの学習や生活に活かすことができるよう頑張っていきたいと思います。

秋田県秋田市立秋田南中学校  
3年3組 長谷部那征

過日は私たちのためにお時間をとっていただき本当にありがとうございました。私たちは修学旅行のまとめと進路実現に向けての勉学に力を注いでいる毎日です。

皆様のおかげで、ボランティア活動についてより理解することができました。たとえばボランティア精神一つでマラリアなど恐ろしい病気にも屈することなく活動する姿は、共感するばかりでした。そしてボランティアに対しての考え方が少しずつ私たちの中で変わりつつあるのを感じています。

\*自分の利益も考えず困っている人のためにできる限りのことをしたいという考えを持ち、実際にそれを行動に移せる人は素晴らしいと思いました。

\*『共生』という意味を身近に感じられるようになりました。共に生きる厳しさもわかったよう

に思います。

- \*ボランティアとして現地で働く気持ち、それはただ「助けたい」という一心だと聞き、私は深く感動しました。AMDAの救援活動も私の想像を絶するものでした。自分も病気にかかるという危険を感じながら人のために活動をする勇気はすごいと思った。
- \*特に難民の人たちの生活について深く知ることができました。スクリーンに写し出された難民の人たちの生活はとても見ていられなかったが、僕たちもこの人たちのために何ができるか考え、僕たちにできるボランティア活動を学校全体で考えていき、難民の人たちを救えたらと思いました。

岩手県葛巻町立江刈中学校3年  
橘 和徳、本宮隆良、木戸場幸恵、  
松澤京子、落宰隆文

修学旅行の自主研修に伴う職場訪問として、岩手県や秋田県の中学生の皆さんがAMDA東京オフィスを訪れました。

進路学習の一貫として興味のある職場等を各自選択して訪問するという研修に、AMDA東京オフィスでは、写真やスライドを用いてAMDAの活動状況を説明したり、ボランティア活動についての理念等をお話ししました。

その中学生の皆さんからお便りが届きましたので紹介します。

# NGO カレッジ

## '98 NGOカレッジに参加して



### ●坂井 章 (広島県)

このカレッジは私にとって『大変おもしろい出来事のひとつ』でありました。

年齢・職業・人生の経験度などなど・・・いずれを取っても幅広い層があり、多種多様の参加者が「NGOと称する無数の柱」を見上げ、そして、柱に耳を吸い付け・語り言を聞き、その経験に対して敬意と驚きの中で、自分自身の行動を問われ・考えさせられたカレッジであったと思います。

講師陣の独断的な話、予想もしなかった話、厳しい現実の話、それぞれユーモアを交えての誠実な講義は、日々仕事に追い回されている中で「自分とまわりの世界を見つめる時間を失った生活」に、何か大きな風を吹きつけたようでした。また、自主活動における「話の輪」の中では、人生豊かな参加者が・・・ふっと撃ちつけた「心を映し出した人生論」、情熱いっぱいの看護婦さんによる「溢れんばかりの情熱話」、大学講師の「おもしろい話」、もちろん私の「?話」も。数年後に、このカレッジの参加により一皮レベルアップしてボランティア活動にのめり込んでいるか、それとも何事もなく平穏な日々を送っているかは定かではありませんが、このカレッジで学んだ多くの事実や内容はいつまでも心に深く記憶されることは確かと思われる。

しっかりした理念の裏付けの上で情熱を抱き、「根がしっかり支えている活動」の経験談は、まさに真夏のごとく、あつく燃えて、また爽やかに終了しました。

追伸：昔からの「リーダーとなるべき条件<美男美女であること>」を講師の方々が身をもって表現したカレッジでした。

### ●小谷明男 (鳥取県)

受講期間はたくさんの方にいろいろな形でお世話になり、大変ありがとうございました。私がこの『98NGOカレッジ』を知ったのも、ほとんどとっていいほど読まない新聞の記事を見て、受講の申し込みをしました。

青少年活動や、阪神淡路大震災などで、ボランティア活動の経験はあるものの、自分はひとりの人間として、どう生きていくのか。また、世界中の一人ひとりが幸せに暮らしていくためには、自分には何ができるのか。など、いろいろなことを考えたとき、「自分にはこれがある」という確立したものがなく、『98NGOカレッジ』がよいチャンスになればと考えて受講しました。

国連の21世紀のキーワードは、“人権・環境・平和”と言われていて、そういう国際的な潮流の中で、私は自然体で本当にいい意味で、すべてのものに対して優しい愛のある生き方をしていこう！と思っ

ているのですが、思うだけでなく、どのように実践していくのか、追いつけていこうと考えています。よく、「また、夢みたいなことを言っていて…」と言われてしまう自分があります。確かにいろいろな壁にぶつかれば、実現できずに夢で終わることもあるかもしれません。だけどその夢を追いつけるスタイルこそを大切にしたいし、そういう自分を好きでありたいのです。私は『98NGOカレッジ』を受講して本当によかったと思っています。では何がよかったのか。それは「どうでもよかった」のではなく、講師の先生や受講されたみなさんのお話を聞いて、自分が生き生きとしてくる、何かよくわからないけれど、前向きに生きてみようとする自分があることに気付いたからです。とても楽しい講義でしたし、自分の生き方にプラスになっていることに間違いのないと思います。

私は人権NGO分野で活動していきたいと考えていますが、ほかにもいろいろな学習を積み重ね、どう実践していくのかを考えていきたいと思っています。

『98NGOカレッジ』を受講されたみなさん、そして講師の先生方、関係者の方々と、とてもいい出会いができたことに感謝します。また、みなさんとお会いできることを楽しみにしています。

終わりに、生き生きと元気に活躍しているみなさんを自分で勝手に想像しながらペンを置きます。

## 地域

『つやまリンリン駅伝』を支える  
ボランティア活動

津山国際交流車いす駅伝大会実行委員会

岡山県北部で最大規模のボランティアを結集する津山国際交流車いす駅伝競走大会（つやまリンリン駅伝）は、1988年（昭和63年）世界的プロジェクトで完成した瀬戸大橋架橋記念及び市政60周年記念事業として始まり、今年11月に第11回を迎えます。車いす駅伝という言葉も余り聞き馴れませんが、実は10年前津山で行われた大会が世界最初の大会だったのです。

第1回大会では、韓国・中国2カ国に国内チームを加えた20チームが参加し、レースが行われました。この大会に津山の町では市役所を先頭に町内会・商工会・医師会・PTA連合会・消防団など市内の多くの団体が呼びかけて、大会運営の多くの役員を集めました。ボランティアで参加した役員の多くが、当時マイナーだった障害者スポーツの、それも車いすの人たちが前向きに走る姿を目の当たりにして受けた感動が、今日まで続いたこの大会の原動力になったのでした。

## \*三つの大会の柱

この大会はハンディーをもった人たちの社会参加を啓発する福祉の柱、外国からの選手団を迎えて異文化と交流する国際交流の柱、選手が前向きに挑戦するスポーツの爽やかさ・障害者の頑張りを市民の活力にするスポーツの柱の3つの柱の下に開催されています。

福祉講演会・街路差体験調査・障害者用トイレ点検・障害者用応援席等は福祉の柱。学校訪問・激励会招待・慰労会招待・応援幕作成等は国際交流の柱で、障害者スポーツの普及啓発・競技運営はスポーツの柱で実施して来ました。

また、清掃や応援小旗の作成等大会準備にも多くの市民がかかわっています。

一方では「車いす駅伝は一部の障害者を対象とした大会で福祉推進と言っても、他の多くの障害がカバーできてない」とか、「もっと他の事業に費用を傾注すべき」とか言った意見も活発に交換され、良につけ悪しきにつけ、市民レベルでこれ程議論が交わされる事もまれな大会となっています。

大会長のあいさつで中尾津山市長も「人の和が感動の和となっている」と言っているとおり、この大会が津山市民に与えている心の影響は大きなものがあると思います。

## \*ボランティア（自己実現への路）

10回の節目の大会を終えて、改めて大会ボランティアが主役の歴史ドラマであると感じます。

特に津山市職員がボランティアで大会を運営できだしたことは、特筆に値することと思います。一般の市民ボランティアの方々は当たり前と思われるかもしれませんが

が、住民と一丸となって事業を推進できる自治体はそんなに多くはないと思います。

平素障害者とあまり交流のない中学生や高校生、大学生は、車いすの方々と直接触れ合える機会となって、柔軟な若い感受性を刺激されているようで、一度参加したボランティアは二度、三度と気楽に参加して、できることを見つけて大会に参加しています。コースを離れた競技が見えない位置でボランティア参加していただく交通整理の方々にも、中継所の仮設便所の汚物を処理していただくボランティアの方々にも、心から敬意を表したいと思います。

1回目よりも2回目と、回を重ねるごとにボランティア参加の輪が広がり、最近では個人で参加希望をしてくれる人数が増えて来ました。組織から参加要請があつて参加するボランティアが、こうした自発的参加に変わって来れば、真のボランティアに近づけると思います。そうして自己実現への道も、開けてくるのではないのでしょうか。

AMDAの菅波代表も言われるように「誰でも人の役にたきたい」「この気持ちの前には国・民族・宗教・文化等の壁はありません」「援助を受ける側にもプライドがある」津山国際車いす駅伝競技大会もこの言葉を大切に、これからも市民と共に、みんなが共に生きる道を模索して行きたいと思います。

今後とも「つやまリンリン駅伝」（車いすの輪と勇気凛々のリンリン）への皆様の暖かいご支援をお願いいたします。

# ひと

## ボランティア通訳で出会った人々

山口すみ子 (法定通訳・フランス在住)

98年前半は、私にとってもワールドカップの年となりました。

4月に入ると、ラグビージュニアワールドカップが私の住む南フランスのトゥールーズ近郊で開催され、私は通訳として日本の青年たちと2週間を共に過ごす事になりました。コーチの翌日の日程の説明に従い、翌朝その15分前に指定の場所へ赴いて見ると、私はすでに一番最後という感じで、皆の規律を守る姿勢に、まず感心してしまいました。

選手の生活指導をするトレーナーには、選手の毎食のテーブルを見回り、厳しいスポーツに必要なビタミン、野菜、果物類を3食毎に補給しているか、睡眠をきちんと取っているかなど生活全般に渡り、きめ細やかな配慮が感じられ、精神面でも選手の良き相談相手になっていました。試合や練習のために借りた競技場、更衣室は、フランス人の表現によると“舌で嘗められる”ほどきれいに掃除をして返し、ホテルでもレストランでも日本を代表する若者としての模範的態度で、触れ合う機会のあった南フランスの田舎の人々の心に朝露の光のような清々しい思い出を残し、また彼らもフランス人から忘れえぬ暖かい歓迎を受け、去って行きました。

6月のトゥールーズは、サッカー・ワールドカップの日本の第一

戦が行われる地でもあり、今まで日本人には、ほとんど名も知られていなかったこの町を報道関係者と共に紹介するお手伝いできた事はとてもうれしいことでした。

試合の数日前にチケット不足問題が発覚し、私の周囲も大変忙しくなり、トゥールーズ控訴院から



日本を紹介するEXPOで(右端筆者)

も、通訳の必要な事件に備えるよう連絡がありましたが、暴動のような事態は全く起きず、控訴院からも日本人の態度に対してのお礼の言葉を頂きました。

観戦した日本人サポーターたちは選手を励ますためのビラを沢山用意し、日本人観光客に後始末のためのゴミ袋と一緒に配り、試合後全員が、撒いたチラシを拾って帰ったのには、他国の観戦客も驚き、とても学ぶべき事だと日本人記者に感想を述べていました。遠いトゥールーズまで赴き、観戦できずに帰った方々を飛行場にお送りする時は、とても心が痛む思い

でしたが、でも皆さんがトゥールーズの町を歩いて道に迷ったりしていると、30秒以内に必ず誰かが声をかけ助けてくれるなど、フランス人にとっても親切にしてもらったと言って日本に発って行かれたのがせめてもの救いでした。このようなスポーツの祭典も経費その他の点で非難の声も多く、フリーガンなどの問題を抱えていますが、各国の人々の触れ合いの機会、お互いを少しでも理解する場を提供すると言うメリットがある事を感じました。

私が今原稿を書いている7月末はフランスでは、ツール・ド・フランスと言う1903年から続いている自転車競技が行われています。今年は最初からチームの組織的ドーピング問題が明るみに出て、厳しすぎるコースの設定、スポンサーのチームに対する圧力などがドーピングに繋がって行った原因の1つに考えられますが、小さい頃からレースに懸けて鍛えた身体を薬物で害することになり、選手の健康を思うと非常に残念な事です。開発途上国で生きるのに精一杯の子供達も居る反面で、恵まれた国に居てもある意味では被害者である選手達を見るにつけ、一人一人が神から与えられた能力を本当の意味で出し切れる世界を皆で協力して作り上げて行きたいものだと思います。

## ひと

## フルーツマーケット

AMDAボランティア・スタッフ

松本 卓

シャリッ、シャリッ、シャリッ  
照りつける太陽の下、かき氷を  
つくる音がする。

今日は8月1日、フルーツマー  
ケットだ。前日までに作りあげ  
た値札、パネルを飾り付け、出店  
を開く準備もおおむね完了だ。準  
備した氷11貫残らず売り切れるだ  
ろうか。なれない仕事、開店前の  
緊張と熱気、そして祭という独特  
な雰囲気の中、こんな気がしたの  
は私だけではあるまい。

午後4時。晴天の空  
に、花火が乾いた音と  
共に打ち上げられた。  
さあ、始まりだ。

このフルーツマーケ  
ットは、岡山市が主催  
しているイベントで岡  
山城周辺で催された。  
AMDAは昨年も参加し  
たそうだ。今年は  
AMDA高校生会を中心

とする約10人で、主にかき氷とジ  
ュースの販売を行った。

かき氷とは、その名のとおり氷  
を削り、シロップをかけたものだ  
が、実際作ってみるとなかなかう  
まいかない。氷とシロップの分量  
がわからないからだ。だから試  
作品を作っては食べてみた。私か  
らみるとその作業はとても楽しそ  
うに見えた。

7時ぐらいから人通りが増え、

かき氷も列をなすほど売れ始め  
た。私は太陽のまだ照りつけてい  
る前半戦の方が、かき氷の売れ時  
ではなかろうかと考えていた。し  
かし実際によく売れたのは、日も  
沈んだ少し涼しくなった7時から  
8時ごろであった。不思議なこと  
である。ともかくとして8時半に  
は氷不足につき、買いたしに行か  
なければならなかった。京橋南町  
にある氷屋、芋庄さんには大変お  
世話になった。と言うのも店を閉  
めた後に、無理を言って追加で2  
貫売っていただいたからだ。

売り切れぎりぎり前に氷を運ぶ  
ことが出来、その氷もまたたく間  
に売れ、9時半前にはかき氷完売  
となった。この日の売り上げは、  
¥34,551、それ以上に¥76,535も  
の募金を頂いた。

人々は言う「AMDAだから募金  
するよ」「岡山発のNGO、AMDA  
を誇りに思ってる」と。

私たちAMDAのスタッフは、高  
校生、ボランティア等の区別なく  
皆で、この願いを深く胸に刻み、  
人々の気持ちを最大限に活かせる  
よう努力しなければならない。

私はAMDAが岡山に根を張った  
NGOであることを、今回のフル  
ーツマーケットで、身を持って感じ  
た。そして参加してくれたAMDA  
スタッフのみんな、本当に御苦労  
様でした。



フルーツマーケット  
AMDAブース

## 在日外国人の母子保健

日本に生きる世界の母と子

編集

李 節子

(東京女子医科大学助教授)

医学書院発行、3400円 ISBN4-260-34329-7

在日外国人の母子保健

日本に生きる世界の母と子

編集  
李 節子



「在日外国人」と一口に言っても、在日韓国・朝鮮人、外交官家族、留学生・就学生、インドシナ難民、農村のアジア人花嫁、日系ブラジル人など様々な立場の人がいて、時代と共にその数や人々の抱える問題も変わりつつある。AMDAでも「在日外国人の医療問題」に関しては1990年に在日留学生医療ネットワーク、1991年に「AMDA国際医療情報センター」の開設などAMDA日本支部の国内プロジェク

トとして取り組んできた。「AMDA国際医療情報センター」の活動においても、妊娠出産に関しては国際結婚を契機に日本に来るようになった女性が多いことや、各民族の持つ独自の習慣や文化宗教的背景(タブーを含む)が日本の医療現場で摩擦のもとになりやすいことから「母子保健」に関連する相談のニーズは高いものであった。本著では、国籍別出生数等の通常の官庁統計では得られないような貴重

な統計から、出入国難民認定法や国籍法といった関係法規が網羅されているほか、他文化理解、母子保健の医療人類学といった項目もあり、母子保健に限らず「在日外国人」全般の医療問題に関する適切な教科書として一読をすすめたい。また、「AMDA国際医療情報センター」の活動もAMDA国際医療情報センター前事務局長香取美恵子氏も分担執筆している。

(山本 秀樹記)

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

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

## FASID ケース・メソッド・セミナー報告

AMDA 日本支部副代表

岡山大学医学部公衆衛生学

山本 秀樹

「ケースメソッド・ティーチング」といってもはじめて耳にされる読者の方が多いと思う。医学部の臨床科目では実際の患者さん（ケース）を用いて、疾患の病態・診断・治療を学ぶという事は行われているが、ここでいう「ケースメソッド」とはこれとは少し意味が違い経営学、公共政策学、国際援助の大学院において実際の事例（ケース）を用いて参加者の討論を中心に進めるいわゆる「参加型教授法」で米国を中心に欧米では広く行われているものである。

私も、米国の公衆衛生大学院在学中にケースメソッドを用いた授業に出席したことがあった。その中では、実際の事例に基づく某国のヘルスセンターの援助案件をもとに財政状況等を検討して管理者としてどのような判断を下すかという授業が行われていた。講義に出席するに際しては事前に資料の検討や参加者の討論

についていくのがしんどかったが、クラスメイトと一緒に問題解決法を考えていくのは楽しかったし得ものがあつた。ただ、残念なのは使われた教材が、USAID（米国）、GTZ（ドイツ）等の欧米の援助機関のものばかりで、ODA金額が世界一である日本の事例がないことであつた。ちなみに、北米の経営大学院（ビジネススクール）では日本の企業を例にした教材がすでに活用されているようでビジネスの世界では日本も世界的になっていたのであつた。帰国後、日本の援助案件の事例、とくにAMDAのこれまでの活動の経験を教材として活用した授業を行うことが出来たらと考えていたのであるが、両国の学生の気質の違い、教材の用意をどうするか、教官側の教授法に独自の経

験が必要であること等の問題がありなかなか実際に授業を行うまでにいたらなかつた。

本邦でも、開発援助の質的向上と人材の育成の重要性の観点から、このケースメソッドを用いた教授法のセミナーが1992年からFASID（国際高等開発教育機構）の主催により日本の高等教育機関の教員を対象に教授法の講習が実施されている。私もFASIDの奨学生として米国留学を終えた後の研修終了報告会の場で、今は亡き前ナイジェリア大使（当時：FASID専務理事）から日本国内での人材作りのために本セミナー

に出席することを薦められていたのであるが、これまでなかなか出席する時間がとれなかつたのであるが、ようやく本年度7月13-17日に行われたケースメソッドセミナーに参加する機会が得られたのでその概要を報



セミナーの一コマ

告したい。

本セミナーはティーチング（教授法）が3日間、ライティング（教材作成）のパートが8日間である。ティーチングのパートだけに参加することもできるし、ライティングも含めて参加することが出来る。7月には共通のティーチング（教授法）が3日間とライティングの2日間が行われる。ティーチング（教授法）のパートは7月の3日間のセミナーで終了であるが、ライティングの方まで受講する人は12月までに自分でケースを作るという課題が与えられ、12月の残りの3日間でケースのプレゼンテーションと模擬授業が行われる。本セミナーの講師は、シカゴ大学の公共政策大学院のLynn教授と横浜市立大学の毛利勝彦助教授に



よって行われた。両氏とも、ケースメソッドを使用した教育歴が豊富でLynn教授は前任地のハーバード大学ケネディスクール(政治大学院)時代に多くのケーススタディーを活用した経験を持つ。毛利助教授は本ケースメソッドセミナーの受講生出身で、日本で数少ないケースメソッドティーチングの先駆者でカナダの大学で実際にケースメソッドを用いて教えられた経験がある。両先生とも非常に親切に指導して下さることもこの研修の魅力であるほか、受講生から学ぶこともおおいものである。研修生も大学教員に限らずコンサルタント・JICA/OECF等の援助機関職員、大学院生と様々で、専門分野も国際政治・経済、農業、水産、小生のような保健医療と多様で参加者同士の討論で様々な経験談や異なったものの見方を得ることが出来た。

ティーチング(教授法)のセッションでは受講生が講師の指導のもとケースメソッドについて概要を学習した後、自分たちが受講生相手に模擬授業をするわけである。講義はすべて英語であるし、教材も英語である。受講生の多くは講義をすることは慣れているので模擬授業を行うこと自体はそれほど抵抗がないものの、いつもとは勝手が違うので、苦勞の連続である。私も、「ジンバブエにおける住民参加型農村開発計画」のケーススタディーをテーマにした授業を行う担当となった。私自身、JICAのザンビア・プライマリーヘルスケア・プロジェクトでジンバブエの隣国のザンビアには2度ばかり渡航した経験があったので、関心の持てるテーマであった。通常の講義と違い、受講生の意見を引き出すのが結構大変なのであるが、優秀な受講生の活発なディスカッションのおかげで何とか模擬授業も無事に終えることもできた。通常の講義と違い、教わる側も教える側も準備が必要で、模擬授業にも十分な予習が必要であり、久しぶりに学生に戻された気分であった。私も、せっかくの上京であったから講習後のアフター5にいろいろと予定を入れていた

ら、深夜しか準備の時間がとれず結構しんどい思いをした。今後、このセミナーを受講する人は覚悟が必要である。

AMDAでもこれまで、各地で緊急援助を中心に様々なプロジェクトを実施したが、過去の経験(成功も失敗も含め)から学ぶことが必要である。セミナー参加者の中から、「AMDAのケース期待しています。」という多くの声援をうけた。今後、AMDA国際大学(仮称)が、できたらこのケースメソッドを使用した講義がどんどん行われていくことを期待する。AMDA国際大学までは行かなくても、既存の大学や大学院といった高等教育機関でAMDAの事例を用いた授業が大いに活用される日が来ることを希望する。私自身も大学教員の1人として、このケースメソッドを使用した授業が実際に行えるように努力を続けたいものである。

インターネットでも近年ケーススタディーが公開されている。また、過去の受講生の作品もブックレットとしてFASIDから出版されている。

本セミナーに関する詳しい問い合わせは、e-mail: case@fasid.or.jp(担当:藤田伸子)やインターネットの下記のURLを参考にされたい。インターネットによるケースの公開はケースメソッド用の教材活用の有用性からもますます高まるであろう。

- 1) FASID ケースライブラリー  
(<http://www.fasid.or.jp/japanese/activ/kaihatsuenjo.html#case/>)
- 2) 世界銀行ケース・スタディ・ライブラリー  
<http://www.worldbank.org/html/edi/cases/caseindex.html/>
- 3) ケースネット <http://csf.Colorado.EDU/CaseNet/>
- 4) ハーバード大学ケネディ政治大学院  
<http://ksgwww.harvard.edu/caseweb/>  
(参考資料)

FASID news 28 (1996.4) 事例教材を用いた教授法第1回

# 長崎大学熱帯医学研究所熱帯医学研修課程講義

AMDA日本支部副代表・岡山大学医学部公衆衛生学

山本 秀樹

長崎大学熱帯医学研究所では、20年前の昭和53年から3ヶ月の熱帯医学研修課程を設けている。本コースは医師の他パラメディカルスタッフを対象にマラリア・日本住血吸虫といった寄生虫をはじめ熱帯における暑熱環境の生理学、熱帯病の免疫学といったテーマの講義・実習を含む熱帯医学に関する短期研修コースで熱帯地での医療・衛生管理の実際に従事しようとする者に、現代科学に基づく基礎的知識の充実、必要な技術の研修を行うことを目的としており修了者にはDiploma（修了証）が授与される。現在日本で行われている熱帯医学の研修課程は東京大学医科学研究所とこの長崎大学熱帯医学研究所の2カ所で、東京大学のものが基礎科学重視であるのに比較して実践的であるという定評がある。講師陣も長崎大学の熱帯医学の専門家以外にも全国から外部講師が数多く招聘されている。

近年では、熱帯医学の社会的側面も重視されるようになった関係で、昨年度から同研究所の溝田勉教授担当の社会環境分野の枠の中の一コマとして「NGOによる国際協力-AMDAのグローバルな活動」というテーマで、小生が講義をさせていただいている。本年は6月1日から8月28日までの研修の中で、7月31日に講義を実施した。

受講生も全国から応募があり青年海外協力隊の経験者や国連職員経験者もいて受講生と講義以外の時間に話すのも講義に行く楽しみである。昨年は10名余りの受講生のうちAMDA関係者が5名もいて、なつかしい顔や会報で読んだだけの会員にあうことができたのが喜ばしい反面、講師より実際のAMDAの海外の現場を知っているのが少々やりにくい側面もあった。本年は、残念ながら受講生の中にAMDA会員はいなかったが、多くの受講者はAMDAのことに以前から関心があったというコメントもあり光栄であった。また、持参したAMDAジャーナルを受講生の方が一生懸命読んでくれたのも印象的であった。

また、長崎大学熱帯医学研究所は文部省の定めるCOE(Center of Excellence: 中核的研究機関)として熱帯医学に関して大きな研究成果をあげてきたことや国際協力事業団の研修員の受け入れに大いに貢献したなどの理由で7月8日に外務大臣表彰(小淵外務大臣在任中、祝賀会のあった日には総理大臣に就任したばかり

りで「総理大臣表彰」に相当するという会場の声も多くあった)その祝賀会にも招かれ研究所の研究者や研修生と意見の交換をすることが出来た。また、AMDAカンボジア支部から同研究所に留学中のポラン医師にも再会することが出来た。

このように、伝統のある熱帯医学研修講座であるが、いくつかの問題も指摘されている。3ヶ月にわたる長期の研修であるせいか、所属先からの派遣という方はおらず受講生の多くは職場を退職してきた人や無所属の方がほとんどであった。近年、国際化に伴い熱帯医学に関する知識を修得することの必要性が高いのであるが、この研修に所属先の派遣や奨学金といった経済的なサポートを受けた人がいないというのが残念である。AMDAでも海外派遣者に本研修を受けてもらいたいのであるが、派遣中の給与など現段階ではとても無理である。研修中の宿泊に関しても、受講生用の研修棟などの宿泊施設が大学に備わっていないために、大学のスタッフが研修生用に民家を借りあげて提供するなどの苦心をされているようである。また、カリキュラム全体のコーディネーターを果たすスタッフの不足や講義・実習をする教官への負担が大きいわりに学内で評価されない等、いつまでも長崎大学の有志の方の負担で継続するわけに行かない状況も指摘されていて、今後の本研修の課題と言うことができよう。

高橋前副代表(現米国CDC)が長崎大学熱帯医学研究所在職中にはインターネット上での「AMDA熱帯医学データベース」の作成や「熱帯医学」の翻訳、1996年11月には長崎大学主催の国際熱帯医学マラリア会議のサテライトシンポジウムとして「NGOとemerging disease(新興感染症)」というテーマで開催することもできた。今後も、長崎大学から支援を受けたAMDAの活動の成果が本研修を通じてより多くの方に伝わるという形で、学術機関である長崎大学とAMDAの連携が発展することを希望する。本コースに関する詳しい問い合わせは長崎大学熱帯医学研究所までご連絡されたい。平成11年度募集は本年12月頃から行うということである。本原稿を読んだ読者の方が、来年以降本研修に参加されれば幸いである。

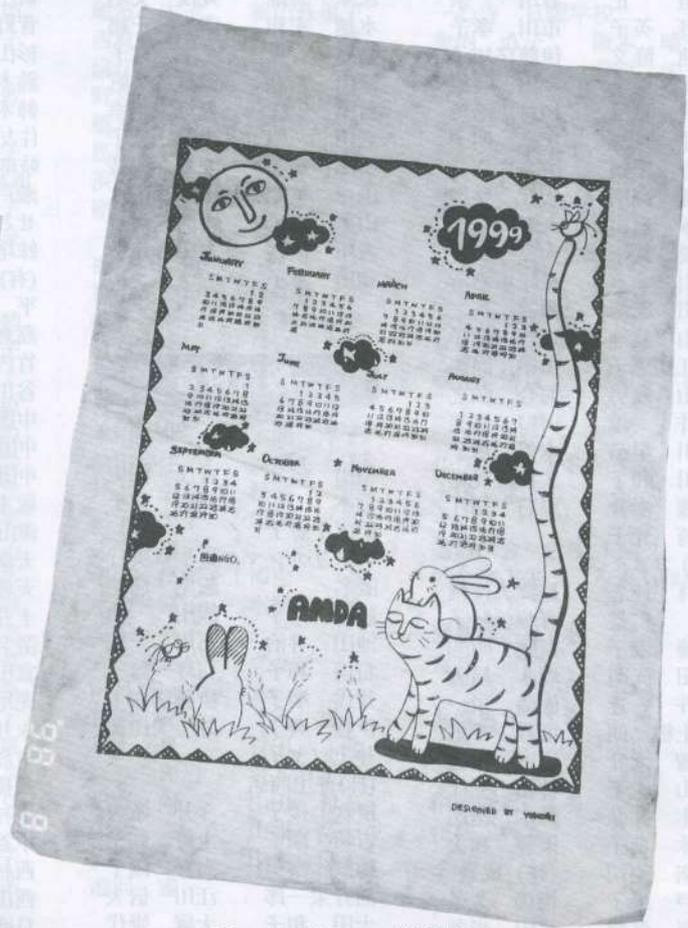
(〒852-8523長崎市坂本1丁目12-4 長崎大学熱帯医学研究、共同利用係 TEL: 095-849-7807 [http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/jscope.html#three\\_month\\_course](http://www.tm.nagasaki-u.ac.jp/jscope.html#three_month_course))

# ネパール作成の'99 AMDA カレンダーができました。

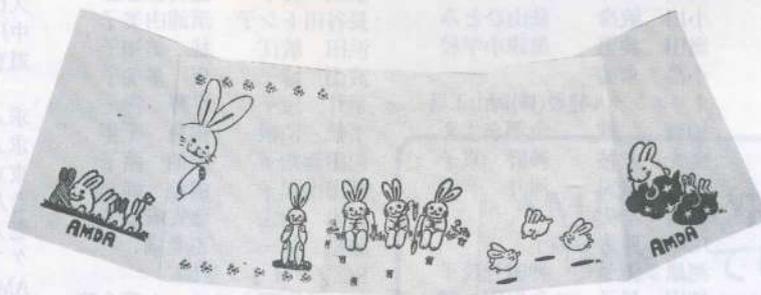
## 10月発売!



30cm × 45cm (白黒)  
 カレンダー1部 600円  
 (6枚綴り)



50cm × 75cm (白黒)  
 カレンダー 1枚 400円



ハガキ 5枚セット 300円

3種類あります。

- ①うさぎ柄
- ②猫柄
- ③曼荼羅

送料・手数料  
 7組まで250円  
 それ以上はお問い合わせ下さい

●郵便振替

口座番号 01250-2-40709  
 口座名 AMDA販売  
 必要事項を記入して下さい。

## 栃木便い

岩井 くに

## マラリアあれこれ

(自治医科大学動物学助手)

☆

今年の栃木は、いつになったら梅雨があけるの？と雨模様の空を眺めてため息をつく毎日です。と、書いて矢先、パプア・ニューギニアの大震災が発生したとのこと、津波の名所、三陸海岸に住んでいたことがある私にはとてもひと事ではありません。

AMDAはさっそく緊急援助チームを派遣したと聞き、毎日のようにホームページにアクセスしています。最新の現地情報はやっぱりAMDAのホームページに限ります。

さて、AMDAチームの最新の情報では、外傷(けが)の患者さんは減ってきたとのこと、よかった、と思う一方で「これからマラリアや他の感染症がおこるのでは？」と心配になってきます。なぜなら、マラリアやデング熱、フィラリア病といった熱帯病を広めるのは蚊、津波がひいた後、浜辺に水たまりが残っていれば、そこに蚊が大発生しかねないのです。蚊にもいろいろ種類があるのはご存知と思いますが、蚊によって、広める病気が違います。マラリアはハマダラカ、デング熱はヤブカ(とくにネッタイシマカという種類です。ヤブカは日本にもいて、藪に入ると飛んでくる黒っぽい蚊がヤブカです)フィラリア病はイエカかヤブカと決まっています。マラリアをうつすハ

マダラカはきれいな水が好きですが、中には、汽水といって海水と淡水が混じたような水が大好き、という蚊もいるのです。汚い水はネッタイシマカの天下、医動物学教室ではネッタイシマカを飼っていますが、幼虫(ボウフラ)はどろどろの水でも平気でびよびよこ泳ぎ回っています。

マラリアは血液の寄生虫です。たくさんの種類があり、は虫類(とかげなど)鳥、齧歯類(げっしるい:ネズミなど)、霊長類(さる)に寄生します。ヒトに寄生するマラリアは三日熱マラリア、四日熱マラリア、卵型マラリア、熱帯熱マラリアの4種ですが、とくに恐ろしいのが熱帯熱マラリア。マラリアで死ぬといったらほとんどが熱帯熱マラリアで、5日以内に治療を始めないと半分は死ぬと言われているほど恐ろしいものです。診断は指先から血を1滴とって顕微鏡で見ればわかります。ギムザ染色という方法で、1000倍に拡大してみると、輪状体といって、灰色に染まった丸い赤血球の中に小さなルビーの指輪のように見えます。それが大きくなって栄養体になり、分裂体という、中に子どものマラリア(メロゾイト)をたくさん持った状態に成長し、赤血球ごとにはじけて増えていきます。熱帯熱マラリアのこわいところは、輪状体が育って栄養体になると、体の奥にある、脳や腎臓といった生命を保つのに

なくてはならない臓器の血管に詰まってしまうことです。そうすると指先から血をとっても何も見えないのに、患者さんが意識をなくしたり、尿がでなくなったりしてしまうのです。幸い、今はいい薬ができて、マラリアがよく治るようになりました。でも、よくなったと思って中途半端な治療でやめると、薬剤耐性マラリアといって薬の効かないマラリアになってしまいます。タイなど、治療が早くから行われたところでは、薬剤耐性マラリアは大きな問題になっています。

予防内服といって旅行中、マラリアにかからないようにマラリアの薬を飲み続ける方法もありますが、それでもマラリアにかかることがあります。予防で大切なのは蚊に刺されないこと。虫避けスプレーに蚊取線香、流行地に滞在するなら蚊帳を使うのもいいでしょう。マラリアの初期症状はだるさ、発熱(高い熱)などです。マラリアかな、と思ったらすぐに現地の医療機関に行きましょう。日本よりマラリアの経験は豊富です。日本でマラリアかも？と思ったら、感染症科など専門の施設に行くのが無難です。マラリアを見たことがある医師は多くないので。

(転載)

AMDA兵庫  
NEWSLETTER



事務局：兵庫県西宮市甲陽園本庄町4-8  
やまだ小児科内  
TEL/FAX 0798-71-9821

1998.6.22

議事録

第 4 回 定例会

1998年6月13日、14：00～16：30。場所：宮地病院  
出席者：安藤、山田、梅田、小倉、松本、丸尾、野口、  
藤本、谷、城戸

1. AMDA兵庫 全般について

・AMDA兵庫の独自の募金箱を準備することになり、本部の了承を得ましたので、試作品を作ってくれる人を探すことになりました。(会員の古田さんが引き受けてくださいました。)

・AMDA兵庫の封筒を作成する計画があります。何か標語を入れてはどうかという意見がありますが、反対意見もでており、より多くの会員の意見を拝聴したいと存じます。封筒に限らず、今後AMDA兵庫の活動を表すような標語があればいいのではと思います。広く会員の皆さんから募集いたします。例：「人が人にやさしいAMDA兵庫」

・会計監査人について、安藤さんの友人、太田忠夫氏に交渉中です。

2. 今後の定例会について

・今後の会場については未定です。現在いくつかの場所を試してみています。

・定例会では毎回様々な分野からゲストを招いて、講演を行っていただいています。7月のゲストは石丸さん(ネパールに学校を建てるNGOの代表、西宮市の体育課長さん)、海星病院(外国人の患者さんを多く受け入れている)の山中理事長です。なお、8月のゲストは黒住格さん(芦屋市民病院、眼科医、ネパールでボランティアを行っている)、9月のゲストは太田忠夫氏を予定しています。

・こんな人と呼んで話を聞きたい、ということがありましたら、安藤さんまでお知らせください。

3. 外国人医療支援プロジェクトについて

・兵庫県の助成を受けて兵庫県在住の外国人医療についてアンケートを行うことになりました。このアンケートを通して、外国人医療の実態を把握し、協力病院を集めて外国人医療ネットワーク作りたいと考えています。まずは、医師会を通して兵庫県内約8000の診療所にアンケートをお願いする予定です。(現在医師会に依頼中)

・回収方法としてFaxを考えています。かなりの枚数になると思われ、地域ごとにFaxの返送先を指定しようと思っています。Faxをお持ちの方で御協力頂ける人は是非御連絡ください。(連絡先：城戸佐知子：兵庫県立こども病院循環器科、TEL;078-732-6961, Fax;078-735-0910, e-mail;sachik@osk2.3web.ne.jp)

4. その他

・通信費として会費を集めることになりました。1年間3000円で、入会の日から1年間有効、会員番号を設け、末尾の4桁を入会日とします。毎年その月になると、継続のための振り込み用紙を同封することになります。

・Newsletterを作成することになりました。内容は定例会の議事録と講演者の要旨、その他の伝達事項となります。また、皆さんからの御意見も載せていきたいと思っています。

講演要旨

ゲスト：多文化共生センターの谷亜紀子さん

・多文化共生センターについて：震災後にできたNGOで、当初は外国人地震情報センターとして発祥しました。谷さんはそのなかで医療保健プロジェクトの活動をしておられます。この活動は「文化が違って、日本語を話さなくても、どんな資格で日本で生活していようと、健康に生活する権利がある」という考えのもとで行なわれています。活動内容として、外国人の方への病院の紹介

・病院への同行通訳など外国人の方が医療を受けやすい環境をつくること、予防医療(医療相談、育児相談、母子保健の調査、健康診断など)があります。

・現在「ニューカマー」といわれるブラジルなど南米・フィリピン・タイ・ベトナムなどの外国人の方々が増えてきています。習慣・制度・文化の違いを、お互いにまだ十分知らないためにおこる様々なトラブルがあります。

・彼らが医療機関に求めていることは、まず「Welcomeな雰囲気」です。日本語ができて、ゆっくり話してもらえないために理解できない、説明して欲しいと言うだけで嫌がられるのではないかと、さらに自分たちが行っていいのかわるか、などを心配しています。また仕事を休むと解雇されるのではないかと心配があり、日曜日や夜にしか受診できないということもあります。またお金を持っていても、保険がないために受診できない、受診の窓口が狭くなることもあります。他に、在留資格がないことで通報されないかという心配をする人もありますし、日本の医療では習慣的に行なわれるような検査もできるだけしないという選択肢も考えて欲しいと思っています。

・多文化共生センターでは既に多くの活動経験があり、現状をよく御存知です。AMDA兵庫では、協力できる部分で力を合わせていきたいと考えています。

\*\*\*\*\*

連絡事項

1. 6月21日(東京、岡山、神戸をテレビ電話で総会が開かれた。毎日新聞神戸支局には大阪、兵庫、京都の会員が集合した。
2. 次回定例会は7月11日にひょうご国際プラザで行う。2時～5時まで。(JR灘駅から南へ徒歩10分)
3. 7月4日(土)6：00より、多文化共生センター神戸支部で会議。テーマ：県在住の外国人を対象とした医療援助についてのアンケート結果を報告。(参加希望者は連まで、連絡先：兵庫県立こども病院外科、TEL;078-732-6961, Fax;078-735-0910)

7月25日(土) 拡大執行部会：午後3時～4時40分  
 小林国際クリニックにて  
 報告事項

## 1 ネパール足長おじさんプロジェクト

現在勉強中の学生については奨学金の額および受賞者決定。本年11月卒業予定のCMA(地域保健士・婦)コースの2名に各々50ドル。来年2月卒業予定のANM(補助看護婦、助産婦)コースの2名に各々100ドル。松本副代表と溝内氏が9月にネパールを訪問する際にダマックに寄って直接学生に手渡すことになった。今年度 入学者各コースともに8月1日に入学試験が行われる予定。この学年からは成績優秀者に対する賞として各コース各々入学試験成績一位の学生に100ドルずつ贈ることとした。奨学金としての寄付金が3会員よりあり。各々4万円、5万円、200米ドル。

## 2 横浜国際協力祭り(11月14・15日)について

AMDAの活動のパネル展示とともに前記ネパールへの奨学金あつめのためのバザーを行う方向で検討することになった。

## 3 医療通訳養成プロジェクト

現在、7名の医師から協力可のお返事をいただいている。これに保健婦である中沢副代表の保健所業務の話、薬剤師である篠原氏の薬の話を加え、9月より開始予定。受講希望者は県内の他のNGOや国際交流協会、マミコミを通じて8月には募集する予定。参加費は一人一回500円とした。

## 4 県涉外課からの海外研修員推薦依頼について

県より左記書類が送付されてきた。本年はバングラデシュJBFH(日本バングラデシュ友好病院・AMDAバングラデシュ所在地)関係者を推薦したくDR.ナイームにすでに連絡を取った。

## 5 神奈川県防災ネットワークについて

オブザーバーとして数回会議に出席しているがいまいち、会の性格や目指すところがみえてこない。AMDA神奈川としては県内災害発生時の自らの使命を「被災状況の確認とAMDA本部への連絡のための先遣隊の任務、派遣されてくるであろう外からの救援隊のスムーズな受け入れ」に主眼をおくことにする。支部の中の医療職会員は決して多いわけではなく、AMDA神奈川支部そのものが緊急救援組織として動くには無理が生ずるからである。

以上、報告ですが神奈川県在住者の方、ぜひいっしょに活動しましょう。

連絡先 小林国際クリニック内

AMDA神奈川連絡所

電話 0462-63-1380

FAX 0462-63-0919

Eメール fwix7324@mb.infoweb.ne.jp



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

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

# 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」「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 / 時間	英語、中国語、スペイン語、韓国語、タイ語	月～金	9:00～17:00
	ポルトガル語	月水金	9:00～17:00
	フィリピン語	水	9:00～17:00
	ペルシャ語	月	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 / 時間	英語、スペイン語	月～金	9:00～17:00
	ポルトガル語	水	10:00～13:00
	中国語	木	13:00～16:00

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

AMDA国際医療情報センターには、予防接種についての相談がたくさん寄せられます。これらの相談から、予防接種についての認識が人や国によってかなり違うことがあるのを感じさせられます。そこで、感染症の専門家で、日本とアメリカの両方でお仕事をされてきた高橋央医師に、予防接種の持つ意義について書いていただきました。（この記事は、AMDA国際医療情報センターNEWSLETTER NO.25 <1998.7発行>からの転載です）

## 予防接種の「今そこにある危機」

高橋 央

この記事が依頼された今日、米国の職場で私は70年ぶりの出来事に対応していた。テネシー州在住の男性が黄熱の予防接種をせずにブラジルへ出かけて現地で罹患し、帰国後に死亡したのだ。世界中の奥地へ沢山の旅行者が出かけているのに、予防接種がきちんとなされていないのでは、野口英世の時代に逆戻りである。これは大変不運な事例であるが、私たちは決して（偶発的な）Accidentとは呼ばない。何故なら、これは防げたからだ。

米国では予防接種対象疾患のことをvaccine preventable diseaseという。つまりワクチンで予防できる病気を意味する。だからそれを怠るのは、本人（または親）の無責任か、保健医療当局の怠慢（実際は両方）と云うことになる。

危機管理 (risk management) という言葉が至る所でよく使われているが、残念ながら予防接種については殆ど聞いたことがない。こう云うと大袈裟に聞こえるかもしれないが、私は予防接種を、個人の立場でみれば被接種者の健康上の保険、国家の立場でいえば社会の安全保障の一手段であると考えている。例えば香港で1年前から流行したインフルエンザH5N1は、世界規模で見れば20名足らずが死亡しただけの小事件だった。けれども、先

進諸国が競ってワクチン開発を進めているのは、世界的流行の潜在的危険があるためだ。こういう社会的な重大性を説明すれば、ワクチンの小瓶に込められている深い意味が、もっと浮かび上がってくるだろう。

日米二ヶ国で仕事をしていると、予防接種に対して、両国民に共通の誤解と、日本特有の誤解がある事に気付く。

共通の誤解というのは、「先進国は衛生管理が行き届いているので、予防接種対象疾患には罹る危険性は殆どない」という点。確かにポリオのように撲滅に近い抑制状態のある疾患に、経口生ワクチン接種を続けるのには当てはまるのかも知れないが、その他は自然感染の危機が十分にある。特に近年の子どもは幼児期から施設に入れているので、予防接種率が下がると集団発生 (outbreak) が起こる。また社会から病原体が減れば、小児期に自然感染する機会も減少する。予防接種を受けていないと、子どもなら何でもない病気が成人で重症となる危険性が增大するのだ。

私は米国から日本へ赴任する若い親に、「BCGと日本脳炎ワクチンは子どもに接種して下さい。」と勧めているが、殆どの親からそれを無視されている。「日本にいるブタの殆どは、夏に日本脳炎ウイルスに感染しているのですよ。」と説明しても恐いもの知らず。BCGなど時代遅れ(確かに有効接種率は30%と低い、ツベルクリン反応が陽転するまで繰り返さねばならない)と一蹴される。予防接種は米国のカリキュラムに則った学校に入れるため手続き上必要としか考えていないようだ。日本の小児科の先生でも、「日本脳炎はもうない」とおっしゃる方がいるが、それと病原ウイルスは減っていないことを混同している有り様だから、日米お相子とした。

日本特有の誤解というのは、予防接種の無知からくる有効性への不信感だ。この一因は、国民に予防接種の重要性を忍耐強く説明してこなかった日本の行政に責任がある。先日、成田からロサンゼルスに向かっていた航空機内で日本人大学生が麻疹を発病して、そのセクションの留学生グループが空港で隔離された。私もロスでカリフォルニア州保健衛生局を手助けしたが、私が一番驚いたのは、彼らが「はしかって何？」と予防接種はおるか、病気のことさえ知らなかったことだ。発病した彼は成人後初感染だったため、高熱が1週間以上続き、発疹が消失したところで憧れのキャンパスを踏むことなく帰国(実質的には国外退去)するしかなかった。

予防接種の社会的有効性に対する認識は、さらに不足している。その代表例はHib (インフルエンザ桿菌B型) ワクチンだろう。この細菌は幼児に髄膜炎を起こし、急死することもある恐ろしい病気を起こす。ただ、これには新世代抗生剤が有効なため、日本にはこれをワクチンで予防しようという発想が出てこない。行政も古い認識に捕らわれている。

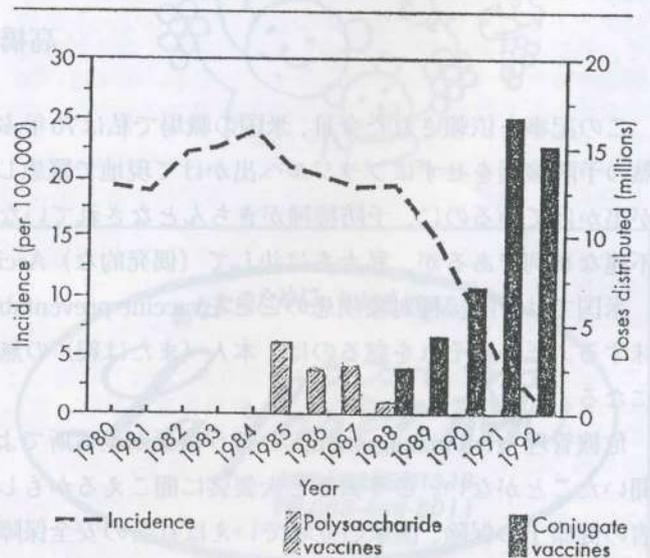
1980年代後半に実用化されたポリサッカライドワクチンは、その予防効果が低かったため、病気を減らすことが出来なかった。そのため行政は90年頃から導入された新型コンジュゲートワクチンの目を見張る効力を正しく評価していない(図表参照)。日本では髄膜炎の全国サーベイランスから開始して、発病の実態を把握するところから始めなければならない状況にある。

高齢者の予防接種は一段と危機的な状況にあるが、別の機会にお話したい。

ここまで述べると、小児予防接種の是非は、国と親の都合で決められている危うさが垣間見えるであろう。皆が病気に対する認識を深め、心から子どもの健やかな成長を願って、予防接種を受けさせたいものである。

AMDA国際医療情報センターでも、そういう観点から情報提供して頂きたいと願っている。

Incidence of *H. influenzae meningitis* in <5 year olds and *H. influenzae* vaccine doses distributed in the U.S.



# AMDA 国際医療情報センター

## 運営協力者

1998年4月～6月受付 1998年度新規・継続会員、ご寄付者（順不同敬称略） ご協力ありがとうございます。

ご寄付(個人)	大貫テレサ	マイテ アスコーナ	西田典数	永野茂門	坂田 棗
伊藤真理	梅本 實	小久保陽子	小棹 工	岡本恭一	中戸純子
小田 昇	正井昭夫	中戸純子	有森美喜子	青木繁行	マリオ ホセ
中岡一美	原田徳永		チャンドラ,C	姜 成花	里見賢子
宮地尚子	前田尚子	ご寄付(団体)	柳原寿美恵	恩智敏子	コガ エウニセ
横山雅子	岩淵千利	オカダ外科医院	石川 洋	神藤喜美子	寒竹レナ
田中謙吉	野和田リーコ	トリック吉祥寺教会	田辺 順	政田利奈	具 順異
瀬戸幸子	山田典秋	興和新薬(株)	湯浅莊三郎	横山雅子	
小林アンナ	河路浩吉	三共(株)	真壁さよ子	谷本 隆	学生会員
松本ヤス	永野茂門	グラクソ三共(株)	金 永子	福地由美絵	王 春梅
大西 勇	柴田享美		青柳一博	鹿島りえ	田口奈緒
坂田 棗	八重橋美樹	一般会員	岩本 功	庵原典子	
佐藤光子	橋本美智代	林 文裕	入江ふじ子	佐藤光子	団体会員
柳原寿美恵	横山雅子	瀬戸幸子	原 恭夫	ナット ブーラン	ジェサ アシスタンス
里見賢子	生野久美子	真壁幸男	清水茂美	小林アンナ	ジャパン
山本アリア	青木和子	森 正子	小坂 歩	本田典子	
弘中信正	香取美恵子	大山登之	山北勝寛	香取美恵子	お名前を掲載しな
西村アメリカ	神藤喜美子	島崎 要	岩淵千利	服部知子	い方15名
宇治田薫	津島真利絵	牧野節子	安野勝美	哈 森	
西林勇子	政田利奈	木下真理	岡本香織	八木オズマール	

**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ひ申し上げます。

**会員募集** 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA(本部岡山)とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。

AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費：個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員(高校、大学、専門学校生) 1口 2,000円

ジュニア会員(中学生以下) 1口 1,000円

4月より翌年3月までの1年間とする。何口でもけっこうです。

**広告募集** 年間12万円

以上詳細はセンター東京(03-5285-8086)までお問い合わせ下さい。ご協力をお待ちしております。

**郵便振替**：00180-2-16503 加入者名：AMDA国際医療情報センター

**銀行口座(広告料のみ)**：さくら銀行 桜新町支店 普通5385716

口座名：AMDA国際医療情報センター 所長 小林米幸



### 16カ国語対応 歯科診察補助表 好評発売中!

英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・ペルシャ語(イラン)・タイ語  
ラオス語・カンボジア語・ベトナム語・ベンガル語(バングラデシュ)  
フィリピン語(タガログ)・ロシア語・フランス語・インドネシア語・マレー語(マレーシア)  
本体 ¥5000(消費税・送料別) お問い合わせは：センター東京 ☎03-5285-8086





## クロヤ薬品(株)

〒102-0094

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)



広告を募集しています

産婦人科 心療内科  
OB / GYN / PSYCHOTHERAPY

## 伊勢佐木クリニック

ISEZAKI WOMAN'S CLINIC

〒231-0045 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 (老人科)・理学診療科

医療法人社団 慶成会



青梅

## 慶友病院

〒198-0014 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

内科・理学診療科  
医療法人

## 福川内科 クリニック

大阪市東成区東小橋 3-18-3

ボンゲービル 4F (住友銀行鶴橋支店前)

TEL 06-974-2338

診療時間

午前 9:30~12:30 午後 3:30~6:30

土曜日 午前 9:30~午後12:30

日曜日 午前10:00~午後12:30

休診日 木曜日、祝日、最終日曜日



PAX INTRANTIBUS  
SALUS ESENTIBUS

医療法人社団  
慶 泉 会

### ● 町谷原病院

外科 肛門科 泌尿器科

整形外科 形成外科

脳神経外科 内科

〒194-0003 東京都町田市小川 1523

TEL 0427-95-1668

### ● 町谷原クリニック 人工透析センター リハビリセンター

〒194-0003 東京都町田市小川 1530-6

TEL 0427-99-6500

## 16ヶ国語対応 「歯科診察補助表」

英語、スペイン語、ポルトガル語、中国語、韓国語、ペルシャ語、タイ語、ラオス語、カンボジア語、ベトナム語、ベンガル語、フィリピン語、ロシア語、フランス語、インドネシア語、マレー語

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

センター関西 電話 06-636-2333

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◆

〒193-0942 東京都八王子市桐田町 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

〒981-3133 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	〒214-0021	川崎市多摩区宿河原 2-31-3	☎ 044-933-0207
エリー薬局	〒214-0001	川崎市多摩区菅 6-13-4	☎ 044-945-7007
マリー薬局	〒214-0036	川崎市多摩区南生田 7-20-2	☎ 044-900-2170
十字路薬局	〒211-0068	川崎市中原区小杉御殿町 2-96	☎ 044-722-1156
セリー薬局	〒216-0003	川崎市宮前区有馬 5-18-22	☎ 044-854-9131
アミー薬局	〒242-0005	大和市西鶴間 3-5-6-114	☎ 0462-64-9381
マオー薬局	〒242-0021	大和市中心 5-4-24	☎ 0462-63-1611



お手本は、  
自然の中に取りました。



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

第2回NGOカレッジを7月25日～29日、広島県と共催で開催しました。今回はボランティア基礎コースとして、基礎活動、組織マネジメント、ネットワークづくり等のノウハウを指導することに重点をおき、14講座をグループ討議を交えながら実施しました。

60名の参加者からは次回もまた参加したいとの声が多く聞かれ、実際にボランティア活動をおこなっている講師による生きた講座は大変好評でした。

28日には事務局において、岡山県小学校教育研究会（社会科）が行われ、約80名の岡山県下の先生方がAMDAの活動について研修されました。小学生への国際理解教育を目的とする研究会で、小学生が社会科見学としてAMDAを訪れる予定もあるようです。

また今月号の国際協力ひろばでも紹介しましたように、修学旅行にともなう職場見学として東京オフィスを中学生が訪問してくれました。

こうして各方面から研修の申し出があるにつれて、事務局でもきちんとした対応ができるよう、資料等の充実をはかるとともに、研修に値する活動が続けられるよう精進していきたいと考えています。



## お知らせ

### ○AMDA ネパール子ども病院の開設を祝う 音楽の夕べ『ネパールの古典音楽』

- ・9月12日（土）開演午後7時（開場午後6時）
- ・中世夢が原・武士の屋敷前広場
- ・前売り大人：2,000円（当日：2,500円）
- ・小中学生：1,000円（当日のみ）
- ・主催：ネパール文化交流実行委員会

### ○神辺福祉まつり

- ・9月27日（日）
- ・主催：社会福祉協議会（0849-63-3366）

### ○国際フォーラム'98 倉敷

- ・9月28日（月）
- ・15：00～17：00
- ・アイビススクエア（086-422-0011）

## AMDA スタディツアーのご案内

### ■ネパールスタディツアー 11月1日～11月8日 約20万円

AMDAネパール子ども病院開所式参加 他

### ■カンボジアスタディツアー

11月26日～12月1日 177,000円（東京発）

11月27日～12月1日 169,000円（東京発）

有森裕子と走る カンボジア・アンコールワット国際ハーフマラソン参加 他

（株）エフサンツーリスト 担当：長谷川 03-3661-2101

（エフサンツーリストは事務所移転のため以前お知らせした電話番号は変更されました）



AMDAジャーナル8月号の表紙写真（アフリカンマエストロ）は写真家・川本建芝氏の撮影による写真です。先月号で紹介できなかったお詫びと共に、改めて紹介いたします。

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

■クレジットカード（全日信販のAMDAカード）での会費納入方法もあります。

AMDAカードについてのお問い合わせは、全日信販株式会社 本社営業部 086-227-7161です。

AMDAホームページ  
<http://www.amda.or.jp>

# 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**



**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

BIG JOHN CORPORATION

AMDA Journal — 国際協力 — 1998年9月号

ビッグジョー？  
そ、や、なんだい？



1998年9月1日発行 (毎月1日発行) VOL.21 No.9 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円  
発行/エイド企画 編集/AMDA 〒701-1202 岡山県津310-1 TEL.086-284-7730 FAX.086-284-8959

ことばがわからなくて、通じあえる。食べるものや習慣が違って、なかよくなる。  
だれが作ったのか、知らないけど、「国境」なんて、ほくらには関係ないのさ。  
仲間がいれば、ビッグジョン。そう、ほくらは、みんな、ジーンズで会話する。

株式会社 ビッグジョン 本社/〒711-8686 倉敷市児島下の町1-12-27 TEL.086(473)1231

It's your brand BIG-JOHN  
**BIG JOHN**

AMDAホームページ  
<http://www.amda.or.jp>