

月刊

AMDA

国際協力

Journal

10

OCTOBER

1998.10.1

(VOL.21 No.10)



AMDA アフリカプロジェクト 特集

Project Report

ネパール・アフガニスタン・タイ

AMDA アフリカプロジェクト ルワンダ・ジブチ・ウガンダから



ルワンダ：AMDAのクレジットで衣料品店経営



ルワンダ：シェルターとメインロード
ビュンバ県の再定住地域60軒の住宅がAMDAによってつくられた



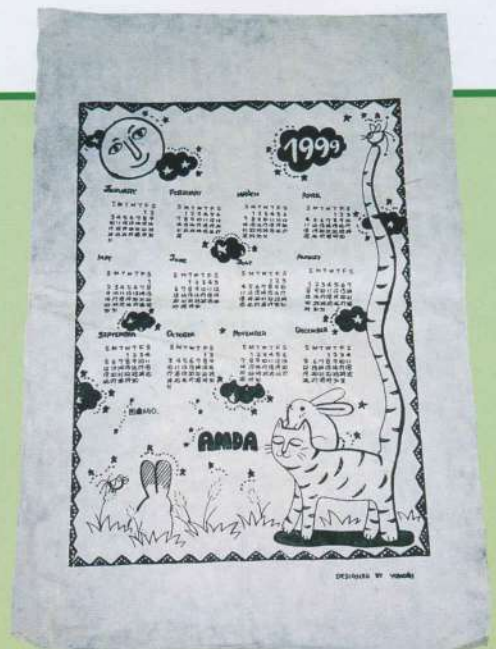
ジブチ：給食センタープロジェクト



ウガンダ：AMDA子どもの家プロジェクト

ネパール作成の'99カレンダー
発売はじまる！

本誌39頁をご参照の上、
同封の専用振込用紙で
お申し込みください。



AMDA

国際協力

Journal

1998
10月号

CONTENTS



アフリカプロジェクト特集	ルワンダ	2
	ジブチ	10
	ウガンダ	16
	ナイロビ	20
ネパール子ども病院建設報告		23
アフガニスタン活動報告		24
タイ国エイズ関連事業調査報告		26
国際協力ひろば<NGO カレッジ>参加者感想		30
”	<地域>徳島で国際協力を考える会	32
”	<スタディツアー>ネパール	33
国際保健医療学会ワークショップ・「遠隔医療」報告		34
寄付者等名簿		40
栃木便り		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



ソマリア難民救援医療プロジェクト

ジブチ難民キャンプ内で栄養失調の弟の世話をする姉。(1993年7月撮影)

AMDAは1993年1月より、ケニア・ジブチ・ソマリアにてソマリア難民救援のため、「アジア多国籍医師団」を組織して、医療活動を開始した。現在もジブチにて継続中。

AMDAルワンダ活動報告

AMDAルワンダ駐在代表 佐々木 論

AMDAルワンダ活動概要

1. 歴史的背景

AMDA インターナショナルは、ルワンダ国内の避難民に対して、1994年8月に旧ザイール国内の難民キャンプにおいて緊急救援活動を開始した。アフリカのルワンダで起きた、20世紀の最も悲惨な出来事の1つに数えられる、ルワンダ大虐殺のルワンダ難民キャンプであった。

それまで国際的注目を浴びるようなことなかったルワンダのこの事件の背景は、人口の約90%を占めるフツ族と少数民族のツチ族との民族紛争的な様相を呈するだけではない。実際、フツ族の中にも多数の犠牲者がおり、その多くはフツ族穏健派政治家であった。単一民族による統一国家建設をもくろむフツ族強硬派による、過激な政治的策謀と捉えられる所以である。また、ルワンダは、1899年から1916年までドイツ、そしてその後1962年のルワンダの独立までのベルギーによる植民地支配の歴史的経験を持つ。ヨーロッパ帝国主義がアフリカ大陸を席捲した暗黒時代の遺産としてのアングロフォン（英語圏諸国）とフランコフォン（仏語圏諸国）との政治的対立、また、古くは、バンツー系農耕民族とピグミー系遊牧民族との民族文化的対立といった、歴史的、地理的巨視眼で捉えると、この事件の真相はさらに複雑、深淵である。第二次世界大戦後に起こった、朝鮮戦争、そしてベトナム戦争と、大国の政治的色彩の濃い勢力争いの舞台になって

きたのは常に経済的に貧困な小国であった。この度のルワンダ大虐殺の裏では、米国、カナダ、フランス、ベルギーといった西欧諸国の影が見え隠れしているのも事実であり、地理的、歴史的にみても国際的政治戦略に巻き込まれる宿命・致命的なポテンシャルは高かったのかもしれない。

この歴史的一大事件に巻き込まれ、尊い生命が犠牲となったルワンダ国民は、100万人と報告されている。アフリカ大陸のほぼ中央に位置する、人口約800万人



ルワンダ難民 国境の手前がザイール

の一小国で勃発したこの事件の直後の模様は、全世界に報道され、全人類を震撼させた。道端に累々と横たわり放置されている犠牲者の、また河川、湖の岸辺に流木のごとく打ち寄せる夥しい数の犠牲者の映像・写真は今でも記憶に新しい。ナチスによる民族浄化のホロコースト、及び

第二次世界大戦の終結から半世紀が経ち、人間は同じ過ちを繰り返し、人類の幸福と世界平和の構築を理念に掲げ設立された国際連合もこの悲惨極まりない出来事の阻止に何ら寄与できなかったということは、あまりにも痛烈な皮肉であった。

ルワンダの大量虐殺は、多くの人命を奪っただけではなく、人家、学校、病院、教会、あらゆる社会的インフラストラクチャーを破壊し、ルワンダ国内の経済活動、社会秩序を完全に麻痺させた。そして住むべき家を失い、愛する家族、親類縁者を失った人々は難民となり、隣国である旧ザイールへと避難し、ルワンダ国境沿いのブカブ及びゴマでは、それぞれ50万、100万というルワンダ難民を収容した世界最大規模の難民キャンプを形成するにいたった。その総数は200万人

以上と累計される。

一時、虐殺首謀者とみられるツツ族強硬派グループが首都キガリを占拠した。その後、北方の隣国であるウガンダにおいて勢力を立て直したツツ族武装勢力が報復攻撃に転じ、首都キガリは内戦状態に陥り、その結果虐殺首謀者一味はルワンダ北西地域へと逃亡した。

このルワンダ大虐殺という緊急事態に対する AMDA インターナショナルの活動は、1994年4月、旧ザイールのブカブ、ゴマの難民キャンプでのルワンダ難民・被災民の緊急医療救援プロジェクトから開始した。その後1995年、ルワンダ国内の緊急状態の緩和に伴い、緊急援助対策ベースを首都キガリに移し、AMDA インターナショナル・ルワンダとしてプロジェクト事務所を設立し、ルワンダ国内での本格的な援助活動の基盤を整えた。キガリ・ルーラル県のルトンデ、ルワヒ、及びルリンドの各診療所の再建プロジェクトが、AMDA ルワンダとしての最初の援助活動だった。大虐殺と内戦によって破壊され尽くした医療設備・管理システムの修復をプロジェクトの重点とし、略奪され失った医療機器、病院資材の物理的供与から、医療従事者、病院職員への技術供与、また地域住民に対するプライマリー・ヘルス・ケアの教育普及といった、包括的な地域医療救援活動を実施した。さらに同年12月には、ブカブの難民キャンプにてルワンダ難民のための中古衣料配布プロジェクトを敢行した。

1996年になると、ルワンダ国内の社会経済機能復興の兆しが現れ始め、また多くのルワンダ難民キャンプを抱える旧ザイールの国内情勢の悪化に伴い、近隣諸国に難民として逃れていた人々の国内への帰還の動向が急激に激しくなった。この帰還民の大量流入はルワンダ国内のあらゆる部門における社会的インフラストラクチャーの早期再建の必要性を如実に浮き彫りにし、帰還民の再定住用のシェルター建設が緊急の課題としてあげられるようになった。それを受けて UNHCR と UNDP の強力な先導のもと、欧米の国際的な非政府組織 (NGO) の精力的かつ献身的なルワン

ダ帰還難民に対する援助活動が活発となった。

AMDA インターナショナルも、1996年11月にルワンダの緊急事態を鑑み、緊急援助チームを結成し即座に派遣した。AMDA 緊急援助チームは、ルワンダに入国するやいなや、AMDA ルワンダの現地スタッフと合流し、帰還民の動向・状況を調査・分析に取り掛かった。難民キャンプを出た人々は、幹線道路を歩いてそれぞれの登録先地域へと帰還するしか方途はない。難民キャンプでの生活の精神的・肉体的疲弊に加え、帰還の長途の徒歩行は過酷を極め、食糧や飲料水の入手すら困難な状態であり、多くの帰還民の健康状態は悪化の一途をたどっていた。その結果、ある1つの地域に限定した診療活動を行うよりは、むしろ旧ザイールのルワンダ難民キャンプと首都キガリを結ぶ幹線道路での帰還民を対象にした移動診療活動の方が効果的かつ即効的との判断のもとに、医療援助活動を開始した。AMDA の緊急救援チームの移動診療活動は、1週間で1000人以上もの帰還民の患者に対して医療処置を施し、健康状態向上に貢献した。

1997年に入り、ルワンダ国内の社会・経済活動の安定化が促進され、難民の国内への流動がますます激しくなった。この帰還民の動向はルワンダ国内の地域のさらなる開発・復興のニーズを産むこととなった。現地のニーズに対応するため、AMDA ルワンダは従来実施していた3ヶ所の診療所の再建プロジェクトにキガリ近郊の6ヶ所の診療所を加えて、プロジェクトの規模を拡大させ、施設の修復と医療技術の支援を継続した。

さらに、これらの医療援助に加え、キガリ・ルーラル県ショロンギ市とビュンバ県ルタレ市において、帰還民に対するシェルター建設プロジェクトに着手した。シェルター建設プロジェクトは「住民参加型の地域開発」の政策に則り、AMDA インターナショナルにとって新たな試みとして実施された。この AMDA ルワンダの住民参加型地域開発プロジェクトは、地域の開発ニーズに効果的に対応できただけでなく、AMDA インターナショナルの中心的活動分野であった医療援助という枠組を超えて、斬新な開発援助活動のフレーム・ワークの構築をもたらす結果となった。

2. 現在の活動状況

ルワンダでの国際援助活動は、以前の緊急援助の形態から、長期的な視野に立脚した地域開発の形態へと移行してきている。1998年に入り、UNDP・UNHCRや国際的NGO・地域NGOの帰還民に対するシェルターの供給プロジェクトがほぼ完了した。更なる開発ニーズとして、村落全体をターゲットにした、包括的な地域開発援助活動が望まれるようになった。シェルターをはじめ、道路、学校、水道、市場といった社会的インフラストラクチャーの整備・拡充、また帰還民の社会経済活動を促進するために、農業、職業訓練等のプロジェクトが主流となってきている。

AMDAルワンダでは、1998年は医療援助と地域開発の2つの活動を中心に援助プロジェクトを実施している。医療援助としてルワンダ保健省との協力のもとでAMDAルワンダが行ったニーズ調査に基づき着手した、ギタラマ県ギトウェ地区の総合的な医療サービスの向上を目指す、医療機器・医療品の供与、医療設備の拡充、及び医療技術の支援をおこなっている。このプロジェクトはギタラマ県ギトウェ地区にある1つの地区病院と4つの診療所を対象にし、特にギトウェ地区病院では外科手術用のX線機材の投入と医療従事者の技術訓練に焦点を絞り、またムチュピラ診療所では産婦人科診察室と分娩室、及び入院患者用の病室の増築が進められている。

地域開発としてはAMDAインターナショナルの新たな開発援助活動のフレーム・ワークをもとにしたAMDA Bank Complex (ABC) プロジェクトが実験的に展開されている。貧困緩和対策の総合的なプロジェクトとしてのABCプロジェクトは持続的発展性の概念に基づき、収益事業の推進、健康・衛生状態の向上、そして教育の普及を促進するための包括的な住民参加型の地域開発援助のパッケージ・プロジェクトである。AMDAルワンダは、キガリ県ニャルゲンゲ市において、低所得者階層の女性、特に戦争未亡人を対象としたマイクロ・クレジット(小規模融資)プログラム、及び裁縫訓練プログラムを実施している。

AMDA ルワンダ 1998 年活動

1. 医療援助活動

1.1. ギタラマ県ギトウェ地区医療サービス向上プロジェクト

(1) 活動地域と目的

活動地域のギタラマ県ギトウェ地区は、首都キガリの郊外南西約86Kmの丘陵地帯に位置し、1つの地区病院(ギトウェ地区病院)と4つの診療所(ギトウェ診療所、カランビ診療所、ムエンズエ診療所、ムチュピラ診療所)を有する。AMDAルワンダは、ルワンダ保健省の協力のもと、これら医療施設の機能の充実を通して、同地区の総合的な医療サービスの向上を図り、ギトウェ地区と近隣地区の約3万人の住民に対して適切かつ有効な医療サービスを提供することをプロジェクトの目的として医療援助活動を展開している。

(2) ギタラマ県ギトウェ地区の背景

ギトウェ地区病院は地域の住民の自発的な参加と寄付金によって建設が着工され、1994年のルワンダ大虐殺の直前まで、開院の準備が着々と進められていた。しかし残念なことに先の大虐殺とそれに続く内戦により、建物は破壊され、多くの医療機器は略奪されてしまった。地域住民の積極的な支援により、現在は医師1名と看護婦10名の医療スタッフによって外来と入院の医療サービスを行うまでに機能の回復を遂げている。

しかしながら地区全体の医療サービスを中心的に管轄する地区病院としては、一層の機能の拡充が緊急の課題となっている。特にギトウェ地区患者の外科手術のニーズに対応でき得る医療スタッフ、医療設備の欠如が問題となっている。そのため外科手術の必要な患者は80Kmも離れたキガリの総合病院まで行かなければならない状況である。従って外科手術を施せる設備を整え、医療スタッフへの技術訓練を提供し、ギトウェ地区病院の全体的な外科手術対応能力の向上が求

められている。

同地区の4つの診療所は比較的順調に管理・運営されているものの、各診療所のギトウェ地区病院への依存度が高い。地域に根差した、より充実・独立した医療サービスを提供するためには、各診療所の施設の増築、修復、医療機器の購入を中心とするハード面の支援と併せて、医療スタッフの医療能力開発訓練等のソフト面での支援も欠かすことができない。



シェルターと家庭菜園
敷地内のスペースを用いて菜園を作る。生活の安定には欠かせない

また現在のルワンダの保健行政システムでは、医薬品はルワンダ政府の管理の下で病院や診療所へ配布されている。しかしながらマラリアや呼吸器系感染症患の処方薬が慢性的に不足しており、地方の地区病院や診療所レベルまで効率的に分配が行き渡っていない。とりわけマラリア患者に対しての処方薬が絶対的に不足しており、衛生状態、栄養摂取状態が悪い、地方の患者にとって生命の状態に直接的に関わることとなるため、早急な補充、供給が求められている。

(3) 活動内容

AMDA ルワンダのメディカル・コーディネーターを中心に、ルワンダ保健省の協力のもと、ギトウェ地区全体のヘルス・ケアの計画・管理・運営に対する技術的な監督及び助言を行っている。ギトウェ地区病院と各診療所の医療スタッフに対して、プライマリー・ヘルス・ケアの訓練、指導を通し、医療スタッフの着実な能力向上を目指している。

ギトウェ地区病院の機能をより充実させるため、X線機械、顕微鏡等の精密医療機材を贈与する。特にX線機械は外科手術を行うにあたって必要不可欠な機材であり、同地区病院の外科医療技術の向上は医療援助プロジェクトのうちで最も重要な位置を占める活動となる。2ヶ月以内に同地区病院への機材の設置が見込まれており、十分に活用・管理するために、キガリ総合病院の協力のもと、X線技師の手配、派遣の準備を進めている。

ムチュビラ診療所では産婦人科診察室、分娩室、及び入院患者病室を増築する。既に必要な審査と建設費用の見積りを済ませ、現在ギトウェ地区の医療管理者の承諾を待っている。

ギトウェ地区病院と4つの各診療所の要求に基づき、政府医薬局と各医療施設の間の仲介的な役割を果たしている。また必要に応じて医薬品の運搬を支援している。

2. 地域開発援助活動

2. 1. シェルター建設プロジェクト

(1) 活動地域と目的

AMDAルワンダのシェルター建設プロジェクトは、2つの地域(ビュンバ県ルタレ市、キガリ・ルーラル県シュロンギ市)で実施されている。このプロジェクトは2つの活動地域において帰還難民用のシェルターを建設し、ルワンダ国内への流動が激しくなった帰還民の再定住を促進することを目的としている。また世界食糧計画(WFP)との協力のもと、受益者の自助努力を促し、持続的な住民参加型の地域開発のプロジェクト政策を採用している。さらにシェルターの建設だけでなく、健全な生活に不可欠なラトリン(堅穴式簡易トイレ)の建設を各受益者に促し、地域全体の公衆衛生状態の向上をはかっている。



毎週行われるグループミーティングの様子

(2) 帰還民の動向と AMDA ルワンダの活動

1996年に入り、ルワンダ国内の社会経済活動に復興の兆しが現れ、さらに旧ザイールの国内情勢が悪化し始めると、ルワンダ国境沿いのブカブ、ゴマ両難民キャンプから一斉に帰還民がルワンダ国内へ流れ込み始めた。この帰還民の動向のペースはルワンダ国内の社会経済状態の回復ペースを大きく上回るものであった。特にルワンダの大虐殺とその後の内戦によって破壊され尽くした一般市民の住居、学校、病院、そして麻痺された社会経済システムは、帰還する大量の難民を受け入れるだけの体制が整っていなかった。

AMDAルワンダは、ルワンダ関係省庁の積極的な要請に応え、帰還民の動向を調査した結果、帰還民の再定住を促すためのシェルターの供給を緊急援助の第1優先課題とし、シェルター建設プロジェクトに着手することを決定した。中でも市長の要請が特に強かったキガリ・ルーラル県ショロンギ市とビュンバ県ルタレ市を活動地域と定めた。

(3) 活動内容

受益者の選択が最初の活動であった。これは地方政府とARAMET(現地NGO)と協力し、比較的スムーズに受益者を選択することができた。受益者の選択にあたって国連機関の定めた基準を採用した。

シェルター建設においてAMDAルワンダは受益者が直接自分のシェルターの建設に参加することにより、受益者自身の自助努力を促進することを目的とする「参加型の地域開発」の方法を採用した。AMDAル

ワンダ、受益者、そして現地技術者との契約により、シェルターの地盤作りと土煉瓦製作を受益者が、その後土煉瓦の組み立てと屋根掛けは地元の専門の技術者が請け負い、最後のドア、窓の取り付けとラトリンの製作は再び受益者の責任で行うこととした。シェルター建設資材についてはAMDAルワンダが建設の進行状況に応じて供給した。特にビュンバ市の活動地域では受益者の積極的な参加だけでなく、地域の人々も巻き込んだシェルター建設プロジェクトとなった。

この参加型の地域開発援助政策の実施にあたり、AMDAルワンダではWFPのFood For Work Programmeを取り入れた。これはシェルター建設の進行状況に応じて食糧を報酬として配給するもので、受益者の積極的なプロジェクトへの参加を促すために考案されたプログラムである。しかし実際は働き手のいる家庭ではシェルターの建設は順調に進み、それに依りて十分な食糧も配給されるが、夫や子どもを大虐殺や内戦で失った未亡人、年配者のみの家庭では建設が進まず、その結果食糧の配給を受けられないという状態であった。政策事態は高い評価に値するものであるが、実施においては幾つかの問題があり、改善の余地ありとの意見が多いのも事実である。

(4) 現状

ルワンダの大雨季(3月から5月中旬)と小雨季(10月~12月)の期間は、特にシェルターの基盤作りと土煉瓦製作が妨げられる日が続き、建設の進行が芳しくなかった。土煉瓦は完全に乾燥させなければ十分な強度を保つことができず、また乾燥が不十分な土煉瓦があると、乾期の到来とともに変形を始め、その部分よりシェルターの壁が傾いてしまう。また雨季の激しい雨の中での建設作業は受益者の疲労度を増し、健康を害するので作業を頻りに中断せざるを得ない状態が続いた。

ショロンギ市のシェルター建設は6月に77軒が完成、地方政府に交渉し受益者の居住を促している。

シェルター建設の終了後、ラトリンの製作に取り掛かっている。AMDAルワンダは地方政府を通して必要資材を供給し、現在、各受益者は堅穴を掘っている。

ルタレ市では計画による55軒中45軒の建設を完了させた。残りの10軒は現在建設中である。受益者は既に居住し、中には分配された土地を利用し、野菜の栽培を始め家庭も見受けられる。ラトリンの製作も現在進行中である。



日用品雑貨店を開業した主婦。3人の子どもと2人の孤児を養っている

2. 2. マイクロ・クレジット・プロジェクト

(1) 活動地域と目的

活動地域はキガリ・ルーラル県ニャルゲンゲ市。ルワンダ政府の政策が行き届かない多くのスラムを抱える地域である。この市に在住の貧困層の女性、特に未亡人を対象とした小規模融資プロジェクトを実施している。金融機関に対してアクセスの閉ざされた女性たちに、小口融資の機会を提供する。その融資を元手に収入源となる事業を起こし、家庭の経済的自立を促し、また地域の経済活動を活発にすることにより地域全体の貧困を緩和させることが目的である。さらに女性を地域の社会経済活動に積極的に参加させることにより、地域開発における女性のエンパワーメントを促進することも重要なねらいの1つである。

(2) 活動背景

1994年のルワンダ大虐殺とそれに続く内戦、さらに1996年のルワンダ難民の大量帰還と、これまでのルワンダでの援助活動は緊急援助の形態をとるものがほとんどであった。ルワンダ国内に続いた緊張状態が徐々に緩和され、社会・経済の復興の動きが活発になりだすと、それまでの緊急援助の形態からより長期的な展望に立脚した持続的な開発援助が求められ始めた。中でも経済発展、社会インフラストラクチャーの再建・整備、貧困緩和といった分野での援助活動がこれからのルワンダの発展において重要な地位を占める

ようになった。

AMDAルワンダはルワンダ国内の開発援助ニーズに答えるために、AMDAインターナショナルが提唱しているAMDA Bank Complex (ABC)の実施に踏み出した。ABCプロジェクトはAMDAインターナショナルが1996年より開発援助の活動のフレームワークとしている、マイクロ・クレジット・プログラムと医療、教育支援を組み合わせた総合的な地域開発援助のプロジェクトである。マイクロ・クレジット・プログラムはバングラデシュが発祥の地であり、他アジア諸国でも各国の社会経済環境、文化的背景に併せて応用され、地域開発において効果的な影響を及ぼしている。しかしマイクロ・クレジット・プログラムのアフリカでの実効性・効果性・適応性にはまだ不確実な要素が残っている。AMDAインターナショナルは従来の医療援助とマイクロ・クレジット・プログラムとを組み合わせ、マイクロ・クレジット・プログラムにより収入を向上させた家庭は医療サービスあるいは教育へのアクセスを拡大させ、一方で従来の医療援助により医療サービスの充実と向上をもたらした地域へ有効かつ適切な医療を提供させるという、包括的な地域開発のアプローチを開発した。

活動地域のニャルゲンゲ市は、首都キガリの中心に位置し、学校、市場、住宅等が密集している。ルワンダ政府の都市計画政策が行き届きにくい地域であり、上下水道、電気等のインフラストラクチャーはほとんど整備されていない。またニャルゲンゲ市は雇用機会を求めた地方出身者や地方へ帰れない帰還民の滞留者



裁縫訓練プロジェクト。トレーニングコースの開講式。訓練生は真剣そのもの

などで形成されるスラムを多く抱えている。生活環境は極めて劣悪である。地方在住者と比較するとニャルゲンゲ市在住者の1人当たり土地所有率は著しく低く、人々は現金収入のための土地を持たず、農業による現金収入の道は閉ざされている。従って農業に代わる他の経済活動が必要となっている。

(3) 活動内容

ルワンダの現地NGO、TABARABANAと協力し、活動地域に在住する低所得層の女性の名簿を作成した。選択の際、1ヶ月平均15,000FRW(50US\$)以下であること、年齢が18歳から45歳であること、1家族から1名のみ、といった基準を採用した。活動地域においてプロジェクトを開始するにあたり、プロジェクトの運営方法と意義を地域の受益者に理解させるためのプロジェクト・ミーティングを開いた。

5名のメンバーを1つのグループとし、各グループ1名のグループ・リーダーを選出する。各グループ・メンバーはグループの他のメンバーに対しての集団責任を負う。所属するグループのメンバーが毎週の融資返済を怠ると、他のグループメンバーが責任を持って返済する。AMDAルワンダからの派遣職員の手導により、受益者のプロジェクトの運営方法とルールに対する理解を高め、各々の所属グループに対するコミットメント、相互扶助意識の醸成を促すためのグループ・ミーティングを定期的に行っている。

融資額は1人30,000から50,000FRW(100から160US\$)とし、固定利率12%を課す。50週間の返済期間で、毎週ミーティングの際にAMDAルワンダの

派遣職員に一定額を返済していく。受益者はその融資を資本とし、野菜の小売、炭の販売、食堂の経営といった小規模な経済活動を始める。

(4) 現状

6月までに総額5,550US\$を受益者に融資し、これまで1,107US\$の返済を受益者から受けている。4月に最初のグループに融資を開始して以来、受益者グループの数は10となり、

総受益者数は50を数える。既に返済を始めているグループもあり、現時点(6月)での返済達成率は100%であり、受益者の返済に対する意識づけ、動機づけが効果的に実行へと移されている。AMDAルワンダのソーシャル・ワーカーの献身的かつ積極的な活動によるところが大きい。

受益者の中には、プロジェクトに参加する前の3倍を超える収入を得るようになった受益者もいると報告されている。例えばAMDAの融資を元手にキガリ市内の市場で衣料店を開き、顧客数に対して品物が足りず、拡大のための資金を貯めている受益者もいる。さらにある未亡人は約100US\$を元手に調理器具、食器類を購入し、食堂経営に乗り出し、地域の人々から好評を博し、売り上げをもとに新たな事業を始めるとのことである。また自発的に貯蓄を始め、毎週の返済額に加え、各グループで定めた一定額を積立金として収めるようになったグループもある。AMDAインターナショナルの試験的なプロジェクトながら、漸進的かつ着実な進展を遂げている。

受益者の経済活動状況の観察、そして受益者の動機づけのためにAMDAルワンダのソーシャル・ワーカーが毎週グループ・ミーティングを開くほかに、家庭訪問や仕事場訪問を定期的に行っている。

2. 3. 裁縫訓練プロジェクト

(1) 活動の背景と内容

AMDAルワンダのマイクロ・クレジット・プロジェクトの一環で、受益者の中で経済活動の基盤のない女性、職業的な技術・能力を有しない女性を対象にし

た、職業技術訓練のプログラムである。これらの女性はマイクロ・クレジット・プロジェクトの融資を受け取る基準は満たしているものの、融資をうけたところで収入源となる経済活動を自立して起こすことが困難である。そういった受益者はまず何らかの職業技術の取得が必要である。そこで女性にとって体力的に無理がなく、比較的容易に習得のできる技術であり、かつ地域の市場に参入しやすい職業のための技術ということで裁縫が選択された。



訓練風景。訓練生の中には男性の姿も見られる

AMDA ルワンダの技術専門職員による裁縫訓練講座を開講し、受益者が参加し、ある一定期間で裁縫に関する一般的な知識、及び基礎的な技術を習得してもらい、その後、各受益者が裁縫の技術を活かして経済活動を起こせるような基盤作りを支援する。

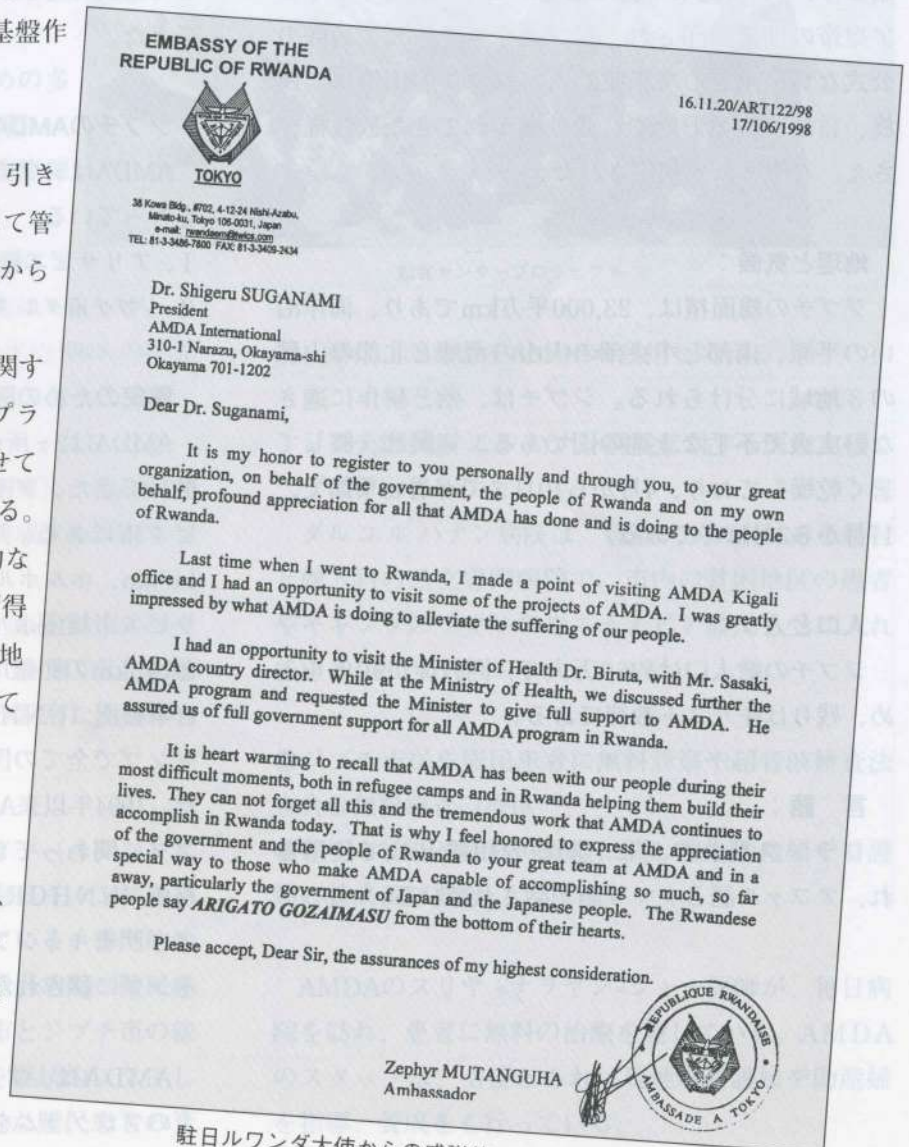
裁縫訓練講座で用いるミシンは、引き続き各受益者グループが責任を持って管理し、経済活動の開始後より、収益からミシン代を返済していく。

受益者には裁縫訓練講座で裁縫に関する技術や知識の授業のみでなく、プライマリー・ヘルス・ケアの授業も併せて受講できるカリキュラムが提供される。したがって裁縫訓練と同時に基礎的な健康管理、栄養、衛生等の知識も習得でき、家庭の健康状態のみでなく、地域全体の公衆衛生の改善も見込まれている。

(2) 現状

7月中旬から8月初旬にかけて、受益者の選定、予算案の作成、長期・中期・短期活動計画、裁縫訓練講座のカリキュラム編成等は既に終了した。すべての準備が整った8月17日

には地域の代表者が集い開講式が行われた。現在はプロジェクトのカウンターパートとなる現地NGOとともにプロジェクトの運営についてさらに詳しく討議している。



駐日ルワンダ大使からの感謝状

ジブチ報告

AMDA ジブチ駐在代表 ハサン カリム
翻訳：守永 陽子

ジブチ共和国：

ジブチは、アフリカ大陸最後のフランス領であったが、1977年に独立した。

ジブチの歴史：

19世紀半ばにアデン湾のイギリス軍の配備に対抗するため、フランスが、この地に侵攻した。1862年にオーボックとタジュラのアファル族のサルタンと結んだ協定によりフランスが統治する権利を得た。1888年にジブチの都市建設が、タジュラ湾の南岸で始まり、19世紀末に別の協定がフランスとエチオピア皇帝の間で調印され、ジブチをエチオピア通商の公式な貿易地として指定した。ジブチの国境は、民族、言語、商業形態や、受け継がれてきた放牧権でさえ、考慮されず制定された。

地理と気候：

ジブチの総面積は、23,000平方kmであり、海岸沿いの平原、南部と中央部の火山の台地と北部の山脈の3地域に分けられる。ジブチは、殆ど耕作に適さない広大で不毛な土地の国である。気候は、概して暑く乾燥しており、4月から10月までが暑い季節で、11月から3月は冬である。

人口と人々：

ジブチの総人口は約60万人で、回教徒が90%を占め、残りはキリスト教徒である。

言語：

フランス語とアラビア語が公用語として使用され、アファル語とソマリ語が話されている。

AMDAジブチのプロジェクト活動概要

ジブチでのAMDAの活動：

1992年11月AMDAは、ソマリアとエチオピアの難民を緊急救援のため、医療チーム派遣を決定した。AMDAの長期医療支援事業は、1993年1月に開始された。94年にオランダの国境なき医師団(MSF)が、キャンプでの活動を停止して以来、AMDAが国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)の事業実施団体として難民キャンプで医療保健部門の職務を引き継いできた。

ジブチのAMDAプロジェクト：

AMDAはジブチ共和国で2つの主要なプロジェクトを行っている。

1. アリサビエ難民救済プロジェクト
2. ジブチ市ダルエルハナン病院医療援助プロジェクト

難民のための医療援助：

AMDAは2ヶ所の難民キャンプに対し医療援助を提供してきた。アリアデとホルホルキャンプはアリサビエ市にある。アリアデキャンプはジブチ市から140km、ホルホルキャンプは50km離れており、アリサビエ市経由ホルホルキャンプへ別のルートで行くと145kmの距離である。AMDAは国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)と緊密に協力しつつ、難民キャンプで全ての医療援助を提供する任務を負ってきた。1994年以来AMDAは、ジブチの3ヶ所の難民キャンプに関わってきた。3月末国連難民高等弁務官事務所(UNHCR)は、アッサモキャンプを閉鎖し、アッサモキャンプの難民は、アリアデとホルホルキャンプに移された。

AMDAは、アリアデとホルホルの両キャンプで以下のプログラムを実施してきた。

人口統計 資料 (間尺) 地図

人口

内訳	アリアデ
総人口	11763
出生者人口	

●アリアデ、ホルホルキャンプの約2万2千人のソマリア難民とエチオピア難民に保健サービスを提供

●難民に対する予防及び治療のための保健サービスの提供

●栄養プログラムの栄養問題に関する活動及び食糧配給の総合的監督、栄養補給用食品の重度栄養失調児と授乳中母親への配布

●BCG、ポリオ、3種混合（ジフテリア、百日咳、破傷風）、麻疹及び追加抗原注射を含む予防接種の提供

●臨床診断や適切な疾病管理のための多数の現地医療スタッフの養成及び監督

●キャンプ医務室、妊婦と小児の医療保健クリニックや給食センターの運営。

給食センターでは、体重観察プログラムをAMDAの現地スタッフが定期的にチェック。小児全ての体重の増減を記録し、毎月平均100人の小児を、給食センターに登録している。

更にAMDAは、地域の保健婦（CHW）、伝統的産婆（TBA）や地域医療スタッフを養成する計画を立てて実施している。

全てのプロジェクトが、国連児童基金（ユニセフ）、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）と難民罹災者救援事務所（ONARS）との緊密な協力のもとに遂行されている。

AMDAメディカルコーディネーター（キショール=クマール=タムラカール医師）は毎日キャンプを訪れ、約70人の患者が、診察を受けている。専門的治療が必要な場合、AMDA医師は、総合病院へ難民患者を転送し、AMDAがアリサビエ市とジブチ市の総合病院に入院した全ての難民患者を継続的にケアしている。ジブチの総合病院に入院した難民患者の食



AMDA ジブチ事務所



給食センタープロジェクト

費、薬代、治療費をAMDAが負担している。

ジブチ市ダルエルハナン病院に対する医療支援プロジェクト：

ダルエルハナン病院は、首都ジブチ市にある産科と婦人科の公立専門病院で、市内の貧困地区の患者やキャンプのソマリアやエチオピア難民も受け入れている。

●ジブチ市民や難民患者に無料診察や超音波検査法を含む無料検査の提供

●適切な診断や疾病の管理に関し現地助産婦や看護婦の養成及び指導

AMDAのスリヤ=ナラヤン=シャー医師が、毎日病院を訪れ、患者に無料の治療を施している。AMDAのスタッフは、必要とあれば現地の看護婦や助産婦を指導、養成をも行っている。

ジブチ・アリサビエプロジェクト医療（月間）報告

1998年7月

Medical Coordinator
Dr. Kishor Kumar Tamrakar

翻訳：守永 陽子

10人の死亡者の内3人が、栄養失調で度重なる肺炎に襲われた5歳未満の小児である。他に3人が敗血症で、1人が毒蛇に噛まれキャンプの医務室で応急手当の直後、病院に転送され死亡した。1人の女性が、病院で妊娠中毒症で亡くなった。

妊婦のケア

内訳		アリアデ	ホルホル	計
今月の妊婦新規登録数		16	20	36
妊婦総登録数		52	69	121
妊婦健診受診者数		37	69	106
ツベルクリン検査を受けた妊婦数	TT1	16	20	36
	TT2	10	18	28
	TT3			
	TT4			
	TT5			
産後の健診受診者数		12	7	19
分娩後の母乳授乳者数		11	7	17
ビタミンA投与され授乳中の母親		12	7	9

新たに36人の妊婦の登録を得て、総計121人になった。今月の妊婦の平均受診回数は約3回で、登録日に第1回のツベルクリンテストが行われる。産褥期の全ての母親が、産後健診を受け、ビタミンAを投与される。

総合的小児のケア

内訳		アリアデ		ホルホル		計
		1歳未満	1歳以上	1歳未満	1歳以上	
予防接種	BCG	20		7		27
	ポリオ0	20		7		27
	ポリオ1	22		11	1	34
	ポリオ2	9		12	3	24
	ポリオ3	19		8	3	30
	DPT1	22		11	1	34
	DPT2	9		12	3	24
	DPT3	19		8	3	30
	麻疹 追加抗原	22	13	9	5	36
ビタミンA投与	-	-	-	-	-	

DPT（ジフテリア、百日咳、破傷風の3種混合接種）

人口統計：

人口

内訳	アリアデ	ホルホル	計
総人口	11763	10385	22148
5歳未満人口	921	662	1583

出生

内訳		アリアデ	ホルホル	計
出生数：	男	5	3	8
	女	6	4	10
	計	11	7	18
出生体重：	2500g未満	1	-	1
	2500g以上	10	7	17
	不明	-	-	-
分娩介添者：	医師	-	-	-
	看護婦	-	-	-
	TBA	11	7	18
	その他	-	-	-
出産の種類	正常	10	7	17
	異常	2	-	2
死産		1	-	1
出産場所：	キャンプ	11	7	18
	病院	1	-	1
中絶		-	-	-

19回あった分娩の内、1例が病院で行われた。母親は、長引いた陣痛のためキャンプから病院へ輸送された。低体重で生まれた小児は、早産であった。すべての正常分娩がTBAによって介助された。キャンプでのもう1例は、左の表に記した死産である。

死亡率

内訳		アリアデ	ホルホル	計
死亡数：	男	3	2	5
	女	2	3	5
	計	5	5	10
妊婦の死亡		-	1	1
乳児の死亡		-	1	1
小児の死亡		1	2	3
乳児死亡率		-	142	52
5歳未満の小児の死亡率		13	36	23
小児死亡率		5.1	5.7	5.4

	アリアデ	ホルホル	計
CDD：			
総数	31	77	108
軽度の脱水症	24	38	62
中等度の脱水症	6	36	42
重症脱水症	1	3	4

栄養プログラム：
治療のための給食計画（給食センター）

内訳	アリアデ	ホルホル	計
月初の小児数	47	28	75
入所			
新規	15	13	28
再来	-	-	-
退所			
退院	6	9	15
中途離脱	2	1	3
送還	-	-	-
転院	1	1	2
死亡	1	1	2
月末の小児数	52	29	81
浮腫のある小児数	-	4	4

中途離脱者は追跡され、他の目的で別の場所へいくためにキャンプを離れた際、母親により全員連れ戻された。センターに入所した子供の死亡は、度重なる呼吸器系感染症によるものであった。

給食センターでの体重観察

内訳	アリアデ	ホルホル	計
小児総数	52	29	81
体重の増加した小児	7	19	26
体重に変化の無い小児	41	10	51
体重の減少した小児	4	-	4

給食センターの小児の3分の1だけに体重増加が見られ、5分の3以上は、体重の変化が見られない。

給食センター栄養失調者の分類

(%体重/身長)

キャンプ	70%未満	70~80%	80%以上	計
アリアデ	3	36	13	52
ホルホル	-	10	19	29
計	3	46	32	81

今月の受診者総数は、2615人である。5歳未満の小児が3割を占めている。キャンプでの疾病パターンは、特に変化がない。二つの年齢グループともに、呼吸器系の病気が最も多く、貧血症はコミュニティーに広がっている。下痢は、先月同様、良く見られる。再発する中耳炎は、耳の疾患で最も良く見られる兆候である。風が強く、暑い気候のため埃による継続的な目の炎症や、アレルギー性結膜炎が、多く見られる。上記のマラリア患者は、全て臨床的に診断されるか、推測に基づき治療された。

結核：

5人の結核患者が排菌陽性の強化治療のためアルサビエ結核病院に入院している。15人の患者は、維

持療法中でキャンプで治療を受けている。感染を疑われるものや、患者と接触をしたものは、確認の診断のため病院へ回された。

薬品類：

キャンプでは、薬品、医療品および非医療品は、基本的に週単位で供給されている。供給は、通常キャンプの医務室に対し必要品の要請および確認に基づき行われる。今年下半期の関係当局に対しての薬品及び他の資材は、調達されている。キャンプでの我々の活動で不可欠と思われる他の薬品や、資材は、必要に応じ要請する。

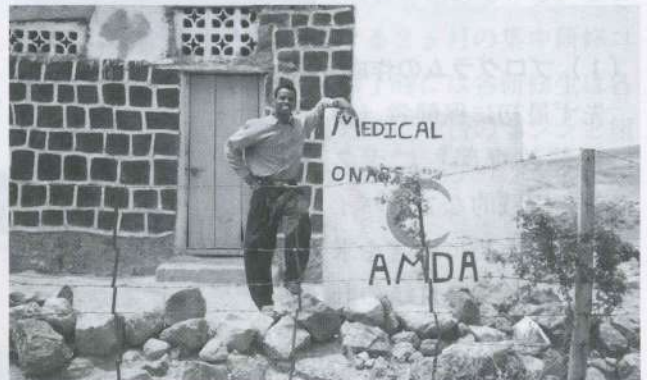
疾病率：

5歳未満

病気	数	%
急性呼吸器感染症	214	27.0
下痢	108	13.6
虫による感染症	11	1.4
皮膚病	93	11.7
貧血症	78	9.8
耳の病気	46	5.8
目の病気	8	1.0
尿路感染症	17	2.1
外科的疾患	58	7.3
マラリア	6	0.8
その他	155	19.5
計	794	

5歳以上

病気	数	%
急性呼吸器感染症	405	22.3
貧血症	201	11.0
尿路感染症	81	4.5
虫による感染症	67	3.7
皮膚病	84	4.6
下痢	141	7.8
耳の病気	79	4.3
目の病気	152	8.4
性感染症	38	2.0
産婦人科病	28	1.5
マラリア	30	1.7
外科的疾患	123	6.7
その他	392	21.5
計	1821	



予防及び健康促進活動：

患者の教育及びオリエンテーションは、キャンプ医務室で我々に呈示される病気や健康問題に応じて継続されている。

医療教育：

症例、治療技術に関する議論、デモンストレーションが、継続的に行われている。

保健情報一覧：

総人口	22148
5歳未満人口	1583
生児出生数	18
死亡総数	10
乳児死亡数	1
5歳未満の死亡数	3
妊婦の死亡数	1
妊婦新規登録数	36
給食センターの小児総数	81
下痢患者総数（5歳未満）	108
予防接種した小児	185
OPDの患者総数	2615

ウガンダプロジェクト報告

AMDAウガンダ駐在代表 V.S. Mambo

翻訳 藤井倭文子

1. 保健教育

1997年末よりAMDAウガンダは保健教育及び職業訓練(裁縫)を含むABCプロジェクトに関する準備を始めた。マラリアはこれまでウガンダにおける最大の致死病であったが、予防出来る疾病である。それ故に、特に僻地に住む無教育な人々にマラリア予防に関する適切な研修を行えば、マラリアによる犠牲者の数を減少し、著しい社会の変換をもたらすであろう。この考えの基にAMDAはマラリア予防教育を実施している。

(1) プログラムの作成

まず最初に保健省(特に保健教育部)にポスターや実践的なアドバイスを求めるために助言を求め、その後、AMDAの計画を地域医務官(DMO)に紹介した。DMOのアドバイスや精神的なサポートは特定地域に於ける保健教育を実施するために必要不可欠である。DMOと共にAMDAはDMOオフィスから1名の代表者を含めた地域保健専門家のリストを作成している。最後にAMDAは地域専門家と保健教育セミナー実施に関する会議を計画した。

(2) 研修のための事前準備

研修のための事前準備は保健教育セミナーを実際に開始する少なくとも2週間前に一般告示を行う。下記の方法で実施している。

- ラジオ放送
- 手紙

- 教会、モスク、学校、及び地域住民集会等での発表

対象になる人々は各自が習得したことをコミュニティーに伝達することが出来る人であり、以下の人々を主に対象としている。

- コミュニティーのリーダー
- 伝統的な産婆
- 薬局及び個人病院の経営者
- 宗教リーダー
- 地域保健関係者

- HIV/AIDSカウンセラー
- 校長



ABCプロジェクト(衛生教育)

(3) 研修セミナーを運営するにあたって

- テーマとしては:
- マラリアに関する定義
 - マラリアの素質
 - マラリアの管理と予防
 - マラリアの影響
 - 手当をまだ受けていないマラリアの危険性
 - 公衆衛生

研修では以下の方法を実施している。

- ブレインストーミング(各自が自由に発想を出し合う会議方法)
- 講義(中央ウガンダで話されている方言、ルガンダ語を使用して)
- 蚊帳、香取線香、殺虫剤を使つての実地指導
- グループ討論
- ビデオを使つての説明(村落に電力設備がないため、携帯発電機を使用)
- 質疑応答

1998年3月29日、Samanya村にて
マラリア予防についての保健教育



(4) Ngogwe地域での保健教育

第1回目のAMDA保健教育の講習会は1998年の2月と3月に、Ngogwe, Ssi, Nkokonjeru (ムコノ県) にて行われた。活動地域は14地区におよび、1区、1日1講習会を行った。各講習会は、150人が参加した。その結果、2,100人の住民が直接にその恩恵を受けた。彼等は、その新しく習得した知識を家族、友人、そして45,000人のコミュニティーの住民に伝えるよう努力している。

実行対象者は：

- Ngogwe, Ssi, to Nkokonjeru地域の保健専門家
- USEP (Ngogweに所在するローカルNGOの社会経済開発協会)

その手順は参加方式のアプローチを試みている。講習会で研修生達は下記の事を習得している。

- 家庭で患者をいかに看護するか (とくに痙攣をおこした場合)
- マラリア患者に対して適切にクロロキン (マラリアの治療薬) を投与する
- 微温スポンジの使用法
- マラリアは予防することが可能
- 1匹の蚊はHIVを伝染させることはないが、マラリアを伝染させる

ビデオから学んだ事：

- 雌の蚊が如何にマラリアを伝染させるか
- マラリアが蔓延している国と少ない国
- マラリアは煮沸していない水を飲んでも伝染しない

2. 職業訓練とマイクロクレジット (小規模融資) プログラム

(1) 概要

ウガンダ過疎地に於ける貧困緩和を目的に、AMDAは職業訓練と小規模融資を始めている。プログラムは洋服仕立て業に関する2ヶ月の集中研修コースを含んでいる。コース修了時には各研修生は各自が洋服仕立て業を始めるために1台のミシンと組み立て用部品1式の貸付、及び50,000シリングの小規模融資を受ける。

対象になる人々：

18歳から40歳の過疎地に住む女性。学校中退者、シングルマザー、既婚婦人等の広範囲の人を含んでいる。

目標：

女性達に洋服仕立てに関する技術を教え、経済的に自立できるように、小規模融資を提供する。これにより、無教育の女性たちが経済的に独立できることが期待されている。

(2) 最初の職業訓練と小規模融資プログラム

Ngogwe, Ssi, 及びNkokonjeru地域から20人の女性が集められた。しかし、信頼できる研修センターが周辺になかったため、約80km離れたムコノ県北部のKayunga市で職業訓練を実施した。このセンターは「Mirembe自立プロジェクト」と言うローカルNGO



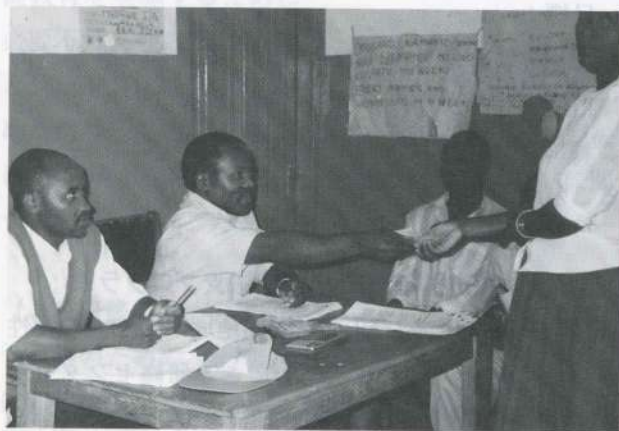
蚊帳の使用方について実地指導

に属している。

講習期間中、研修生達はミシンの使い方とメンテナンスの方法を学んだ。彼女達は家族の収入を増すために普通のドレスの作り方や蚊帳の作り方も学んだ。修了式では研修生に修了証書とミシンを贈呈する際に、貧困緩和のための大統領特別補佐官である Irene Ndagire 王女を主賓として招いている。研修生達は1年以内にコース終了時に受ける小規模融資を返済しなければいけない。

(3) 今後の計画

1998-1999年にAMDAはカンバラ周辺地域で他の地域にも同種のプログラム（保健教育と職業訓練／小規模融資）を拡大する計画を持っている。コミュニティーリーダーやNGOとの協力がAMDAの当事業実行戦略の重要な要素になっている。



7月14日、Ngogwe 診療所にて小額融資金を配布

3. “AMDA NYUMBA YA WATOTO” プロジェクト

1997年の5月、日本から2人の記者が子どもとエイズに関する状況についてウガンダ取材している。帰国後彼等はウガンダにエイズ子ども病院を建てるプロジェクトを支援する関連情報を新聞に記載した。

1998年始めに、AMDAウガンダはプロジェクトの準備を開始している。最初に地域責任者と敷地について交渉をおこなっている。ウガンダ医師会からの激励を受けて、現地駐在代表は敷地を確保するためにKampala市と交渉していたが、市関係者は大変忙しい様子で、当プロジェクトに関して協力関係を推進できなかった。

その後USEP (AMDAのローカルNGOパートナー) がムコノ県を敷地候補地にするようアドバイスを与えてくれた。AMDAは2年間の歳月をかけているNgogwe 診療所プロジェクトにより、地方委員会 (Ngogwe はムコノ県に位置する) に既に良く知られている。その上、筆者は衛生教育プログラムに関する実行戦略について数回にわたりムコノ県 DMO (地域医務官) と討議してきたため、当事務官は即座に可能性のある敷地を明らかにし、町の管理委員会に我々を推薦してくれた。その結果、2haの敷地を提供してくれた。AMDA本部プログラムマネージャー、岡安氏が1998年2月にウガンダを訪れた時、ムコノ県医務官と土地提供に関する合意書を作成した。

1998年3月ナイロビにてAMDAインターナショナル事務局長 P. Flores、アフリカ地域事務所長 (林氏) との会議の際、病院の名前をスワヒリ語で「AMDA 子どもの家」を意味する、“AMDA NYUMBA YA WATOTO” と決定した。

ムコノ県代表のオフィスにて訪問帳に記帳。ムコノ県代表はAMDA子どもの家プロジェクトの敷地提供を約束。



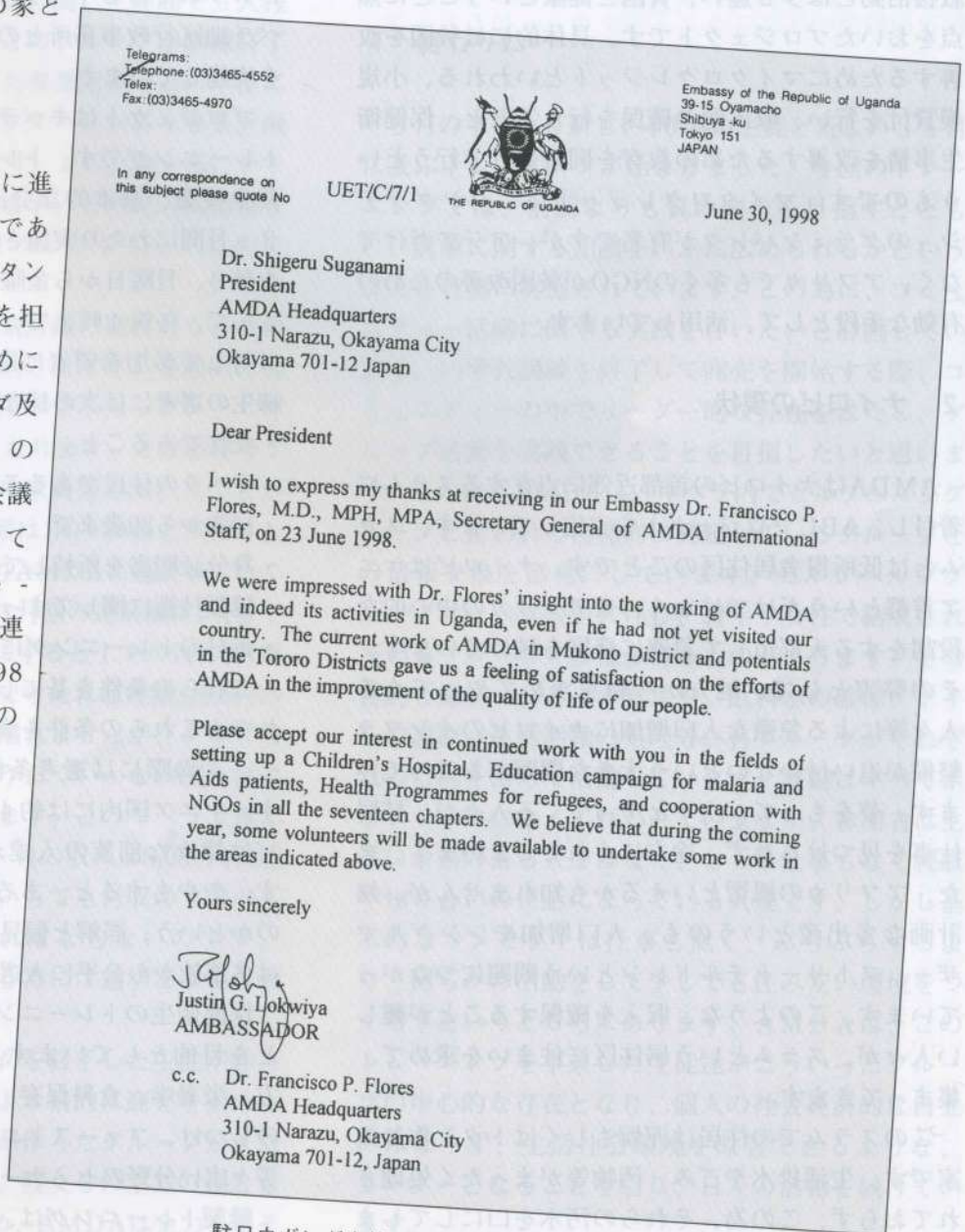
事業実施は3段階を現在のところ予定している。

第1段階 — 建設と外来部門の設備

第2段階 — 外来部門の運営と病棟の建設(24床)、職業訓練ホール、文化センター及び職員用建物の建設

第3段階 — 子ども達の家と学習/リクレーション設備の建設

第1段階の開始準備は既に進行中である。日本人建築家であり、UNHCR建築コンサルタントの坂茂氏が建築デザインを担当している。坂氏は6月初めに現地視察とAMDAウガンダ及び現地コンサルタントのGeorge Ssendiwalaと予備会議のためにウガンダを訪問している。現在はファックスとe-mailにより坂氏と定期的に連絡をとっている。坂氏は1998年9月初旬までに最終図面の完成を予定している。



駐日ウガンダ大使からの感謝状

ナイロビABCプロジェクト活動報告

AMDAナイロビ事務所長 林 信 秀

1 始めに

同活動は1997年度より外務省NGO事業補助金の助成を受け、ケニアの首都ナイロビにあるアーバンスラム地区にて実施されている事業です。

ABCとはAMDA BANK COMPLEXの略で、通常AMDAが実施する難民キャンプにおける診療活動や地方における保健衛生活動、また自然災害時の緊急救援活動とは少し違い、貧困と健康ということに焦点をおいたプロジェクトです。具体的には貧困を改善するためにマイクロクレジットといわれる、小規模貸付を行い、収入源の確保を行うことと、保健衛生事情を改善するための教育を同時進行で行うというものです。マイクロクレジットは、バングラデシュのグラミンバンクが有名ですが、アジアだけでなく、アフリカでも多くのNGOが貧困改善のための有効な手段として、活用しています。

2 ナイロビの現状

AMDAはナイロビの首都近郊に点在するスラムに着目し、ABCプロジェクトを実施しています。スラムとは低所得者居住区のことです。ナイロビはケニア首都というだけでなく、東アフリカの中心的な役割をする大都市として急速に発展を続けています。その弊害として、地方から職を求めてやってくる人々等による急激な人口増加にナイロビのインフラ整備が追い付かないという大きな問題がおこっています。夢をもって、次々とやってくる人々が、結局仕事を見つけられず、途方にくれてしまいます。また、アフリカの風習といえるかも知れませんが、無計画な多出産というの、人口増加やシングルマザー、ストリートチルドレンという問題につながっています。このような、収入を確保することが難しい人々が、スラムという居住区に住まいを求めて、集まってきます。

このスラムでの住居は泥塀もしくはタン作りの家です。生活排水やごみ、汚物等がまったく処理されておらず、この為、それらの汚水を口にしま

う子ども達が下痢をおこしたり、また雨期になると川の氾濫によりあふれた水で、コレラ等伝染病やマラリアが蔓延します。

日常生活の中でもレイプや強盗、ストリートチルドレン等の問題を常に抱えています。

3 AMDAの活動内容

これらの状況を受け、AMDAナイロビで最も大きいスラムであるキベラにおいて、ケニア大統領府キベラ地区行政事務所との連携のもと、プロジェクトを実施しています。

プロジェクトはキベラに住む女性を対象とした、トレーニングです。トレーニングは縫製授業と保健衛生授業、基本的な会計処理の授業が含まれ、約3ヵ月間にわたり実施されます。40人の参加希望者を募り、月曜日から金曜日、朝10時より昼休みをはさんで、午後4時まで、実施されます。40人の定員に対して参加希望者は常に沢山います。この為、訓練生の選考には次の様な条件が考慮されます。

- ・女性であること
- ・キベラの住民であること
- ・18歳から30歳まで
- ・身分証明書を所持していること
- ・縫製技術に関してまったく経験の無いこと
- ・毎日のトレーニングに参加できること

これらの条件を基にして選考が行われますが、それでもこれらの条件を満たす参加希望者は非常に多く、この際には選考条件の中に部族が入ってきません。ケニア国内には約40の部族が存在し、ナイロビは様々な部族の人達が混ざって生活をしています。ややもすると、ある特定の部族を支援しているのかという、誤解と偏見を生んでしまう為、AMDAは各部族から公平に人選を行うようにしています。

保健衛生のトレーニングは広く浅く知識を得ることを目的としています。飲料水やごみの処理の仕方、栄養学、食料保存、家族計画、伝染病、子どものしつけ、ファーストエイド（応急処置）、AIDS等々広い分野のセミナーを受けることとなります。

縫製トレーニングは、ミシンの使い方等基礎から

5月24日に行われた卒業式の様子



始まり、女性用ワンピース、制服、子ども用の洋服等の練習を行います。3ヵ月でほぼ売れる製品まで仕上げることができます。

会計の操作については、日ごとの支出や収入を記録する帳簿のつけ方や、月ごとの事業計画設定の練習、グループワークの重要性について勉強します。

この3ヵ月のトレーニングの間に生徒間で5人程度のグループを作ります。このグループが訓練終了後、各々経済自立を目指した事業開始の為の単位になります。訓練終了後このグループが各々事業計画をAMDAと一緒に作成します。この計画を基にテイラーとしての商売を開始します。この際の活動資金として活用されるのがマイクロクレジットなのです。

マイクロクレジットは事業計画の最終打ち合わせの後、各グループごとに支給されます。金額的には1グループに約40,000Ksh（ケニアシリング、ケニアの通貨）約700米ドルほどになります。この金額でミシン、リッパーや布、お店の家賃等を支払うことができます。各個人への分配額は150ドルほどになり、この金額を、一年間にわたりAMDAに返済していくことになります。一人あたり月額返済額は、12ドル程度になります。日本円にすると1ドル140円計算で1,680円です。日本の常識で考えれば月額1,680円の返済は安く感じられるかも知れませんが、ケニアの常識でいえば商売は非常にうまくいかない限りは返済できない金額になっています。このケベラで運よく仕事についてる人でも、一月の収入は6,000円程度です。つまり商売がうまくいっても月収の4分の1程度を返済していかなければならないのです。月々、確実な収入を手にする為には適切な事業計画が必要となるのです。

現在、前回のトレーニングを終了した生徒が作った2つのグループがいよいよ本格的に商売を始めようとしています。彼女たちが作ったグループがAMDAへの返済を無事終了し、彼女らの生涯の糧となる商売を無事成功させるため、AMDAは全力をそそ

いでいます。

4 終わりに

8月の半ばより新しい40名の生徒と新しい3ヵ月に及ぶトレーニングが始まりました。今回のトレーニングでは、前回よりも質の向上を目指すとともに、医療に関する知識をいかに広められるかということを目指して実施されています。この為に、コミュニティー活動に関する実践を行いたいと計画しています。いずれ訓練を終了して商売を開始する際、コミュニティーの中でリーダー的な存在をはたし、グループ活動を実践できることを目指したいと思えます。この為にAMDAは、キベラ内でセルフヘルプグループと言われる自発的に発足しているグループとの情報交換を活発にしています。セルフヘルプグループはキベラの中に住む、青年や女性で結成されているグループで多種多様なものがあります。その目的も様々で、ごみの収集や、飲料水の確保、トイレの設置、生活汚物の処理等、各グループがそれぞれの目的を持って活動しています。活動はすべてボランティアによって行われていますが、参加者は生活に余裕のある人ではなく、むしろ仕事もなく親戚や知り合いの世話になっている人達です。しかし基本的なコンセプトは仕事も無く、ぶらぶらするより、何らかの活動をして少しでも住み安い環境をつくらうということにあります。AMDAは、このトレーニングを卒業した生徒達がこういったグループの中心的存在となり、個人の社会経済的な自立のみならず、生活社会環境を改善できるような、リーダーとなることを信じ、日々の活動を続けています。

AMDAアフリカプロジェクトへの募金のお願い

AMDA 本部事業推進局 アフリカ担当
シニアプログラムマネージャー 岡 安 利 治

AMDA ではアフリカにおいて、1993年にジブチ国でソマリア難民緊急救援医療プロジェクトを開始して以来、長期医療保健プロジェクト、緊急救援プロジェクト、女性自立支援プロジェクト、また今月号に事業紹介されているABC (AMDA Bank Complex) プロジェクトを実施してきています。現在、欧米の国際NGOや国連諸機関は、大陸別に見て、アフリカにその事業予算の大半をつぎ込んでいます。なぜなら、アジアの経済成長に比べても、アフリカの成長は低く、人々の生活水準も依然として低く、道路、治水設備等のインフラストラクチャーが不十分で、政治的にも不安定な国が多く、難民、被災民、国内避難民の数は増加はしても、なかなか減少しないからです。AMDAも近年アフリカ支援を強化してきましたが、今年度に入り、予算の不足から、いくつかの事業を終了せざるを得ませんでした。現地のAMDAスタッフは何とか現状維持で今後も事業を継続したいと考え、現地の人々、現地政府等に委託して事業を継続する可能性を模索し、一方、現地の人々はAMDAスタッフに少しでも長く支援してくれと陳情をしてきます。しかし残念ながら資金がなければ何もできないのです。

理想的なのは、現地の人々がAMDAの活動に賛同してくれて、事業が現地化されることですが、AMDAスタッフが引き上げて、現地の方々が事業を現地化するにしても、最低でも半年から1年は軌道に乗るまでの資金を支援できないと継続は難しいのです。AMDAは、アジアにおいては各国に人脈を広げ、息の長い活動をしてきたため、現地の人々で構成されているAMDA支部が中心的に事業を進め、本部がサポートしているプロジェクトがアジアに多くあります。支部が独自に資金を集め、独自のプロジェクトを実施することも少なくありません。なぜアフリカではこのような現地化できたケースが少ないのでしょうか。その一つの要因として、現地化に必要な中長期的な事業実施が難しかったことが考えられます。つまり現地化に必要なのは、現地での信頼関係の構築と人材育成であり、そのためには最低3年から5年程度の事業継続が必要なのです。

AMDAのアフリカ事業は、UNHCR, WHO等の国連機関からの資金、外務省からの補助金、郵政省ボランティア貯金等に支えられてきていますが、どれも予算が単年度制で今年予算をもらえたからといって来年度の保証はありません。また補助金、助成金等で、事業資金全体はカバーできず、不足分は寄付金に頼らざるを得ません。

残念ながら、日本においてアフリカの関心は、アジアに比べてまだまだ低いのです。昨年12月ソマリアで死亡者2,000名以上を出した大規模な洪水にAMDAは緊急救援医療チームを派遣しましたが、これほどの災害にもかかわらず、日本での報道も少なく、ご支援も少なかったことを記憶しております。

現在、ケニア、ジブチ、ウガンダ、ルワンダ、ザンビアでAMDAは事業を継続しております。しかし現時点で確保している資金源では、事業予算を大きく下回り、資金不足のために事業縮小しなければなりません。事業が少しでも長く継続され、現地の方々がひとりでも多く自立できるよう皆様からのご支援をお待ちしております。

今月号のアフリカ事業の特集を読んで下さり、是非ともアフリカ事業にご支援下さいますようお願い申し上げます。そして本誌寄付者等名簿ページの特定寄付者欄に「アフリカ」あるいは「ケニア」「ジブチ」「ウガンダ」「ルワンダ」「ザンビア」支援として多数の方々のお名前が載りますことを心より願っています。

アフリカ支援募金のお願い

<募金先>

郵便振替 口座番号 01250-2-40709

口座名 AMDA

※通信欄にご支援先として「アフリカ」とお書き頂くか、「ケニア」、「ジブチ」、「ウガンダ」、「ルワンダ」、「ザンビア」等、ご指定の国名をお書き下さい。

AMDAネパール子ども病院建設報告

AMDA本部事業推進局 シニアプロジェクトマネージャー

Nirmal Rimal Dr.

翻訳 藤井倭文子

ネパールの子どもの人口は総人口の45%を占めている。しかしカンティ子ども病院（ネパール唯一の子ども病院）だけではネパール全ての子ども達に小児医療を提供することができない。この背景をもとに、AMDAネパールでは長年、仏陀の出生地であるネパール西部のルンビニ近く、プトワール市郊外にAMDA子ども病院を建設し、ネパール西部の母子に専門治療を施したいと希望していた。

そしてAMDAネパール子ども病院は、1992～1996年に日本に留学したAMDAネパール医師らによって企画され、その後AMDAネパールにより承認され、間もなく実現されようとしている。1996年7月19日のAMDAネパールとAMDAジャパンによる相互協定後、AMDAネパール子ども病院プロジェクトは誕生した。病院の建設及び必要設備購入費はAMDAジャパン、毎日新聞社、及び他の寄贈者がその資金を提供して下さった。

また、毎日新聞社がネパールの健康状態について紙上キャンペーンを行った直後、約1万人の人々がこの病院のために資金を寄付して下さった。AMDAネパールはネパールの母子のために寄付をよせて下さった皆様方に、心から感謝している。

子ども病院の礎石は1997年11月6日にプトワール市にて行われた起工式の際、AMDAインターナショナル代表の菅波茂医師により敷かれた。1998年1月1日に着工した第一段階の建設工事は1998年8月15日に既に完成している。現在AMDAネパールは1998年11月2日に予定されている病院の開所式にむかって準備中である。子ども病院に併設されるAMDA国際ボランティア研修センターの建設は1998年8月に始まり、10

月に完成の予定。またAMDA高校生会や全日信販株式会社が主に支援して下さっている障害児学校は11月に起工式を行う予定である

7月、AMDAジャパンは、日本人看護婦の富田万里子さんを看護専門家として、開所準備と病院運営等AMDAネパールを補助するために派遣した。

8月、AMDAネパール、プトワール市、及びプトワール商工会議所間で下記のようなAMDAネパール子ども病院の主要目的に関する三者協定が結ばれた。

a. 母子の健康促進のために、治療サービスも含む予

防的な健康促進サービスを提供する。

b. 母子の健康調査をする。

c. 健康に関する人的資源の向上を援助する。

プトワール市は毎月5万ルピー（約11万円）以上を病院の維持を目的として寄付することに同意した。同様に、プトワール商工会議所は銀行の定期預金口座に150万ルピー（約330万円）

を預金し、その利子は病院の維持費として使われる。

AMDAネパールは、病院の全運営管理に関しその権限を任されている。病院は外来患者の治療から始めて、将来的にはベッド数53床にする予定。

AMDAジャパンはAMDAネパールを通じて必要な技術及び設備支援を提供する。病院は原則として現地の人的資源を雇用し、専門職は海外からの人的資源を利用する。非営利で自立維持できることを方針としている。

病院はネパールの母子の健康管理史上画期的といえる。日本にあるAMDA本部とAMDAネパールではそのモットーである「Better quality of life for better future」を実現するために懸命に努力している。



建設中のAMDAネパール子ども病院前で
子ども病院コーディネーター マータブ医師（左から4人目）と筆者（左から3人目）

アフガニスタン活動報告

アフガニスタン・アズロプロジェクト報告

1998年8月22日

AMDА派遣看護婦 鳥居 千明

月日が経つのは早いもので、アズロプロジェクト開始準備のためにこちらに来て2ヶ月が経ちました。予定ではすでにアフガニスタンの診療所で働いているはずだったのですが、WHO、UNICEF、UNHCR、MOPH（タリバン政府保健省）などとの交渉・契約の難航、アフガニスタン国内情勢の悪化などにより全てが遅延している状態です。

こちらに来て最初の1ヶ月はAMDАパキスタンの代表であり、パキスタン5大財閥の1人でもあるバカイ医師のもとでお世話になり、村の人々の生活様式、イスラム社会の習慣、その他熱帯医学、小児・母性学などについてトレーニングを受けました。これらは全て日本のものとは異なり大変興味深く、楽しく学ぶことができました。例えば、家族計画・避妊が受けられない理由として、『子どもが多いという事は幸せの象徴であり、子どもの多く産める嫁は良い嫁、産めない嫁は無能』という概念のため、特に村では家族計画がなかなか受け入れられない状況です。さらに『生理が来たということは、結婚できるという意味であり、汚れないうちに早く結婚を』と、皆、子どものうちに結婚します。子どもが結婚して子どもを産み、またその数も8~10人だったりするので至る所子どもがいっぱいです。そして子どもたちは靴も履かず、服装も清潔なものとは言えません。1度村の結婚式に招待されて行ったのですが、村長の家で盛大に行われ、花婿（16歳）、花嫁（15歳）とも幸せそうでしたが、体も小さくまだまだ子どもで、子どもが子どもを育てていけるのだろうか、生計を立てて生活していけるのだろうかと心配になったものです。

また、パキスタンでの低就学率に関連する健康問題もあるようです。この国の文盲率は約64%と言われ、村と都会では異なるものの村ではほとんどの人たちが学校に行けず、文字も読めない状態のようです。子どもの育て方、栄養・健康に関する知識など全ての知識が不足しており、子どもの育て方もよく分からないで

何度も同じ状態の脱水・下痢を繰り返させる母親、不適切な栄養の食事を与えられたための栄養接種不良児も多く見られます。特に結核の治療は大変なようで、病気や内服の必要性を説明しても理解できず、ただ薬の量が多く服用が大変という理由で治療が継続できないケース、薬を1度飲めば良くなると思っている人もいるらしく1回医者にかかり薬を飲んでも良くなるない為、次々に医者を変えるケースなど様々です。

病院側も毎日あるいは1日おきなど頻繁に通院させ薬の内服を確認したりと対策をたてていますがまだまだ難しいようです。今後の私たちの活動においても健康診断、衛生教育などで色々と言明する時には、その人たちのレベルに合わせた言葉で分かりやすく、何度も繰り返して根気よく説明していきたいと思ます。

こちらの生活はなかなか大変なものがあり、電気は頻繁に止まり、気温は48度にも上るカラチではエアコン無しではとても眠れません。全身汗が止めどなく流れ、息をするのも大変です。水道が壊れた時には修理に1週間かかり、この暑い国で1週間シャワーが浴びられず、トイレの水が流せない状態は、私にとっては大事件でした。水が出てシャワーを浴びた時は本当に嬉しくて、みんなで大喜びしました。それ以来、電気はなくても何とかありますが、水は何と大切に有り難いものかと実感しています。ここでの生活を通し、素朴で親切な現地の人たちとふれあう中で、どれだけ自分の生活が恵まれているか、いかに自分がわがままであるかも実感しました。このように最初の1ヶ月は大変な生活でしたが、とても価値ある研修だったと思っています。

その後の1ヶ月はイスラマバードに移り、調整員の野口さんと合流し、UNHCRとの契約の内容、衛生状態について話を聞き、今後の計画について話し合いま



第3回 アンコールワット 国際ハーフマラソン 対人地雷で手足を失った犠牲者・子どもたちに愛の義足を！

マラソン参加者と大会医療本部ボランティア募集

今年度も『有森裕子さんと走るアンコールワット国際ハーフマラソン』スタディツアーを開催します。そして参加者を募集するとともに、大会当日設置する医療本部テント内及び巡回医療車両スタッフのお手伝いをして下さる方を募集しています。

医師、看護婦の方々はもちろんのこと、テント内での様々な活動を手伝っていただける方々をひろく募集いたします。昨年度は医療活動の他、子どもたちのためにたくさんの衣料品を当日配布しましたが、今年も子どもたちへのプレゼント等を計画しております。お手伝いをお願いいたします。

- 期 間： Aコース 1998年11月26日～12月1日（東京出発）
 Bコース 1998年11月27日～12月1日（東京／大阪出発）
- 旅行代金： Aコース 177,000円
 Bコース 169,000円（東京 出発） 164,000円（大阪出発）

※詳しいお問い合わせはアンコールワット国際ハーフマラソン実行委員会事務局 電話 03-3661-2107

した。マウロウのいる...

野口調整員の作成したアズロ・テジン村医療プロジェクト計画書がUNHCRに正式に認められ、7月17日にWHO、UNHCRとの調印式を行う事ができました。これでアフガニスタンに入ってアズロ・テジン村で働く許可が出、私たちスタッフはとても嬉しく、早く現地で働きたいとの思いが募ったものでした。

さらに現地へはいる準備として、予想される疾患をこちらの医者に聞いたり、医療ガイドブックを基に医薬品と医療器具のリストを仕上げました。医薬品と医療物品の調達にはかなり時間が掛かりましたが（お祈り中で今は会えないと言われたこともありました。）、これもお国柄と、倍の時間を想定して色々と計画を立てることも分かって来ました。

その他にも大変なことは山ほどありますが、なんとかベシャワールのAMDA事務所まで医薬品等運び込み、テジン村で行う健康・生活調査書の作成などを行っています。

このアズロプロジェクトはAMDA独自の小さなプロジェクトではなく、国連が関わり、さらにアフガニスタンで働くということはアフガニスタン・タリバン政府の意向も関わり、病院・薬・医療器具・医療スタッフなどが揃ってもすぐに働けるというわけではなく、こちらの計画通りにはいきません。この国でプロジェクトを行うには何倍もの労力と時間が掛かりますが、できるだけ早くアフガニスタンのアズロに入り、村の調査を行い、活動を開始したいと思っています。

タイ国エイズ関連事情調査報告

医療法人社団 小林国際クリニック

小林 米 幸

はじめに

8月12日より17日まで私の夏休みを利用してタイ国に渡った。目的は同国におけるエイズ患者の実態やそのサポートをするべき医療制度やNGOの実態を調査し、帰国を希望する感染者や帰国後の治療について懸念する日本の医療関係者、団体などに正確な情報を提供するための情報収集である。タイ国内の医療機関と連携がとれれば言うことはないのだが、70県以上の自治体に分けられるタイ国に帰国する人に数カ所の医療機関のリストを手渡しても実際には意味がないに等しい。居住地の近辺の医療機関の情報を収集するにはあまりにも膨大な時間がかかるであろうことを考慮し、むしろタイ国各地域に共通する医療制度、NGOの実態調査にまどを絞った。ただこの報告書は比較的短期間に情報収集したものであるので中には誤った部分がないとは限らない。この点は今後とも気をつけて訂正していきたいと考えている。

タイ国医療事情

日本と同国の医療制度—とくに医療機関とそこでの支払いに対するシステムの違いは大きい。タイには日本同様、大きく公立医療機関と私立医療機関の2つがある。公立医療機関ではその医療費の支払いは内容が同じであればおおよそどこでもおなじである。私立病院は一口でいうと開業医が病院の施設を借りて営業しているものといってよい。ほぼアメリカンスタイルである。診察料は医師によって異なる。すなわち同じ診療科でも外来担当医師によって値段が異なるということである。著名な医師は値段が高く、若い医師や無名の医師は安い。値段は自分で決めるそうだが患者さんが思うように集まらな

れば見直さざるをえない。だれが診ても同じ値段という日本よりよほど合理的のような気がする。お金のためとはいえ結局医師は切磋琢磨することになるからだ。バンコックジェネラルホスピタルでは王族の診察を行っている教授の外来診察があり、一回の診察料はおおよそ1,000バーツ(3,600円)であるが、長時間の込み入った診療は別途加算料金がある。ちなみにクルンテープ(バンコック)市内ではバーミーナム(汁そば)一杯30バーツであった。また他の診療科の医師に診察を依頼すると患者さんはその医師にも診察料を支払わねばならない。医療機関で薬の処方を受けた場合、診察料と同様、公立病院では一般的に安く、私立病院では医療機関により異なる。人々、とくにある程度生活に余裕がある階層の人たちは私立病院指向が強い。公立病院に勤務する医師でも午後になると私立病院に勤務したり、みずからクリニックを経営している人が多い。あまりにも公立病院の給与が安いからである。

バンコックジェネラルホスピタル

13日に日本大使館の近くにあるバンコックジェネラルホスピタルのボンサック理事長・院長を表敬訪問した。この2年間、アーボン看護婦、ブラパボン看護婦長を次々にAMDA国際医療情報センターのエイズプロジェクト遂行のために日本に送り出してくれた御礼と今後の協力に関するお願いをするためである。この病院は私立病院として非常にレベルの高い医療を行っており、患者の層も富裕層に限られているようである。エイズで入院するのはごくまれであるそうだが外来には日本人の感染者が過去にいたことはわかった。この病院は日本人診療部を持っており、日本人を含む日本語を理解する看護婦と事務員が詰めていて、日本人の診療には各科に通訳を兼ねて付き添っていく。医師もに留学組が多く、日

本人の診療がこの医療機関にとって経営上のかなめの一つとなっているということがよくうかがえる。ポンサック理事長・院長にお会いするのは今回で2回目であるが米国暮らしの長い方で非常に誠実な人柄にいつもうたれる。協力の要請にも簡単にOKの返答をくださった。アーボン看護婦、ブラパボン看護婦長、松田看護婦長とも久しぶりに再会。今年、クルンテープでもでんぐ熱が流行し、日本人にも入院が続出したという話を聞いた。タイ国の景気の悪さはかなりのもので、病気になっても病院に来ないで薬局で薬を買って乗り切ろうとする人が多くなり、各医療機関の経営状況も落ちてきているということであった。私の宿泊したラジャダムリ通りのホテルの隣のビルも建設作業が中断され、むき出しの鉄骨に青いシートがまばらにかけてあった。

チェンマイ訪問

私がインドシナ難民大和定住促進センターの嘱託医を兼任していたころ、同センターにラオス語通訳として勤務していた鶴川一博氏が現地女性と結婚してチェンマイの日本領事館に勤務しているので、昨年の暮れ頃から連絡をとりエイズに詳しい医師を紹介してくれるようお願いをしていた。

彼が紹介してくれたのは Dr. チャワリット。北タイを統括する行政医官のトップである。日本にいる時からチャワリット医師とはEメールで連絡を取り合い、訪問の目的、私が知りたい点について細かく質問をしておいた。彼からは現地における私のスケジュール、おおよそのエイズ感染者に関する医療制度について回答をもらっていた。朝5時30分にクルンテープのホテルを出発。7時15分のタイ国際航空国内便に搭乗。8時25分に到着。長い一日が始まった。以下別項として述べる。

概 論

タイ国公衆衛生省は、エイズに関連して国内をいくつかの地域 (Region) に分割して対策を立てている。このRegionは県単位より大きい。北タイを統括しているのがRegion10であり、チェンマイ、チェンライ、ランブーン、ランパーン、パヤオ、メーホンソンの6県を統括している。そのトップは45歳のチャワリット医師である。Region10での感染者に対する医療の仕組みはDistrict Hospital, Province Hospital, University Hospital という3段階システム。日本語で言うと まず地域病院、そこでだめなら県立病院、さらに高度な医療が必要なら大学病院へとなっていた。いずれも公立病院である。このシステムは各Regionで同じように整備されているということであったが、首都クルンテープ地域とその東に位置する海辺の観光地であるパタヤ地域だけは例外としてこのシステムから除外され、別のシステムの下にあるとのことであった。医療費は公立病院受診については免除の特例がある。その条件は次に該当する場合である。

1. タイ国政府の健康保険に加入している場合
 2. 年一家族500バーツの健康カードを所持している場合、これは公衆衛生省のプロジェクトとして実行されている
 3. 低収入カードを持っている場合、ただしいくらかを「低収入」と認定するかはRegionにより異なるようであった。
- 免除の特例はエイズ治療の全てを対象としているわけではない。対象となるのは日和見感染の治療でありレトロウイルスに対する治療薬はその対象から外されている。また医療だけでなく患者感染者支援のボランティア団体を経済的にサポートしたり、助言するのも統括医官の仕事のようであった。

チェンマイ大学病院

ここではチャワリット医師のいわばご意見番である内科シリアン教授にお会いした。この北タイ地域

タイ国エイズ関連事情調査報告

におけるエイズの状況についてレクチャーを受けた。98年5月発表の統計では北タイの人口はタイ全体の10数パーセントを占めるにすぎないのにエイズ感染者の数はタイ全体の35.5%を占めるという。

Region10の人口10万対のエイズ感染者数は約973人。中でもパヤオ県がもっとも高く1,279人、次がチェンライ県の1,112人、逆に低いのはメーホンソン県の397人であった。なおタイ全土の平均は約203人である。実数ではRegion10全体で43,260人。最も多いのは、チェンマイ県の14,768人、次がチェンライ県の12,044人。タイ全土では121,661人である。タイ北部には多くの少数民族が生活している。彼らを対象とした94年の統計ではNナンバーが少ないのだがタイヤイ族が8.75%と最も感染率が高い。彼らは中国、ミャンマー、タイ国境にわたって生活しており、ミャンマーではシャン族と呼ばれている。アカ族、ヤオ族が5.0%で続いている。感染原因だが初期には麻薬の回し打ちなどによる感染が多かったようだ。最近では性感染そして感染者である母親からの垂直感染がメインという。ウィルスのタイプもメインはタイプEになっているとのこと。抗レトロウィルス剤はAZTが主流で費用の関係からか3剤でのカクテル療法は行われてはいないようであった。なおAZT1カプセルの価格は公立病院で10パーツ、近辺の私立病院では30パーツぐらいとのことであった。我が国では自費診療保険点数10割で1錠約370円=110パーツである。CD4値は非常に値段が高くて一般的には計測されていないとのことであった。内科外来待合室を通ったとき、リス族の伝統スタイルで診察を待っている老女を見かけた。

District Hospital

市内から車で約30分の小田舎にあるSansai District Hospitalを訪問。Kriangkrai医師にその地域と院内の状況を尋ねる。同医師は私の質問をさえぎり逆に私に百倍ぐらいの質問を浴びせてきた。好戦的な態度が気になったが、遠い日本に自国民のエイズ患者がたくさんいてそれでやってきたなどと言われれば愛国心がうずくのもわからないではない。患者さんが

初めて運ばれるところになるわけだが、病棟には一目でエイズのための日和見感染症とわかる患者がごろごろとベッドに横たわっていた。

キリスト教系患者支援団体 Church of Chiang-Mai

この団体では医療以外の精神的ケアや病院への送り迎えなどを行っているとのことであった。リクレーションや勉強会などを通じて偏見を駆逐し、必死に感染者やその家族を支援していることがうかがえた。事務局員の中には有給雇用された人もいるようでチャワリット医師のオフィスでも財政的に支援しているとのことであった。なお仏教国タイにおいて北部は少数民族が多く開発が遅れた地域であったが、それゆえ今世紀の早い時期から欧米のキリスト教系団体が入り込み、学校や教会を建設して布教活動を行っていた地域である。以前はエイズ患者が家族内に出ると敷地内の別小屋に患者を押し込め、食事は小屋の入り口において逃げ帰ってくるとか小さな安宿の一室に患者を置き去りにするというケースがままあったらしい。現在は患者も比較的良好に受け入れられているとのことであった。この点についてチャワリット医師は北部には大家族制度が生き残り、感染者が急増するに伴いこの家族にも一人ぐらいは感染者がいるようになった。すなわち感染者が非常に身近な存在になり、しだいに家族は受け入れざるを得なくなったのだとコメントしていた。

仏教系支援団体 Wat Huay Sai

ワットとはタイ語で寺でありPra Pongtepという僧侶が中心となって運営しており、市内からはけっこうな距離がある。感染者、患者を収容する施設があり、結核を併発した患者が数人いた。この施設で死亡する患者も多いようであった。施設はオーストラリア、カナダなどの民間団体からの寄付で立てられたものであったが、私が講義を聞かせていただいたコンクリートの建物は最近、日本領事館の援助によって完成したものとのことであった。この団体も

チャワリット医師のオフィスから財政的支援、アドバイスを受けているようであった。タイという国における僧侶の果たす役割の大きさ、人々の信頼の大きさが手にとるようにわかった。

感染者・患者による支援団体New Life Friend Center

この団体は市内の下町の一軒家にあり、患者・感染者によって自主運営されているとのことだった。だが見たところチャワリット医師のオフィスの財政支援がおおきいという印象を受けた。自ら感染者であり、組織を切り盛りしている Mrs. Siwanee と Mrs. Wilai に会った。Mrs. Siwanee は子供とともにこの家に住み込んでいた。突然ころがりこんで数日泊まる人はいるようだが彼女のように住み続けている人は他にいなかった。感染者・患者の啓蒙活動に力点をおいているようで柱にはエイズ関連の薬の内服の仕方などが実物とともに貼られていた。感染者・患者どうしがひっそりと肩よせあって暮らしているという風にはあまり見えなかった。といて自己の存在を声を大に世間にアピールしているというようでもない。まさに町の中に普通に生きているという印象を受けた。出稼ぎ先の日本から帰国したという経歴を持つ女性はこの団体にはいないが、日本人と結婚していて一時帰国したときに立ち寄った感染者はいるとのことであった。

いずれの団体もしっかりとした活動を展開しており、裏を返せばこの地区でのエイズの問題が非常に

深刻であることを証明しているようでもあった。

見送りに来てくれた空港のレストランでチャワリット医師に質問をしてみた。体を売っているのは食べられないからなのかと。そうではない人もいるのではないかと直感的に思ったからである。彼はしばらく考えたあげくによくこう言った。そんなことはない。大学生の中にもブランド製品を持ちたなどという理由でこのようにことに手を染めるものがある。幸せな結婚を将来したいのならこんなことはやめるべきだ。狭い世界、いつか必ずだれかに知られることになる。秘密を守り続けるなんてできやしない。クルンテープに帰ってから十年來の友人である空軍病院のワンチャイ医師、その家族と時間をすごした。彼にも同じ質問をしてみた。答えは同じだった。

地域性による差はあろうがタイはもう一面的な発展途上国ではない。「生活できない」というぎりぎりのやむを得ぬ選択からではなく、性を媒介にして「よりぜいたくな生活」を求めて性を売っているという、日本の都会と寸分たがわぬ構図が生まれていることもタイの真実の一部でもあろう。

終わりに

今回の旅で多くの情報を自分の目で確かめる事ができたとともに、大切なカウンターパートナーを得ることができた。患者、感染者が帰国するに際してはまず District Hospital に行くよう指導するだけでおおよそ誤りがないことがわかった。

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

NGOカレッジ

'98NGOカレッジに参加して

●看護婦 大橋 久美 (愛知県一宮)

国際協力・国際援助の現場で活動したいと思いつけ、はや数年。知識、技術、語学力のなさに焦りを感じ、「自分は何がしたいのか、何ができるのか」に、明確な答えがでない自分に情けなくなりつつ、インターネットで情報を探す毎日。

見つけました。NGOカレッジ。探

している答えが見つかるかもしれないと思い、参加しました。

菅波先生の講義『市民の平和学』の一部を私の独り言を交えて紹介します。

1. 緊急援助や国際協力の場に「なぜ、日本が来たのか。なぜ、私に来たのか。」「説明のない親切は、相手に警戒心と不安を抱かせる。全ての親切を含む行動には説明がいる。」人に聞いたこと、教えられたことをそのまましゃべることが仮にできたとしても、それは自分の言葉ではないので相手には伝わらない。相手に分かってもらうためには、自分がきちんと理解して、自分の言葉で説明しないとイケないのです。

2. 頭だけで理解していると、困難に出会った時にパニックになる。(パニックに陥る三要因は初体験、変なプライド、変な使命感だそうです。)本を読んだり、研修に参加して分かったつもりになっていたら大間違い。(パニック直行です。)危ないです。さっきはもっと勉強したら何とかなるかしら? 答えが見つかるのかしら? なんて思ったのに。頭でっかちになるころでした。もちろん知識がなければどうしようもないということはありませんが、知識があれば良いというものではない、ということもたくさんあります。読んだり、聞いたりして理解している(つもり)ことはほんの一部分に過ぎません。まずは、そのことを知ることです。

3. 活動において最も大切なのは『人間関係』。心、腹をくくってどんな困難に出会っても決して逃げないこと。逃げないことで信頼が得られ、現場での人間関係ができ、パートナーとなる。パートナーとなり、ようやくチームとしての活動が継続していく。NGO活動には人間関係(フレンドシップ、スポンサーシップ、パートナーシップ)のうちパートナーシップを築くことが、継続の鍵です。何事にも必要な



地域

徳島で国際協力を考える会

今回のAMDAパプアニューギニア津波緊急救援等、数々のAMDAプロジェクトに参加されている吉田修医師は、現在、徳島県で「徳島で国際協力を考える会」を中心に活動されています。吉田医師に活動内容を紹介していただきました。

1) 地球市民教育の推進

- * 地球人カレッジの開催（月二回の公開講座、郵便局との協力）
- * 学校教育への取り入れ（脇町高等学校、木屋平中学校）
- * スタディツアー（ザンビア）

2) ザンビアでの活動の後方支援

3) 他のNGOとの共同事業

- * 「グレイシャスの会」と連携し、ザンビアの孤児院等を支援
- * 「元気山川ネットワーク」（山川町のNGOs）と連携し、ザンビア支援
- * 脇町高等学校サークル「LWE（Living With the Earth）と代替エネルギーや開発学の共同研究
- * 「ホウエツ病院医療協力研究会」とザンビアの栄養改善の共同研究
- * 木屋平村「わらびの会」と協力し、ザンビアで果樹園の運営

4) 会報（Face to Face）の発行

ザンビアでは五十嵐氏を中心にSCDP（Sustainable Community Development Program）というNGOが設立され、長期的な視野に立って、社会セクターの活動を中心に行っています。詳しい内容は、「Face to Face」をご覧ください。

なお、これらの活動に関心のある方は、徳島で国際協力を考える会事務局まで、お問い合わせ下さい。電話0883-42-2221・2086

吉田医師はAMDAと広島県が共催しているNGOカレッジの昨年度の講師として、以下のようなことを話して下さっています。

ザンビアでの私の仕事は、JICAとNGO（AMDA）が行うプロジェクト方式技術協力の医療協力の計

画作りであった。首都ルサカのPHC（Primary Health Care）を他の援助国やNGOと連携して実施することであった。

PHCとは、一言では言いにくいことが要するにこういうことである。貧乏な国では政府の予算だけでは良い医療は行き渡らない。保健省

の予算は中央の高額医療よりも地方の地域住民に一番近い所で効率よく使おう。費用対効果を再評価しよう。予防医学を重視しよう。住民参加を促して健康を住民自身で守ってもらおう。保健医療ばかりでなく、地域の経済や教育なども含めた総合的なアプローチをしよう。といったもので、いかにもNGOにふさわしい内容である。ザンビア政府もPHCに沿って行っていた。

1年間の調査結果、医療だけでなく、水の供給、栄養改善のための野菜栽培、養鶏など、あるいは収入増加のための職業訓練や小規模ローン、初等教育などの社会総合開発的なアプローチを、他のNGOなどと協力しながら行っていくべきだという結論に達した。栄養障害児が20%もいるのだ。その子たちを治療するだけでは解決にならない。その子たちを食べさせられる社会を創らなくては・・・。（中略）

ザンビアで出会った大切な友人にエヴァンス夫妻がいた。農村での医療の充実と農民の自立を目指すクリスチャンである。彼らは病院と複数のサテライトクリニックを運営しながら、栄養改善のための小規模灌漑農業や初等教育、職業訓練、婦人クラブの組織化、孤児院の運営など、地域住民とともに幅広く活動しており、ある程度成功をおさめているザンビア人の希望の星である。徳島では、彼らの活動を支援しようと幾つかの団体が生まれ、活気づいている。

援助してあげるのではなく、相互に協力して学んでゆくのが本当であろう。

スタディツアー

一度訪れてみてほしいネパール

AMDA高校生会 松下 ともえ

ネパールの風景

「ワンルピー プリーズ」
空港に着いてすぐ、4歳くらい
の男の子が赤ちゃんをおぶって近
づいて来ました。

「何か食べ物をちょうだい」
裸足で、ボロボロのワンピース
を着て、ひびだらけの口元、土だ
らけの手のひら、艶のない髪の小
さな女の子はずっと私達の車には
りついて、何度も同じ仕草をして
いました。

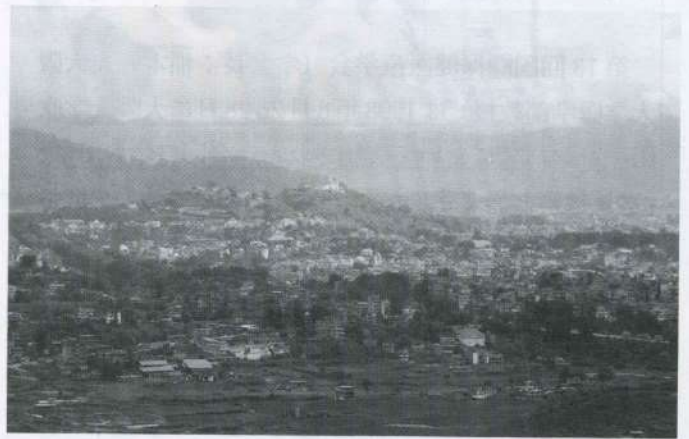
私はとてもカルチャー・ショッ
クを受けました。ガイドの方に
いいよ、と言われてホテルの朝食の
パンを10コほど女の子のグルー
プにあげようとした時、一人の女
の子が全部抱えてTシャツの中
に隠して走って行ってしまいました。
もちろんみんなで仲良く分ける
のだろうと思っていた私はどう
すればいいのかわからなくなりました。
でも、みんなただその日を
生きるのに一生懸命だったので
す。このように日本の生活と比べ
てしまうような出来事が何度も
ありました。

今回はAMDAの関係なので訪問
先は医療関係がほとんどでした
が、中でも私は子ども達の事を
中心としたプログラムに興味があ
ったので「ストリート・チルド
レン・センター」等へ行った事が
心に残っています。その子ども

ちには服も文房
具も決して十分
な物はありません
でした。それ
でもかわいそう
と感じる事ばか
りではありません
でした。

「ナマステ」
みんなが手を
合わせて微笑み
かけてくれました。
真っ白な歯
を見せて笑って
いる子ども達の
笑顔に私は本当
に救われた気が
しました。手作
りのサッカーボール、ガットの切
れたバドミントンラケットで遊ん
でいる子、与えられた物で勉強で
きる時間を大切にしている子、そ
んな子ども達みんなの、とても
とてもかわいい笑顔が大好きで
した。

私はネパールでAMDAの事は良
く知られていると思っていたのに、
全く知られていない地域もある
と知って少し悲しくなりました。
病院でも「日本からの物資を
とても有難く思っているが、必要
なときに必要な薬がないんだ」と
いう言葉を頂きました。



ストリートチルドレンセンター前で



ネパールへ行って私は本当にす
ばらしい体験ができたと思いま
した。撮ろうと思ってもカメラを向
けれない光景も多々ありましたが、
山や緑はきれいで、食べ物も
美味しかったし、買い物は楽しい
し、親切な人に出会えました。そ
の中でこれからの大きな課題もみ
つけることができました。小さな
ことからのスタートしかできない
けど、私に出来る事から始めたい
です。ネパールと日本、遠いけど
エベレストからも空はずっと続い
ていると思うと不思議と近い気が
しました。

国際保健医療学会ワークショップ・「遠隔医療」報告

AMDA日本支部副代表・岡山大学公衆衛生学

山本 秀樹

第13回国際保健医療学会（学会長：稲本一夫大阪大学医学部教授）は1998年8月26-28日に大阪大学吹田キャンパスにおいて実施された。今回の学会では、「適正技術と異文化理解」がメインテーマとして取り扱われ、国際保健医療の実践を重視するということから各種のワークショップが企画された。

本学会に先立ち本年3月に実施された同学会春季関西地方会において筆者らの岡山県情報ハイウェー「NGOによるインターネット上でのブロードキャスティング・ワーキンググループ」の構成員である岡山理科大学鹿嶋佐緒里氏（現：（株）晴れの国ネット）が講演した「インマルサットミニMを利用したアンコールワット国際ハーフマラソンのインターネット上での中継の試み」が好評であったことから、本学会で近年国際保健医療の上でも注目を集めている「遠隔医療」が取り上げられることとなった。そして、大阪大学医学部保健学科の稲邑教授と私とが座長として本ワークショップの企画を行った次第である。

本ワークショップに参加されなかった方のためにワークショップの概要を報告したい。

<プログラム>

8月27日

16:00-16:30 遠隔医療の沿革および北米における遠隔医療の現状報告

大阪大学医学部保健学科医用電子工学 稲邑 清也 教授

17:00-17:20 国際保健・災害医療における衛星通信・インターネットの利用

AMDAの事例をとおして

岡山大学医学部公衆衛生学 山本秀樹

17:20-17:50 遠隔医療の実際-チェルノブイリ被災者への遠隔診断による支援

NTTマルチメディアビジネス開発部担当課長 東村 宏

BHN支援協議会 事務局長 篠原 信一郎

（新宿区の同会事務所からのテレビ電話参加）

17:50-18:00 総括討論

<報告>

まず、稲邑教授の方から遠隔医療のイントロとして、これまでの日本の遠隔医療のシステムの開発の歴史、厚生省の遠隔医療に対する政策の歴史の説明があった。また、米国における画像診断の技術の動向の報告があった。

後半は、山本が国際保健における遠隔医療の活用事例を説明した後、遠隔医療の展望について説明を行った。そして、実際の遠隔医療の活用例の紹介としてBHN支援協議会が信州大学と長崎大学と共同で行っているチェルノブイリの被災者の遠隔診断・遠隔会議システムをNTTの東村氏が紹介した。そして、その運用方法についてBHN支援協議会篠原氏から大阪の学会会場と新宿区の同協議会の事務所をISDN回線（INS64）で結んだテレビ会議システムを利用して説明が行われた。また、テレビ会議システムを通じて、原子力発電所の放射能漏洩事故によって発生した甲状腺癌の症例の写真や超音波画像、病理組織画像も高精度な画像として供覧された。BHN支援協議会では、放射線障害の医療の専門家の協力を活用するために、日本から動画像を送る能力のある（64kbps）インマルサットBをベラルーシに99年1月には供与する予定であり、

システム導入後は現地の医師と日本の専門医の間で活発な意見交換がインマルサットを利用した遠隔会議システムの上で行われる見込みである。本学会場でも供与予定のインマルサットBの機械の供覧もされ、会場の参加者らが熱心その使用法や通信費等の質問をしていた。

当日、チェルノブイリの遠隔診断システム以外にザンビア国のPHCプロジェクト

クトの静止画像も公開される予定であった。ザンビアはWHOとITU(国際電気通信連合)の遠隔医療のモデル国となった国で遠隔医療に力を注いでいる。ザンビア国ルサカ市プライマリーヘルスケアプロジェクトはAMDAとJICAが合同で実施しているプロジェクトであったので、ワークショップでプロジェクトの最新の状況を供覧することを検討したが、JICAの規定では学会での発表にはJICA本部の許可が必要とのことであり、当日までに手続きが間に合わなかったため公開にはいたらなかったのが悔やまれる。

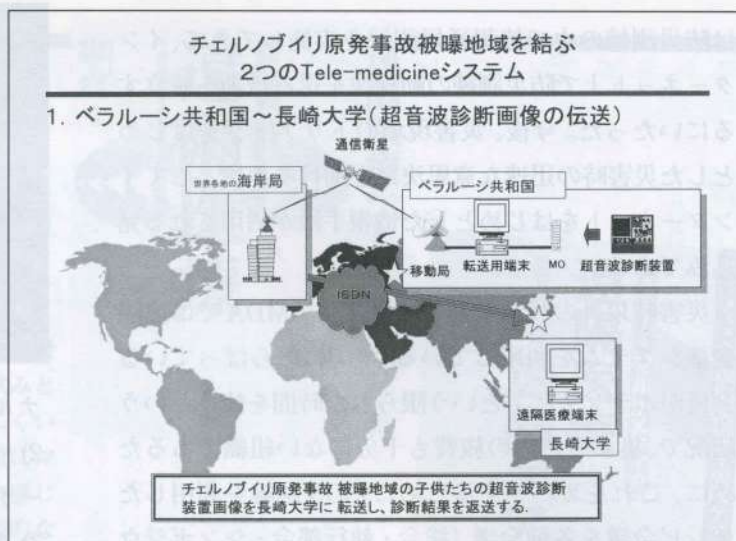
本学会としても、遠隔医療に関する初めてのワークショップであったが、多くの方々の協力で無事に終わることが出来た。遠隔医療が技術立国であるわが国の保健医療面での開発協力の中で得意な分野として育つことを期待する。

* <抄録 (山本分) >

国際保健・災害医療における衛星通信・インターネットの利用 -AMDAの事例をととして

従来、"Telemedicine (遠隔医療)" といえは先進諸国で行われている電子カルテ・遠隔診断・遠隔手術に代表される先端技術を利用した医療技術というイメージが強かったが、近年WHOでは21世紀にむけた切り札として医療資源の乏しい開発途上国をも対象として"Telemedicine (遠隔医療)" を活用する基本戦略を打ち出した。そして、遠隔診断・電子カルテといった個々の臨床への活用というよりも"Telehealth(Health telematics)" という用語に代表されるように情報通信技術により達成される遠隔地からの健康関連のサービスおよびシステムを指すようになってきた。そして、WHOが1997年に発表した遠隔医療に関する戦略によると「健康の維持・増進・疾病管理に加え、健康関連の教育、マネージメント、研究も含む」と定義された。従って、先進諸国で行われている先端技術だけを指すものでなく途上国においても利用が期待される。

一方AMDAでは、緊急援助活動において緊急救援の3要素、すなわち拠点の確保、輸送の確保、ならびに情報の確保ということでAMDAの実施する国際救援活動において国際海事衛星通信(インマルサット)を利用してきた。そして、1994年のルワンダ難民救援活動においては無秩序で治安の悪化していたゴマ難民キャンプにおいて常に連絡がとれるという具合に、そ



の成果がいかんなく発揮された。その後、阪神大震災の経験を経てインターネットも強化して、1995年にはAMDA独自のWWWサーバーであるAMDA Internet Station (<http://www.amda.or.jp/>)を持つようになって、インターネットを国際協力活動の中に活用してきた。AMDAのWWWサーバーは1995年開設以来、多くのアクセスを集めてきており現在月間10-13万ヒットを記録するにいたっている。サハリン大震災や日本海重油流出事故においてもボランティア活動の推進にインターネットが大いに活用された。また、高橋央氏の作成したAMDA熱帯医学データベースはAMDAのインターネットステーションの中でもアクセスが世界各地からあり、マラリアなどの熱帯疾患の予防・診療に貴重な情報を提供している。

国外のみならず、情報提供による診療の支援は日本国内でもインターネットを通じて行われている。1996年5月に岡山(邑久町)において発生した腸管出血性大腸菌(E.Coli O:157 H:7)の食中毒は日本における最初の大きな流行で、筆者の所属する岡山大学のサーバーには多くのアクセスがあった。その後、地下鉄サリン事件や砒素中毒事件などこれまでの医学教科書に書かれていないような中毒事件や新興感染症の治療方法を決める上で参考になってきている。

一方で、国立大学・国立機関ではインターネット以外のインフラも整備されている。V-SAT局(衛星地上局)を利用したSCS(Space Collaboration System)が50個所あまりで使われており、双方向の遠隔講義・会議がリアルタイムで実施されている。医療用ではハイビジョンを利用した拠点国立大学付属病院間のMINCS(国立大学付属病院医療情報システム)も使われている。

また、災害時の通信手段の確保するためAMDAで

は防災訓練の中で情報通信訓練を実施してきて、インターネット上で防災訓練の動画を送る技術を確認するにいたった。今後、災害現場のトリアージをはじめとした災害時の迅速な意思決定を助ける手段としてインターネットをはじめとした情報手段が活用される見込みである。

災害時以外の日常業務においても AMDA では遠隔会議システムを利用している。全国に散らばっている会員がボランティアという限られた時間を使うという状況で、集まるための旅費も十分でない組織であるために、これをカバーするために ISDN 回線を利用したテレビ会議を各種会議（総会・執行部会・シンポジウム・講演会）を行うときに活用してきた。

これまでの、AMDA を通じて国際保健医療においてインターネットや通信衛星を通信手段として使用してきた経験から国際保健における遠隔医療の展望について述べてみたい。

国際保健医療上では、遠隔医療システムは熱帯医学等の各種専門家との迅速な連絡によるコンサルテーションシステム（遠隔診断）による診断の支援、感染症などのサーベイランスシステムなどモニタリングシステム、派遣者への最新の医療情報の提供といった生涯教育として有効であろうと考える。その結果、開発協力に従事している人のみならず国民一般への情報の共有化にもつながり長期的には援助の透明性の向上、国民参加型開発協力を促すツールになりうる事が期待される。

一方、国際保健における遠隔医療の課題としては衛星通信を利用した場合の高い通信コストをどうするかということが大きな問題になると考えられる。例を挙げるとインマルサット・ミニの通信料は1分・約500円である。これだけ高価な通信費を利用するに値する情報でないといふを送る意義が見いだせないことになる。また、機器のメンテナンスの問題や、操作性の高い技術の開発することも課題として残るであろう。

しかしながら、通信衛星は地上通信網と異なり非常時でも影響を受けにくいので、とりわけ情報通信網の整備の悪い発展途上国では必要性が高い。今後、インターネットとならび通信衛星を使用した情報システムの運用に関してはその対費用効果も含めた研究が必要と考えられる。

<参考文献>

- 1) 国際保健医療における大学の役割、国際開発ジャー



ナル、1998年8月号、77-81

- 2) インターネットはNGOを変えるか?、AMDAジャーナル、1998年2月号、22-23
- 3) AMDA インターネットステーション特集、AMDAジャーナル1998年8月号、6-15
- 4) The 3rd International Conference on the Medical Aspects of Telemedicine, Digital communications Corp., Tokyo, 1997
- 5) 鹿嶋佐緒里他、インマルサットミニを利用したアンコールワット国際ハーフマラソンのインターネット上での中継の試みと国際保健医療協力への応用、国際保健医療学会春季地方会抄録
- 6) ここまで来た遠隔医療と遠隔ケア、日経メディカル開発社、東京、1998（今月号書評欄参照）

<参考URL>

- 1) WHO telematics (<http://www.who.org/ism-http/Telematics/>)
- 2) AMDA (<http://www.amda.or.jp/>)
- 3) Satelife (<http://www.satelife.org/>)
- 4) インマルサット (KDD: <http://www.kdd.co.jp/service/inmar/mini-m/general.html>)
- 5) 国際遠隔医療学会 (<http://www.isft.org/>)
- 6) 日本コンピュータサイエンス学会 (<http://www.jacs.org/>)

<謝辞>

本ワークショップは平成9年度岡山県高度情報化実験推進協議会および厚生省厚生科学研究費の研究班（代表者：菅波茂）の協力により実施された。本ワークショップに御協力いただいた BHN 支援協議会、NTT マルチメディアビジネス開発部、映像事業部、岡山支店、大阪大学医学部保健学科稲邑教授ならび研究室の皆様、本ワークショップを企画いただいた学会長の稲本教授、事務局の芦田先生らの皆様に感謝申し上げます。

書評

遠隔医療

吉田晃敏、亀畑義彦 共著
工業調査会 1998年5月

世の中に、言っていることは理解できるけどちょっとここまでいうのはどうかなあという本がままある。なにしろ、この本のサブタイトルが「どこに住んでいても世界最高水準の医療が享受できる」「旭川医科大学眼科の試みとその効果」とあって、強力でどうも視線を上に向けにくい感じがして仕方がない。これは書評子が一応情報通信にマニアックな興味をもっているだけによけいにむず痒い感じがするのだろう。実は、それほど遠隔医療は理想主義的な期待と、現実とのギャップでもがき苦しんでいる分野だとも言えるのである。

実際に著者らが行ったことは、大学医局と関連病院眼科の間でカラー動画送受信をINS64(高速デジタル通信)の3回線またはINS1500で(アナログ電話に換算すると6ないし24回線相当)を使用して遠隔診断、遠隔手術支援を行ったこと、そしてハーバード大スケペンス眼研究所との間で診断、治療の討論を行ったといった通信インフラリッチな仕事である。書評子は羨ましくて仕方がない。「ロクヨンロクヨンイチニッパ」のINS64ユーザなんだが、月2万円強の通信費の話をするとうちにも院長にもそんな高額な電話代が理解できないと馬鹿にされてしまう。彼らはおそらくそういう世界とは全然違った金銭価値観をもっているのであろう。INS1500で24Bバルクという通信を320km以上速くでやると、1時間で6万円ほどになる。これを月に10回やったら60万円だ。

遠隔医療の問題は、何の事はない、この強烈的な通信費用を正当化できるかどうか現実と理想との間に横たわる最大の問題であるかと思える。

実はこの本の記述の3分の2以上は、この遠隔医療にかかる通信コストを経済的にいかに評価するかということに費やされている点がユニークである。

詳しくは一読を願うとして、

1) 遠隔医療は、患者の通院負担を軽減できるので特に交通不便な地方では患者の交通コストを軽減できる。また、社会的入院が減少するので医療費の抑制が期待できる。
2) 医師にとって、情報格差の是正につながるため、地方への就労意欲がわき、医師の偏在を解消できる(医師が地方に行かない理由は、給与の問題でなく都市と僻地の間の情報格差の問題であることに過疎地の病院を運営する自治体が気付いていない)

3) 通信インフラの拡充は経済波及効果が大きい

という3点が主要な論拠であろう。書評子には以上の3点に異存はなく、おおいに説得させられてしまう。問題は、遠隔医療はそれほど画期的な技術なのだろうか? X線CT(コンピューター断層撮影)が出現して脳神経外科がまるで変わってしまったような衝撃度とはちょっと違うような感じがする。ともあれ、遠隔医療を通じて現代医療の時代の流れを作ろうとする著者らの意気込を買いたい。

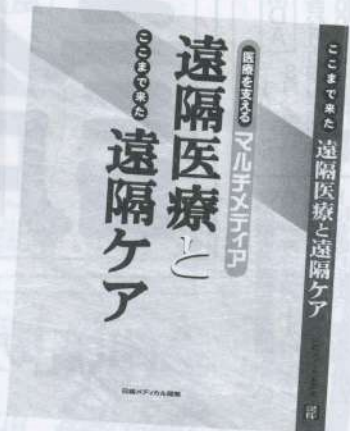
AMDA情報通信委員会委員長代行
柵原病院医師 沢田 寛



遠隔医療

吉田晃敏、亀畑義彦 共著
工業調査会 1998年5月

1,500円



医療を支えるマルチメディア ここまで来た遠隔医療と遠隔ケア

日経メディカル開発発行
日経BP出版センター発売
ISBN4-931400-13-2

本号では先に行われた国際保健医療学会の「遠隔医療」ワークショップを紹介したが、遠隔医療に関心のある方には一読を薦めたい本格的な入門書である。本書で取り扱われている多くの題材は日本国内のものであり海外の事例はワークショップでも紹介された長崎大学が行っているチェルノブイリ被災者支援医療システムの事例のみである。まだ、海外における遠隔医療を実践した事例は少ないが、今後は海外の遠隔医療の事例が多くなることが期待される。遠隔医療は発展途上国のみならず高齢化の進むわが国の高齢者医療福祉の切り札になる可能性も秘めている。

山本 秀樹

AMDA 海外派遣者を 募集しています

AMDAでは海外で活動を希望される医師、看護師、調整員の方々を随時募集いたしております。

青年海外協力隊OB・OGの方々への海外派遣募集、AMDA海外フィールド派遣者募集についてもお問い合わせください。

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

「義務感」に代わる AMDA 設立15年 行動原理を

論

21世紀のNGO

AMDA 1984年8月、設立。日本を含む21カ国の医師など計約2000人が参加、緊急時に「多国籍医師団」を編成し、アジア、アフリカを中心

市民活動を活性化するNPO法(特定非営利活動促進法)が成立、近く施行される。こうした動きの先駆けとなったのが、民間の立場から海外で救援活動を行ってきたNGO(非政府組織)で、欧米の組織に肩を並べる実績を重ねてきたケースもある。医師を中心にしたAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)もその一つとして世界を舞台に緊急医療救援を続け、一方で毎日新聞や毎日新聞社会事業団などと協力して今秋、ネパールで「子ども病院」を開くなど、積極的な活動で常に注目を集める。この8月で設立15年節目を迎え、その行動原理と日本のNGOの課題を、代表の菅波茂医師(51)に聞いた。

【阪神支局長・藤原 健】

——日本のNGOの歩みに、AMDAを位置づけて。
◇大雑把に言うと、1980年代初めのカンボジア難民やアフガン難民の大量流出▽国としての「国際貢献」が問われた90年代初頭の湾岸戦争▽90年代半ばにピークに達したアフリカ・ルワンダ難民問題▽95年の阪神大震災▽同じ年のサハリン地震——などを

背景に日本のNGOは本格的に動き始め、活動の質を深めていきました。

私自身も、医学生と一緒にカンボジア難民キャンプに出かけたとき、国連機関や欧米の団体の活動に触発され、日本の医師として何をしなければならぬかを考えたのが、AMDA設立に結びついたんです。

活動は当初、アジアの医師らとの交流が主だったが、郵政省のボランティア貯金や外務省のNGO助成金を活動資金として活用できる道が開けたことから、海外でプロジェクトを展開する今日姿になりました。

——中でも阪神大震災が大きなエポックになった。
◇全国から被災地に多くのボランティアが駆けつけたし、震災直後に現地入りした私たちの会員も急増した。震災以後、NGOの活動が社会的に認知されました。

阪神大震災を私なりに総括すると、みんながみんなに何

かしたいという機運が生まれ、困ったときはお互いさま」という相互扶助の精神が日本人の行動規範だったことが確認できた▽欧米はもちろんなアフリカ・アフリカも含め、海外から実に多くの支援の手が差し伸べられた——ということでした。そして、この意味が、サハリン地震に生かされたんです。

サハリン地震では、政府に代わってAMDAが救援に取り組みました。政府は相手国の要請がないと救援チームを送れない。私たちは政府への要請がなくても出かけることができる。緊急の医療救援は災害発生から72時間以内に現地に入る必要がある。政府への要請を待っているのは難しいといえます。

——15年の節目を迎えて、活動のバックボーンを「これまで」と「今後」に分けてみる。

◇緊急の救援だから、現場で「何が出来るか」を迫られ、そう考えることが行動

を支えてきた側面もありました。活動範囲が広がり、継続性も要請されるようになって、今後は「なぜ、日本から出かけるのか」という根源的なことを、きちんと説明できるようにしたい、と思います。

これまでのNGOの活動には、日本は戦争でアジアに迷惑をかけたから▽経済大国になったから——という思いがあった。それは、義務感のよなものでしょう。でも、国際社会では「金持ちが恵まれない人を援助するのは当たり前」という論理があり、義務感だけでは、続きません。

では、活動の意味を何に求めるのか。日本人の私たちが持つ持っている「カード」は、①平和を志向する憲法②武器を輸出しない国の原則③阪神大震災で助けられたことへのお返し——と、思っています。これをもっと、世界にアピールしたい。地球上のだれもが思っている「家族の今日の生活の安定と明日への希望」を実現するには、戦争を抑制し、災害には即座に対応し、貧困をなくすこと。そのための行動規範として、今、挙げたことを説明し、理解を求めてネットワークを広げていくことが大切なことです。

——21世紀のNGOとAMDAの活動形態は？
◇政府間の援助プロジェクトに、私たちのような専門化

欧米の先輩格も称賛
岡山支局に勤務していた20年近くも前、当時も岡山で医療活動を行っていた菅波さんから「フランスの『国境なき医師団』の日本版のようなものができたら」と聞いた。

また、日本には医療関係者が主体となった本格的なNGOは生まれていなかった。実践するためのノウハウもなかった。それが今、世界の被災地に飛び出していく集団になった。政府の対応よりも早いその行動力に、先輩格の欧米のNGOも驚きを隠さない。この間、「超高速」で走りながら身につけた行動原理。15年を節目とする今後の課題は、その原理を普及に広げていくための「減速」だろう。

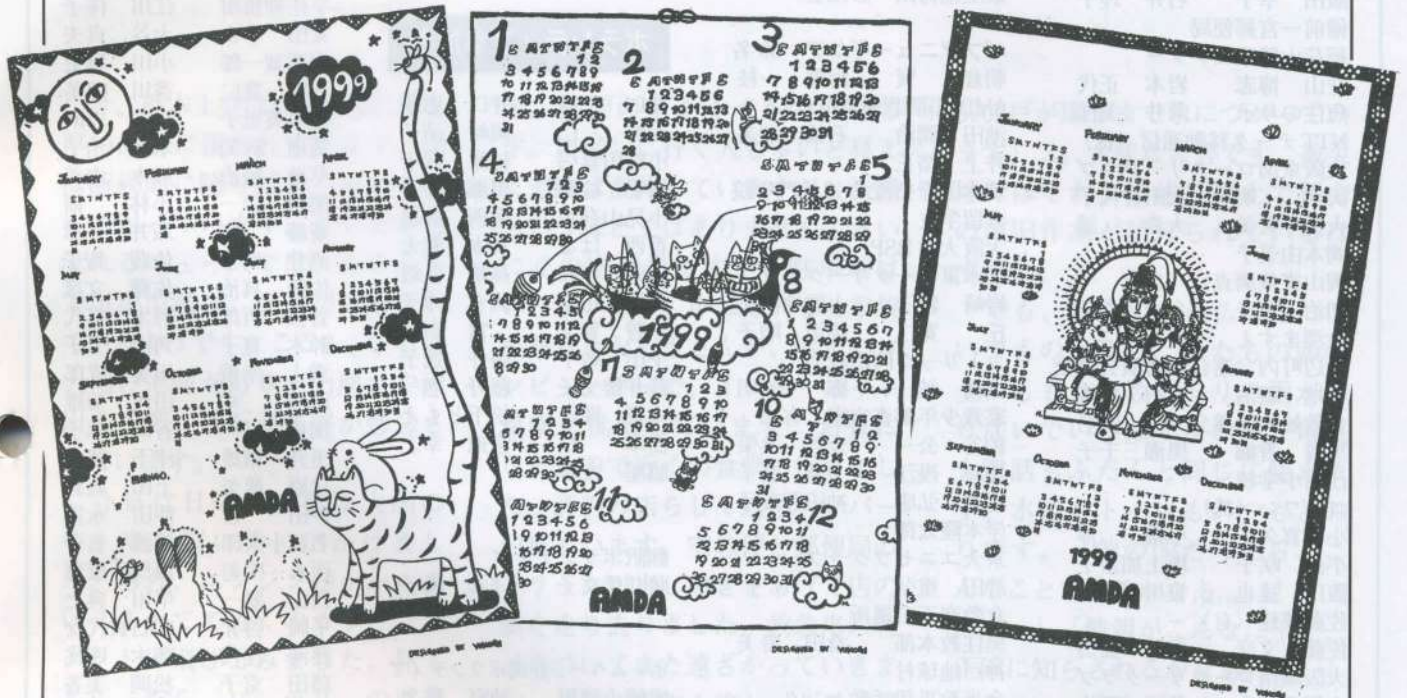
【藤原】

したNGOがより濃厚に加わることになると思う。援助は政府がすべてやるべきことではない。NGOにも役割は十分にあることがこれまでの実績で証明されてきました。

NPOは非営利の立場から生活の質を高めていくというもの。NGOも政府間ではできないこと、例えば、国を追われた少数民族への対応などで、細い糸が、国の壁を超えた民間のネットワークでできるんです。

ネパール作成の'99 AMDA カレンダーができました。

नेपाली कागज नेパール紙 (手すき和紙風) 使用



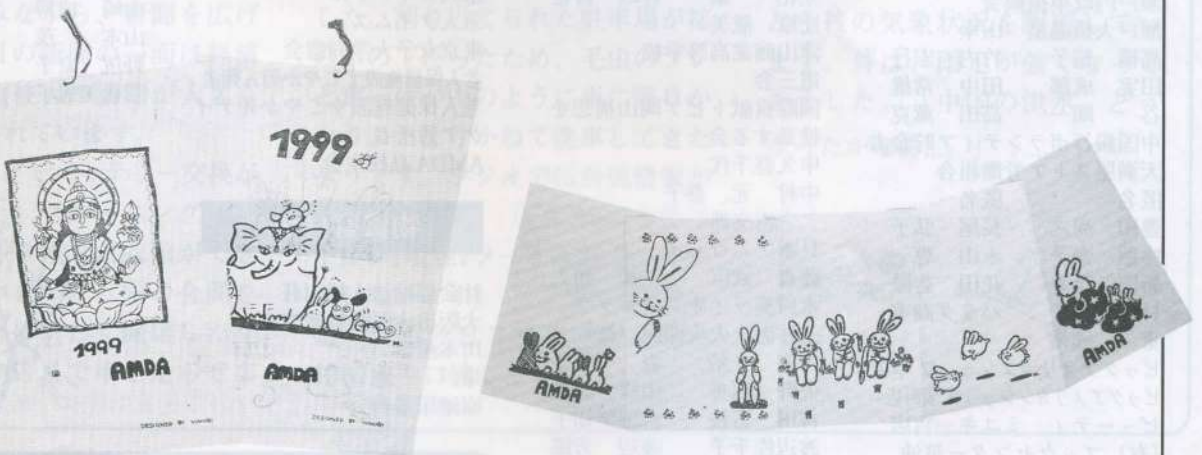
1. うさぎ柄

2. 猫柄

3. 曼陀羅

50cm × 75cm (白黒)

カレンダー 1枚 400円



1. 曼陀羅

2. アニマル柄

30cm × 45cm (白黒)

カレンダー 1部 600円

(6枚綴り)

ハガキ 5枚セット 300円

送料・手数料

7組まで 250円

それ以上は7組毎に180円をお願いします。

●郵便振替

口座番号 01220-9-8991

口座名 AMDA 販売

通信欄に必要事項を記入して下さい
(専用振込用紙あります)

栃木便い

岩井 くに

台風の日曜日

(自治医科大学動物学助手)

☆

今、栃木上空は台風4号に伴う厚い雨雲に覆われています。雨は断続的に降り続き、川の水位もあがっています。ラジオから流れるニュースでは、あちこちで川が氾濫し、交通が寸断されているようです。ここ2、3日は大雨の危険があり、山崩れや河川の氾濫、土石流災害が懸念されています。

今日は日曜日。私は大雨の中、車で買い物に出かけました。あれ、エンジンがかからない? あわてて近くのガソリンスタンドに飛びこみました。見てもらったら、バッテリーの寿命が切れかけているとのこと、バッテリー交換を頼んでスタンドの待合室で自販機のコーヒーを飲みながら、新聞を広げます。今日の新聞の一面は経済再建と大雨被害の話題が大きく取り上げられています。

10分ほどでバッテリー交換がすみました。クリーニング店に行くと、昨日頼んだ衣類ができあがっていました。雨の合間をぬって隣町に新しく開店した文房具安売り店まで車を走らせま

す。高架の下をくぐると信号です。用足しに行く人も多いと見えて道路は混雑していますが、渋滞というほどではありません。あいにくの空模様ですが、駐車場はいっぱいです。中にはいると家族を連れのおとさんが、展示のコンピューターで、インターネット検索に挑戦しています。お昼になったので近くの食堂に行きました。評判の店らしく近県ナンバーの車もあります。宅急便と郵便局のトラックが水しぶきをあげて店の前を走り去りました。救急車の音が近づいてまた遠ざかっていきます。さて、食事も終わったし、帰りましょう。あ、ついでに職場に寄って行かなくては...

職場では同僚が仕事をしていました。割り当てられた駐車場が桜の木の下だったため、毛虫のフンと葉っぱが山のように車に降りかかり、たまりかねて洗車してきたそうです。ラジオでは台風情報が流れています。「○○川の水位は午後4時現在7メートル45センチに達しています」「□□町では降り始めから今日3時までの雨量が1267ミリに達しました」「全国で

6702戸が床下まで水につかっています」...。大変な災害です。被災地ではそれこそ休日返上で懸命の復旧作業が続けられているはずです。

でも、ここにいる私たちにはいつもの日曜日。私たちの頭の上にももう、数百ミリの雨が降り注いでいるはずなのに。電気も電話もふだんと同じに使えます。水道もトイレもいつもどおりです。「他の国だったら、こんなことできるかなあ...。」「さあ...。」「情報がこんなに早く、正確に知らされるかなあ...。」「さあ...。」「私が今日、何気なくしてきたことが、とんでもないぜいたくに思えてきました。

ラジオでは繰り返し被害状況と今後の気象状況を報道しています。外は、雨足が強くなってきました。「中国の洪水、どうなったかなあ...。」「...。」



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.....

La forêt 緑

倉敷市水島北春日町13-18
TEL086-448-6011

AMDA 神奈川支部便り

AMDA神奈川支部代表 小林 米幸

神奈川支部ネパールあしながおじさんプロジェクトへ寄付をくださった方に

このたびはAMDA神奈川支部のネパール看護婦学校、臨床検査技師学校への奨学金制度「あしながおじさんプロジェクト」にご寄付を賜り、誠にありがとうございます。本制度は昨年10月以来、ネパール支部と何度か打ち合わせを行い、計画を練ってきたものです。AMDAはブータン難民キャンプがありま

すネパール西部のダマック市にブータン難民だけでなく地域住民も対象とする医療機関を設立、ネパール支部の医師の指導のもとに現在は名称をAMDAホスピタルと改称し、地域の2次医療機関として運営いたしております。ネパールではカトマンズ以外には大きな医療機関がなく、このような観点からも地域住民がAMDAホスピタルに寄せる期待は並々ならぬものがあります。さらに96年には補助看護婦・助産婦コース(定員40名、期間18ヶ月、授業料約4万円)臨床検査技師コース(同20名、期間12ヶ月、授業料約4万3千円)地域保健士補コース(同40名、期間15ヶ月、授業料約3万7千円)を開設。地域医療を担う人材の養成に力を入れております。授業料はネパールの同様な学校のそれに比較しますとおおよそ同程度です。しかし農家が多く現金収入が少ない地域柄、学生の家庭はいずれも授業料を工面するのに四苦八苦しているのが現状です。

本来、私たちは苦学生を奨学金という形で支援したいと考え、本年1月にネパール支部に候補者の推薦をお願いしました。現地からはたくさんの候補者リストが送られてきて、対象者を決定するのに苦慮いたしました。全員が余裕のない状況であり、

とくにどの学生が苦学しているのか、ネパール支部でも把握ができないのです。神奈川支部は執行部会を開催し各コース毎年1名をその対象とし、金額は各々100ドルと決定いたしました。このプロジェクトを長く続けるために無理ない金額で、そして年度による不公平がないよう毎年一定の金額で支援することを原則としたからです。

先にも述べました通り、本年8月に卒業する学生につきましては執行部で対象学生を選考し、計300ドルの奨学金は執行部およびその周囲の人間で用意いたしました。しかし、この選考方法は不明朗さがぬぐえず、学生の中に無用な混乱と不満を引き起こしかねません。そこで8月に入学試験を終える今期学生からは入学試験成績各コーストップの人を奨学金受賞の対象者とすることにいたしました。誰の目から見ても公明正大な方法だと思っております。より優秀な学生が毎年チャレンジしてくるものとネパール支部では期待をしています。この点はぜひご了承くださいませ。現在勉強中の学生に対する奨学金300ドルと今期入学者に対する皆様からお預かりした奨学金300ドルの計600ドルは、神奈川在住のAMDA会員松本氏と溝内氏が9月24日に現地ダマックの病院に学生を訪問し、直接手渡す予定です。また学生の写真、成績表、皆様あての感謝の手紙を持ち帰る予定ですので、帰国後皆様のお手元にお届けいたします。

以上、感謝の意を添えてご報告申し上げます。

平成10年8月31日

AMDA 神奈川支部 医療通訳養成講座 受講生 募集

日本に住む外国人の方が安心して医療を受けられるように、AMDA神奈川支部では医療通訳養成の講座を開催いたします。広く受講者を募りたいと思いますのでご協力を賜れば幸いです。

1. 対象：国籍は問いません。外国人が医療機関を受診する際に通訳ボランティアとして活動したい方。外国人の場合は日常会話に支障がない程度の日本語能力を有していること。現在、通訳としてボランティア活動をされている方も歓迎いたします。
2. 講義：全て日本語で行われます。6人の医師及び保健婦、薬剤師が各々の専門分野の用語、制度、医療機器などについて講義をします。医師による講義は実地研修を兼ね、原則としてその医師の勤務する医療機関で行います。講義は原則としては月一回、土曜日の午後としますが、講師の予定により変更されることがあります。9月より3月まで計7回行います。なお第一回は9月27日(日)開催です。
3. 費用は資料代等として一回につき一人500円。
4. AMDA神奈川支部としては通訳ボランティア制度を持ってはおりません。従って受講後、AMDA神奈川支部からの要請で医療機関へ派遣されるということはありません。
5. 申し込み、問い合わせ先 医療法人社団小林国際クリニック内 AMDA神奈川支部 代表 小林米幸、水曜を除く平日午後5時まで、電話、ファックスで 電話 0462-93-1380 ファックス 0462-63-0919

AMDA 国際医療情報センター便り

1. 電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など
2. 外国人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>

先月号に続いて、予防接種についての記事を紹介いたします。今回は多くの在日外国人を自らのクリニックで診察してきたAMDA国際医療情報センターの小林米幸所長が綴る、子どもの予防接種をめぐる状況と感想です。

(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)

予防接種雑感

小林米幸

私のクリニックでは通常診療日の午後2時から同3時までを予防接種の時間としている。家内が小児科専門医で隣の部屋で診察しているので予防接種を受けに来る親子連れは非常に多い。その中には外国籍の人たちの姿も多く見受けられる。言葉のわからない人たちに予防接種の間診票を記載してもらうのは、これがまた大仕事である。外国籍の中でも目立つのがカンボジア、ベトナム、ドミニカ、ペルー、アルゼンチン、ブラジル、フィリピン、タイ、韓国などの国籍の人たちだ。カンボジア、ベトナムの人たちに関してはクリニックに通訳兼事務の女性が勤務しているのであまり問題はない。韓国の人に関しても同様。家内が韓国延世大学医学部を卒業しているので全く問題なし。ドミニカ、ペルー、アルゼンチンなどのスペイン語圏の人、ポルトガル語を使うブラジル人に関しては相手が日本語ができなければ大変。市の間診票をこれらの言葉に翻訳したものを受付においておき、それを見ながら記載してもらうことになる。フィリピン人は多少なりとも英語がわかるので何とかなるが、一番困るのがタイ人。タイ語しかわかりませんというケースが多いからである。

現在の日本の予防接種は義務とされているものではなく、接種方法は医療機関で受ける個別接種、市町村の指定した場所で日時を指定して受ける集団接種があり、後者はポリオ、ツベルクリン、BCGだけである。市町村自治体に外国人登録をしている子供たちに関しては日本人住民と同様なサービスを受けることができる。何らかの理由により外国人登録をしていない場合は費用さえ支払えば各医療機関で接種を受けることができるが、ポリオに関してだけは困難な状況にある。一般の医療機関でポリオワクチンを用意してあるところは私の知っている限りは国立国際医療センターしかない。多分、常に用意しておくことに要する費用の問題からこのような結果になっているのだと思う。

私のクリニックには外国人の患者さんが月平均200人以上やってくる。この実績を近隣の市町村とその医師会にお知らせして、近隣の市町村で無料で受けることのできる外国人については私の所でも無料で受けることができるようになった。以前から明らかに不法滞在と思われる親子が有料で接種を受けにくることがあった。最近、在留資格のない外国人に「在留資格なし」と記載された外国人登録証を発行する市町村が増加しつつある。国家レベルでみれば「不法滞在者」であっても地方自治レベルで見ると「一住人」であるという地方自治体の判断だそう。この判断が正しいのか、誤っているのかの議論をここで行うつもりはない。外国人登録が地方自治体の住人であることを示すというのであれば、同登録を済ませたならば地方自治体の住人として自治体が行う予防接種を含む各種行政サービスを楽しむことができるということになる。すなわち「不法滞在者」であっても外国人登録を行えば予防接種も日本人同様の条件で受けることができるようになったのである。

私のクリニックでもこのようなケースが非常に増えてきた。こと予防接種に関していうならば「不法滞在者」にも無料で接種が受けられる制度の門戸を開いた意義は大きい。予防接種は感染症疾患の予防のために行うものであり、感染は人種、国籍、在留資格に関係なくおこるからである。「不法滞在者」に外国人登録への道を開いた副産物は「不法滞在者」を感染症から守るということだけにとどまらず、日本人を感染症から守るということにつながったのである。

今から約5年前に都内である事件がおこった。「不法滞在」のフィリッピン人の両親が働いている間、その子供たちをマンションの一室で預かっているフィリッピン人の「保育園」で百日咳が発生した。確か8歳ぐらいの子供だったと記憶しているが、患児が医療機関を受診しないうちに予防接種を受けていなかった同室の子供へと感染は広がった。このときは日本人への感染はなかったが、まだ予防接種を受けていない世代の子供たちに感染がおこったとしても何も不思議ではない状況であった。

冒頭で述べたように今、日本には義務とされている予防接種はない。母親が予防接種の副作用をおそれる余り、我が子の接種を拒否するという状況は珍しいことではない。それは子供の人権を守るためであるそうだが、接種を行わない結果、我が子が感染症に罹患した場合、子供はいい迷惑だろう。子供が自ら選択したわけではない「人権の結果」を母親に押しつけられ、病に苦しむのであるから。さらに我が子からまだ接種年齢に達しない子供たちに感染がおこった場合、その責任はどのようにして取るのだろうか。

AMDA 国際医療情報センター関西設立 5 周年記念

医学・看護・福祉系学生対象

在日外国人医療ワークショップ～医療と異文化理解

これまで日本国内外で国際医療に携わってきた講師の講演、パネルディスカッション、そして参加者自身によるグループワークを通して、在日外国人医療について考え話し合います。

日時 1998年11月15日(日) 10:00～16:00

会場 大阪国際交流センター 地下鉄「谷町9丁目」駅・近鉄「上本町」駅から10分

定員 60名

参加費 500円

詳しくは、センター関西事務局(06-636-2333)までお問い合わせ下さい。

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（敬称略・受付順） 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	カリッ吉祥寺教会	田辺 順	政田利奈	具 順異
瀬戸幸子	山田典秋	興和新薬㈱	湯浅荘三郎	横山雅子	
小林アンナ	河路浩吉	三共㈱	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㈱	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
山本アリシア	青木和子	森 正子	小坂 歩	本田典子	お名前を掲載しな
弘中信正	香取美恵子	大山登之	山北勝寛	香取美恵子	い方15名
西村アメリア	神藤喜美子	島崎 要	岩淵千利	服部知子	
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

編集発行：AMDA国際医療情報センター

センター東京：〒160-0021 新宿区新宿歌舞伎町郵便局留 TEL 03-5285-8086 FAX 03-5285-8087

センター関西：〒556-0000 大阪市浪速区浪速郵便局留 TEL 06-636-2333 FAX 06-636-2340

センター五反田オフィス：〒141-0022 品川区東五反田1-10-7アイオス五反田ビル506

TEL 03-3440-9073 FAX 03-3440-9087

東京へのお問い合わせ、発送物はセンター東京（新宿）へお願いいたします。



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 WOMEN'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

翻訳・編集・デザイン・自費出版・印刷
ホームページ作成等、承ります。

英語、中国語、韓国語、タイ語、モンゴル語、
スペイン語、ポルトガル語、タガログ語、等
多言語対応です。



株式会社インターブックス
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 2-10-18
Tel:03-3204-0263 Fax:03-5272-9897
URL: <http://www.interbooks.co.jp>
E-mail: info@interbooks.co.jp

■AMDA発行
「16ヶ国語対応歯科診察補助表」
等作成

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
ボンダービル 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



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

〒981-3133 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、
自然の中にありました。

ほくほく
アクリ・アリ



小さな知恵から、
豊かな未来へ。

全開

♣ 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

9月1日の防災の日を中心に各地で防災訓練が行われました。

AMDAは岡山でも防災の日を前にした8月30日(日)、ジャスコ株式会社のご協力を得、「国内災害時における場外ヘリポート利用のための試み」として、AMDA本部近くの大型ショッピングセンター・マックスバリュー一宮店とメガマート一宮店の駐車場を臨時ヘリポートとし、ヘリコプターの離発着テストを行いました。

ジャスコ株式会社は、阪神大震災を機に組織された地域防災民間緊急医療ネットワークに協力されており、災害時の救援活動への取り組みの一貫として、ジャスコ施設を利用したの救援チーム及び救援物資輸送等における協力体制を申し出てください、実施の運びとなりました。

またこの日は夏休み最後の日曜日であり、子ども達のための青空航空教室やヘリコプター体験試乗会も行いました。

AMDA防災訓練の報告は次号に掲載する予定です。



大阪航空技術専門学校 奥田講師による青空航空教室



ヘリコプターはヒラタフライトサービス所属

お知らせ

○第2回 体験ボランティア フェスティバル

10月4日(日) 10:00～ すこやか苑・AMDA お問い合わせ AMDA 086-284-7730 (広報局)

○'98国際協力フェスティバル

10月3日～4日 10:00～19:00 日比谷公園

○第8回 AMDA チャリティコンペ

10月7日(水) 7:00～17:45 瀬戸大橋カントリークラブ 連合岡山主催

○AMDA 国際医療情報センター関西 5周年記念の会 11月15日(日)

○第5回おかやま国際貢献NGOサミット 11月13日～17日 お問い合わせ 086-251-6218 (推進する会)

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



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

さびない、ひと。

AMDA Journal — 国際協力 — 1998年10月号

1998年10月1日発行 (毎月1日発行) VOL. 21 No. 10 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行/エド企画 編集/AMDA 〒701-1202 岡山県津310-1 TEL.086-284-7730 FAX.086-284-8959

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>



もっと、内側から明るく  [新美肌]エリクシル SHISEIDO

〒700-0022 岡山市岩田町3-2 TEL.086-224-4431(代表) 資生堂化粧品販売株式会社 岡山支社