

月刊

AMDA

国際協力

Journal

11

NOVEMBER

1998.11.1

(VOL.21 No.11)



AMDA 防災訓練 特集

Project Report

中国・ボリビア・アフガニスタン・サハ他



International Cooperation Homepage Contest

Final Awards

The UNOPS Panel of Judges have selected the following websites for five awards: Grand Prix, Best Idea, Best Design, Best Practice and Special Recognition.



CityNet
<http://www2.tj.tn.jp/~citynet/>



ICA Japan
<http://www2.gol.com/users/ica/japan/>



OISCA International
<http://oisca.org/>



AMDA (Association of Medical Doctors in Asia)
<http://www.amda.or.jp/>



Friends of Gracious
<http://www.infoaddy.ne.jp/~orino967/>

UNOPS
TOKYO

AMDA Internet Station ベストアイデア受賞

1995年8月開局以来、AMDAの活動等紹介してきたホームページ AMDA Internet StationがUNOPS(国際プロジェクトサービス機関) ホームページコンテストにおいてベストアイデア賞を受賞しました。下記にアクセスしてみてください。

最近では月々のアクセス数が15万件を突破しています。

<http://www.unu.edu/unops/contest/final-result.html>

世界に光を



自動販売機で AMDA を応援します

人間なのだからお互いに助け合う。「してあげるのではなく、一緒にやること」

●自動販売機のお問い合わせは…

ヒカリエンタープライズ株式会社

岡山市松新町678-11 TEL (086) 943-2228

協賛

アサヒ飲料株式会社・カルピス株式会社・
キリンビバレッジ株式会社・
中国松下システム株式会社・サンデン株式会社・
富士電機冷機株式会社・三洋電機自販機株式会社

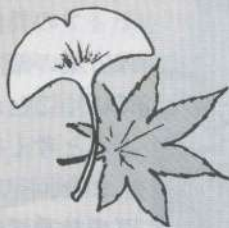
AMDA

国際協力

Journal

1998
11月号

CONTENTS



平成 10 年度防災訓練参加報告	2
中国江西省九江市水害視察報告	10
フィリピン報告	13
サハ共和国活動報告	15
ボリビア報告	16
ミャンマープロジェクト報告	18
アフガニスタン報告	25
草の根無償資金プロジェクト・バングラデシュ	28
国際協力ひろば<団体>『HEARTS OF GOLD』	32
” <学校>岡山県真備東中学校	34
” <スタディツアー>フィリピン	35
書評 国際協力用語集 (第2版)	37
アジア医学生会議報告	38
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



平成 10 年度 静岡総合防災訓練 に参加のJRBチーム

JRB(ジャパン レスキュー バイク ネットワーク)は、バイクを災害時に活用すべく設立されたNGOです。今回は医療スタッフの搬送と医薬品等救援物資の輸送ができるよう特殊バッグが、バイクに搭載されました。

平成10年度 防災訓練参加報告

AMDA Japan 緊急救援委員会
市立札幌病院救命救急センター

早川 達也

今年の防災の日(9月1日)前後にも、関係各機関と協力し、以下の防災訓練に参加することが出来たので概要を報告する。

各訓練の考察については、各訓練責任者の報告から、適宜早川が引用(一部改変)した。詳しい報告については、静岡県訓練を除いて省略した。また、来月号以降には適宜、ボランティアの展開方法、情報通信のあり方などテーマを決めて報告していきたい。

尚、当初8月30日に予定していた、茨城県・北茨城市総合防災訓練については、水害の発生のために中止となり、鎌田裕十朗医師、早川典之臨床検査技師らにより、被災地の医療ニーズ調査のみを行なった。

今回の訓練は、平成10年度の厚生省厚生科学研究費の助成による災害医療における民間緊急医療ネットワークの活用のあり方に関する研究の一環として実施された。



東京都中央訓練

あった。また、一昨年来、国立病院東京災害医療センター、白髭橋病院等の防災訓練への参加を通して医療機関に対する支援方法のあり方について検討を行ってきた。

これらは、いずれも全日病救急委員会との連携のもとに行なってきたが、今後とも訓練実施地域を変えながら、更なる検証を行なっていく必要があると考える。

現時点では、大規模災害時には、マン・パワーとしての医療チームをはじめとするボランティアの存在が必要である可能性がある以上、医療機関に対して、平時よりボランティアの具体的な受入方策の確立を求めていくことが必要であると考えられる。

また、トリアージ・医療救護活動訓練については、トリアージの概念が十分に浸透していない現在、訓練参加者個人にとってはトリアージ経験としての貴重な機会であったと考えられた。

2) 医療チームをはじめとするボランティアの展開方法
医療チームをはじめとするボランティアの展開については、二輪車及び航空機を有効に使用したいと考える。

今年の静岡県総合防災訓練においては、初めてJRB (Japan Rescue Support Bike Network、後述)と連携し、二輪車を使用した、医療ボランティアの展開についてシミュレーションを行なった。被災地内での二輪車の使用は、その機動性から考えて、極めて有効であることが期待できる。さらに、被災地近隣地域からの展開についても同様である。

航空機の使用に関しては、今年は、静岡県総合防災

1. AMDAの国内災害対応について

1) 活動拠点としての全日本病院協会所属病院

AMDAは、国内の災害発生時に、医療ボランティアの派遣を中心とする緊急救援活動を行なうこととなる。

緊急救援活動の主体は、地域防災民間緊急医療ネットワークの一員としての被災地内全日本病院協会(以下全日病)所属病院支援である。また、並行して被災地内の災害拠点病院支援、医療救護所支援活動を行うことも想定しなければならない。これらを活動拠点として、実際に被災者診療等の救援活動を行なうこととなる。

今年、行なわれた北海道の手稲溪仁会病院での防災訓練への参加は、これを想定したシミュレーションで

訓練において、航空自衛隊による医療団(医療チーム)空輸訓練及び広域患者搬送訓練に参加することができた。これは、行政との連携による医療チーム派遣と広域患者搬送の実現の一つのモデルケースともなるものである。しかし、関係各機関との連絡方法の確立をはじめ、平常時からの訓練等の各種連携が必要である。また、一昨年来、民間航空機事業会社との連携についてもシミュレーションを行ってきたが、これについても同様である。



情報通信訓練

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

3) 情報通信をめぐる

医療チームをはじめとするボランティアによる救援活動を円滑にするためには、通信手段の確保が必要である。一昨年来、訓練では、災害現場・訓練実施医療機関から、衛星携帯電話等を用いて、情報発信を行った。

特に衛星回線は、被災地の通信回線に負荷を掛けることなく運用できることから、災害時の通信手段として、有用であることが期待できる。

また、必要か否かは別として、インターネットを介した汎用機器を用いての動画画像の発信、また可搬性のある機器での通信も可能となった。

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

今年は、静岡県総合防災訓練においてAMDA 情報通信部門対策本部を設置し確実でかつ、実践的な画像通信手段の実現を目指した。

しかし、技術的問題は、ある程度克服されつつあるものの、送信フォーマットの作成等より具体的な運用方法の検討が必要である。

4) 防災訓練参加の意義

重要であるのは、行政との連携である。また、他のNGOとの連携も重要である。訓練のリピーターとなることで、"顔の見える関係"を構築することは、災害時の救援活動を円滑に進める上で、無用の過大評価や誤解を生まないためにも、有意義であり必要であると考えられる。

II. 平成10年度参加防災訓練報告から

1) 全日本病院協会病院防災訓練

- ・ 訓練日時：8月22日14時-15時
- ・ 訓練会場：医療法人溪仁会手稲溪仁会病院(札幌市)
- ・ 責任者：早川達也
- ・ 訓練参加者：
 - 早川達也、鎌田裕十朗、鈴木研一(以上AMDA派遣医師)、石田美由紀、高橋千佳子(以上AMDA派遣看護婦)、石原哲、執行友成、石橋励、小泉和雄、安藤高朗(以上全日病派遣医師)、岡村正江、久保田里美、盛山さつき、望月あづさ(以上全日病派遣看護婦)
- ・ 訓練の実際：
 - 搬入傷病者のトリアージ及び応急救護活動訓練

札幌市部直下を震源とするM7.0、震度6強の地震の発生に際し、手稲溪仁会病院でも多数の傷病者が搬入されることとなった、との想定のもと、AMDA及び全日病派遣医療ボランティアは、院内災害対策本部の指示によって、救急部前に設置したトリアージ・テントに於いて搬入傷病者のトリアージ及び救急部における診療支援を行なった。

・考察から

(1)防災訓練としての評価

手稲溪仁会病院は、札幌市内でも有数の救急医療施設である。しかし、同病院関係者にとっては、まったく予想だにできなかった災害対応の訓練の実施であった。同病院では、訓練実施の決定以降、マニュアルの作成、訓練シナリオの作成、関係機関への連絡、そして何よりも院内の職員に対する啓蒙活動等多くの過程を経ての訓練実現であった。これを実現された、石原哲全日病救急委員会委員長はじめ関係者の尽力に敬意を表したい。そもそも、実災害に備えた完璧な訓練など存在しない。関係者の問題意識の提起こそが、訓練実施の大きな目的の一つであるが、これを実現した意義は大きかったと考える。

今回、参加した模擬患者は66名であった。それぞれ、事前に講習を受け、十分とは言えなかったが、迫真の演技を行なった。実際のトリアージ及び初期治療についても、実際に医療材料を使用して、できるだけ現実的に行なった。このため、救急部をはじめとする初療室では、相当の混乱が実現されていた。現実の災害では、混乱は必ず生じるものである。医療従事者には、この混乱の中で冷静な判断と診療の実現が求められることとなる。今回、混乱の中で、訓練を行なった訓練参加者にとって、貴重な経験となったと考える。

(2)AMDAとしての評価

今回、AMDA医療チームは、東京からの全日病医療チームと共に地域防災民間緊急医療ネットワークの一員としての医療機関支援を想定して訓練に参加した。

実災害時に、AMDAあるいは全日病の医療チームが被災地内医療機関の支援を行なう場合、被災地近隣地域からの展開でも4-6時間、遠方からではさらに時間を要することを考えると、訓練時間1時間の訓練で、現実的な訓練を実施することは不可能である。これらの医療チームの役割は、殺到する被災者のトリアージではなく、疲弊した院内医療従事者の交代要員として、あるいは患者広域搬送への同乗である。これらは、今回、いずれも実現できなかった。

しかし、実災害時に医療ボランティアの受入方策を確立することはおろか医療ボランティアの存在そのものが一般の医療機関には十分に周知されていないのが現状である。これを考えた場合、今回は、院外のトリアージ・テント内の活動が主体だったとはいえ、医療ボランティアの存在を明らかに出来たことの意義は大きい。

今後は、さらに具体的な医療ボランティアの活用方法について、呈示していく必要がある。

2) 静岡県総合防災訓練

- ・訓練日時：9月1日6時30分～12時30分
- ・訓練会場：静岡県掛川市小笠山総合運動公園
- ・責任者：岡田真人
- ・訓練参加者：
岡田真人、早川達也、鎌田裕十朗、石井達男、大谷弘行、河原郁生、清水聡(以上AMDA派遣医師)、石田美由紀、高橋千佳子、大石八重子、大手歌子、清水真由美、七川正一、橋本真理子、前田香織、山口美由紀、山本希枝子、鷺尾幸江、渡辺義之(以上AMDA派遣看護婦)、鹿島小緒里、西村肇(以上AMDA派遣情報ボランティア)、蒲生範行、坂屋豊(以上AMDA派遣一般ボランティア)、宇和川佳夫、岡崎悦子(以上AMDA事務局員)、その他及びJRB派遣ボランティア70名。

- ・訓練の実際：
駿河湾から遠州灘を震源域とするM8.0規模の地震が発生、県内各地は震度6弱以上の揺れに襲われ、さらに伊豆半島沿岸、駿河湾、遠州灘一体に大きな津波が来襲した、との想定のもと、静岡県の要請を受けたAMDAは、自衛隊ヘリコプター及びJRB(Japan Rescue Support Bike Network)の支援のもとに二輪車で出動した。詳細については、岡田真人AMDA顧問の報告を参照されたい。

3) 東京都渋谷区合同総合防災訓練

- ・訓練日時：8月31日19時～21時、9月1日8時30分～11時30分
- ・訓練会場：
東京都渋谷区社会事業大学跡地(8月31日)
東京都渋谷区代々木公園B地区(9月1日)
- ・責任者：中西泉
- ・訓練参加者：
中西泉、大脇甲哉(以上AMDA派遣医師)、伊藤幸恵、渡辺一枝(以上AMDA派遣看護婦)、岩岸徹、小池隆一、鶴田毅他(以上AMDA派遣一般ボランティア)
- ・訓練の実際：

区部直下を震源とする地震に際し、渋谷区の震度が6強以上であった、との想定のもと、渋谷区より派遣された応援医療救護班として、渋谷区により設置された医療救護所を受診した傷病者に対し、トリアージ及び初期治療を行った。

- ・考察から
トリアージ・エリアに於ける搬送用担架及び搬送要

員の割り当てが充分ではなく、また、トリアージ・タッグの使用 방법이徹底していないなどの問題点が指摘できた。

こうした状況においては、AMDA派遣ボランティアが、ある程度調整役にまわることも必要であろう。

4) 七都県市合同防災訓練(埼玉会場)

・訓練日時：9月1日7時30分～11時30分

・訓練会場：埼玉県吉川市吉川駅南特定土地地区画整理 事業地区内訓練会場

・責任者：沢田石順

・訓練参加者：

沢田石順 (AMDA派遣医師)、木村孝子、川原和子(以上AMDA派遣看護婦)

・訓練の実際：

埼玉県東部を震源とするM7.4の地震発生に際し、震源地周辺地域では、震度7を記録したとの想定のもと、埼玉県より要請を受けたAMDA医療チームは、被災地内に設置された応急救護所において、松伏町医師会、吉川市医師会及び日赤医療チームと連携し、応急救護所における医療救護活動を行なった。

尚、この訓練は、発災時刻は予め知らされていなかった。

・考察から

(1)防災訓練としての評価

予め発災時刻が公表されておらず、この点でより現実に即した訓練であった。また、トリアージと初期治療が、明瞭に役割分担がなされており、トリアージの独立性が保たれていた。

一方、トリアージの習熟については、年一回の防災訓練におけるトリアージ訓練のみでは、明らかに不十分である。

(2)AMDAとしての評価

国内での大規模災害時におけるAMDAの医療チームは二つの性質のものが必要である。一つは、可能な限り迅速に災害現場に到着し、被害状況の迅速な評価を行なう第一次派遣隊とこの評価に基に本部の要請で派遣される第二次派遣隊である。実際に医療救護活動を行なうのは、この二次隊である。

発災からAMDA医療チームによる医療救護活動の開始には、被災自治体からAMDA本部への連絡及びAMDA本部から医療チーム要員への連絡、そして医療チームの出動という過程が必要である。現実には、被災地近隣地域のAMDA医療チーム要員(会員)によ



埼玉会場

る自主的な救援活動が開始されることになると考えられるが、組織的支援には上記の過程が必要である。

これらの連絡方法について検討する。まず、埼玉県よりAMDA本部要員への連絡は携帯電話への連絡であった。有事の際には、電話による連絡は、期待し難いことを考えると、イリジウム等通常の電話以外の手段を用いるべきであったと考える。次にAMDA本部から医療チーム要員への連絡については、今回、チーム要員が予め訓練会場近辺に集結し、チームから出動要請の有無を確認する、という方法をとった。訓練時間に制限があるため致し方なかったが、現実の災害発生対応訓練としては問題であった。

また、今回、地元医師会の活動開始から一時間でAMDA医療チームが被災地に到着した。この時間設定からすると、医療チームの役割は第一次派遣隊である。通信設備を持参して、AMDA本部への状況報告と二次隊以降の人員と資源の要請を行なうべきであった。実際の災害において、AMDA医療チームの関わる最も大きな問題は組織化である。次回の訓練は、AMDA本部からの連絡を受けて自宅や職場から出動し、任意の場所でチームが集合、会場の10km手前まで自動車で移動し、そこからは徒歩で地図とコンパスを使用して会場に入るといのはどうであろうか。

(3)最後に

今回は、さらに現実的な訓練としなければならないと考える。AMDAの災害に対する即応態勢の確立が最も大きな課題である。如何にチームの個々のメンバーが意欲、能力、体力のあるものばかりであっても、居住する地域がばらばらで、しかもチームとして組織されていなければ、少なくとも即応性という点で、発災時に有効な活動が行えないであろう。そろそろ、AMDAとして、地域性に重点をおいた医療チーム作りを開始するべきではないかと考える。

平成10年度 静岡総合地震防災訓練参加報告

◇
AMDA顧問・緊急救援委員会

岡田 真人

1) はじめに

平成10年9月1日に静岡県掛川市で行われた静岡県総合地震防災訓練に、これまでの単独の活動とは異なりAMDAは他のNGOと共同して参加した。これは今後の医療NGO活動方式のモデルとなると考えられるのでここに報告する。

2) 訓練の特徴

この訓練は東海地震を想定しておこなわれたもので、主催は市町村と静岡県である。今回で20回目となるが、これまでAMDAとしては参加したことはなく初回の参加であった。今回の訓練の大きな特徴は公的な医療機関だけでなく、医療NGOの参加を行政の側からも歓迎されたことである。実際の災害時に役立つ訓練にするため訓練内容の見直しが行われ、比較的自由がきくNGOに参加させることにより機動的な対応が可能になると考えられ、今回の参加となったものである。

将来的には県との間で登録NGOとして協定を結ぶことにつながると思われる。

第二は、他のNGOとの共同活動を行ったことである。具体的にはJRB（ジャパンレスキューバイクネットワーク）と一緒に医療スタッフの搬送、薬品の輸送、現場状況視察や、救護テント立ち上げ等の活動を共同して行った。この活動は今回が最初であったが、今後の活躍が十分期待できる成果をあげられたものとする。さらに医療スタッフも全日病から派遣されたチームもあり、AMDAだけでなく医療機関同士の協力が得られたことも今回の大きな特徴である。

3) 訓練の概要

国の防災訓練のひとつとしても位置づけられている訓練で、今回は掛川市を訓練場所として行われた。訓練そのものは会場型であり、多少非現実的な訓練となることは致し方ないと思われる。数多く行われる訓練の内AMDAは総合防災訓練災害時医療救護活動訓練に参加した。その参加および協力団体は14団体におよび広域的な医療救護活動の訓練を行った。

4) AMDAの位置づけ

静岡県としては東海地震に備えて登録医療ボランティア制度を考えている。この場合個人と契約するのではなく、NGO活動を行っている団体との契約となる計画である。この制度を発足させるに当たり医療NGOのモデルとしてAMDAは位置づけられている。



静岡防災訓練

5) 訓練までの準備

平成10年5月29日 静岡県総合防災訓練第1回全体会議および医療・救護部会開催（AMDAはこの時点では参加せず）。

平成10年6月17日 岡田真人と静岡県庁健康福祉部指導課の担当者との初回の打ち合わせ。

平成10年6月19日 AMDA本部にて代表と今後の方針と戦略を確認。

平成10年6月23日 宇和川氏とJRB内田代表との初回打ち合わせ。

平成10年6月24日 第2回医療・救護部会開催（掛川市役所）。

AMDA 医療救援チームの訓練



掛川市医師会、掛川市民病院、引佐日赤病院とAMDAが協力して救護活動を行うことを確認。

平成10年7月15日 静岡県庁健康福祉部指導課の担当者と県庁にて細目の調整を行う。

平成10年7月17日 静岡県総合防災訓練第2回全体会議および医療・救護部会開催（掛川市）。医療部会で医療救護活動の全体の指揮をAMDAが執るよう要請された。

この会議よりJRBがAMDAの一員として会議にも出席。

平成10年8月4日 AMDA本部にて訓練内容の詳細を決定。

平成10年8月31日 掛川市でJRBの参加者と訓練内容の確認と調整を行う。浜松でAMDAメンバーの訓練内容の確認と調整を行う。

6) AMDA医療救護チームの構成

A) 医療スタッフ 静岡県内のAMDA医療スタッフ、近県から陸路で静岡入りするAMDA医療スタッフ、遠方より空路で静岡入りするAMDA医療スタッフ。医療スタッフには全日病から派遣されたチームも含まれる。

B) 情報通信スタッフ AMDA情報通信スタッフ

C) JRB（ジャパンレスキューバイクネットワーク）

全国各地からバイクで現地入りする。医療スタッフの搬送、医療器材の搬送、医薬品の輸送、補給物資の輸送や現地の情報収集を目的とする。

7) 参加人員

AMDA医療スタッフ 医師	7名
看護婦（士）	12名
AMDA情報通信	2名
AMDAテント要員	3名
AMDA調整員	4名

JRB	67名
合計	95名

8) AMDA要員現地入り行動パターン

今回は全国各地のAMDAが現地にどうやって集合するかも訓練のひとつとなっていた。そこで次の四パターンを実施した。

パターン1

発災直後、被災地内のAMDAチームが自力で救護所に向かうパターンとした。この交通手段としては自動車とした。

パターン2

次に近隣のAMDAチームが公共交通機関で行けるところまで入り、そこでJRBのチームと合流しバイクに同乗して現地入りすることとした。

パターン3

遠方よりのAMDAチームは空路で現地入りすることを想定した。今回航空自衛隊の協力により、立川基地から大型ヘリコプターで現地のヘリポートまで搬送していただいた。ヘリポートからは待機していたJRBのバイクに同乗して救護所入りした。

パターン4

AMDAの通信情報チームは岡山本部より機材を搭載したバンで現地まで陸路を走行し、交通状況の確認をしながら現地入りすることにした。

9) 訓練会場の状況

訓練会場は、2002年ワールドカップ開催予定地の小笠山総合運動公園で、現在まだ造成工事中であ



る。広さはサッカー場として10面ぐらいが入る大きさで、ヘリポートは会場内に2カ所用意されていた。ただまだ造成中であり地面は赤土で、雨が降ると泥の海となる状況であった。その中に救護所を立ち上げ医療・救護訓練を行うことになっていた。

10) 医療・救護訓練参加団体の状況

今回の訓練には地元小笠郡医師会、歯科医師会、薬剤師会、掛川市民病院、日赤（地元の引佐日赤病院、東京より武蔵野日赤病院）、航空自衛隊医療団およびAMDAであった。

救護所テントは地元医師会テント、日赤テント、航空自衛隊テント、AMDAテント（ネルメカの協賛にて可能となった）の4テントが立ち上げられた。しかし地面はぬかっけていてほとんど野戦病院の環境であった。AMDA以外のメンバーは災害医療活動の経験がなく、AMDAが全体の調整をするように各団体から依頼されている状況であった。

11) 医療各団体の役割分担

地元医師会テントは第一次トリアージテントとした。そこで振り分けられた重症患者が日赤テント、自衛隊テントに収容され第二次トリアージを受けることになっていた。そして被災地外に搬送する患者をAMDAに収容して搬送に備えることにした。

AMDAから日赤テントに石田救急認定看護師、自衛隊テントに鎌田医師を派遣しトリアージ等の指導にあたってもらった。AMDAテントには清水医師をリーダーに、全日病からの石井医師、浜松から参加の河原医師、大谷医師が参加し第三次トリアージを行うと共に、搬送に備えての治療活動を施行した。これらの調整を早川医師が行ない全体の指揮を岡田

が執った。

12) JRBチームの役割

JRBはバイクを災害時に活用するべく設立されたNGOで、全国的なネットワークを構築している団体である。今回AMDAに協力して医療NGOの一員として活動する試みを行った。JRBチームは無線を持った1台に他の2～4台がチームを組み一緒に行動する事を原則とした。被災地に入る場合はライダー自身の生活用品と、それ以外に物資等が運べる必要があり、バイクには人を乗せても物資が運べるように特殊なバックを搭載した。

今回医療スタッフの搬送、医薬品の輸送、その他の物資の輸送以外に、現地の医療機関の状況視察や連絡等に機動力を発揮したと考えられる。また救護テント近くで待機しているメンバーには、テント内の必要に応じて様々な協力をしていただき医療救護活動がスムーズに行えた要因のひとつにあげられる。

13) AMDA情報通信活動

今回は会場内にAMDA救護テントとAMDA現地本部が別の場所に設営された。情報通信は現地本部内に置かれたため、救護所内との間の連絡に時間がかかった。予定していたアマチュア無線が混線のため十分使用できない事も原因としてあげられる。一番確実な連絡方法は伝令ということが確認でき、機械に頼らない方法の重要性を再認識した。

インターネットによる通信や衛星通信は多数の人に情報を発信するには効果的であるが、移動しているJRB等への一対一の連絡方法を通常のアマチュア無線方式以外に開発する必要が確認できた。



また全日病のネットワークを利用して遠隔地での患者受け入れ確認が行えたことは、民間中小病院にとっては有意義なことと考えられる。

14) 実際に行った救護活動

- a) 車両閉じこめ者救出訓練 (救出される患者の救出中の処置)
- b) 救出患者の現場トリアージ
- c) 現場から救護所までの搬送中の治療活動
- d) 各救護所でのトリアージと治療活動
- e) トリアージ患者数: 28名
- f) 広域患者搬送 (自衛隊ヘリコプターによる)

15) 広域患者搬送

今回の訓練の特徴である広域患者搬送は、被災地から重症患者を航空機によって大量に搬送することが目的である。この場合の搬送スタッフは、日赤等の公的機関のスタッフではなく、NGOに任せようとするのが行政サイドの考えである。このことの可能性をテストする意味が今回の訓練には含まれていた。

今回は患者9名に対してAMDAから医師4名、看護婦8名がこの訓練に参加した。AMDAテントに収容されていた患者を、つぎつぎに救急車に搬入して着陸待機していた自衛隊の大型ヘリコプターに収容、立川基地まで搬送した。立川基地からは救急車で国立災害医療センターに搬入し搬送訓練を終了した。

搬送中の機内においても治療の継続と、搬入先の医療機関への引継までがその任務であった。実際の活動においては、この担当チームは現地と非被災地の医療機関との間をピストン搬送することになると

思われる。

16) 国立災害医療センター

国立災害医療センターでは国立病院の災害セミナーが行われており、AMDAが搬入した患者をモデルにトリアージ訓練や初期医療活動訓練が行われた。このように今回NGOが完全に訓練チームの一員として認識されたことはNGOにとって画期的なことと言わざるを得ないと思われる。

17) AMDAテント

AMDAは独自の災害用テントを持っていない。そこで今回は鎌田医師の努力にてノルメカ様より災害用テントをお借りできた。このテントの有用性は非常に高くAMDAとしても今後の装備として考慮しなくてはならないものとする。

18) AMDA災害緊急活動用医療器材

今回の訓練において医療器材は静岡県内の病院の物をお借りして行った。しかしながら、限られた数しかない物であるので、今後の活動において数量をどう確保するかがAMDAにとっては大きな課題である。日赤には全国の各病院に阪神大震災以後新規に配布された医療器材があり、内容も充実しているのでそれらの共同利用の可能性を、今後検討しなくてはならないと考えた。

19) 今後の方向

AMDAとして災害時医療ボランティア行動ガイドラインの作成を予定している。

これまでのAMDA独自の活動に加えて、今回の訓練のように他のNGOと共同して活動することの有用性を考慮して、医療スタッフNGO・バイクNGO・四輪駆動NGO・航空機NGO・通信NGO等が一体となったNGO活動を行うためのガイドラインとしたい。また定期的な連絡体制や訓練などを通じて災害時に即応できるシステム作りを積極的に行わなくてはならない。このようなシステムは行政との緊密な連携が必要となるので、静岡県とも今後これまで以上の協力体制を維持して、行政から登録医療ボランティアとして認められるようにしなくてはならない。

中国江西省九江市水害視察報告

AMDА友好訪問団団長

山陽学園大学国際文化学部教授

牧野 松代

9月13日から20日まで、AMDА友好訪問団として江西省九江市を訪問した。今回の「超歴史的」と称される長江大洪水の被害を集中的に受けたのが、中流域の江西、湖北、湖南の各省であるが、中でも、東西に長く100キロ余りにわたって長江と接し（南岸）、アジア最大の淡水湖であるポーヤン湖をかえる九江市の被害は最大であったともいわれる。江西省と岡山県は（日中友好に貢献された故岡崎嘉平太氏の御尽力により）1992年以来友好関係を結んでおり、とくに、県下の玉野市は九江市と姉妹都市の関係にある。（岡山県と

玉野市は洪水発生後いち早くそれぞれ義援金を九江市に贈ったが、）今回の友好訪問団は、岡山県に本部を置き、地域からの国際貢献を掲げるAMDАと玉野市との連携のもとに、未曾有の災害に苦しむ九江市民へ、友好都市の市民からの友情を届けるとともに、現地の被災状況や救援ニーズを正確に把握し、支援活動を効果的に実施するために派遣されたものである。

九江市では例年のない降雨の持続と雨量増加のため、6月中旬以降各地で洪水が相次いだ。8月中旬までに長江沿いの150km、ポーヤン湖沿いの1000kmの合わせて518か所の堤防の大部分（458か所）が溢れたり決壊し、周辺地域が水没した。これまでに3万人の人民解放軍兵士と武装警察隊が九江市に動員され、連日堤防の防御・修復作業に従事し、その慰問と市街地の被災状況視察のため、江沢民主席や朱溶基首相を初めとする政府要人がたびたび訪れている。（調査団の訪問前も市長をはじめ市政府の職員

は、片方で被災者の救援をしながら、堤防の見回りに追われていた。）

今回われわれは上海から南昌まで空路で、南昌空港から九江市内まで高速道路をタクシーで向かったが、すでにこの車中から見る道路沿いの水没した田畑や家屋（屋根だけあるいは階上部分だけが見えている）、電信柱などの様子は被害の惨状を十分に予測させるものであった。翌日にはまず、市衛生局と赤十字会（同じ建物）を訪問したのだが、衛生局の



水没した小学校

隣の公園は解放軍の駐屯地となっており、緑（軍隊色）のテントが無数に立ち並んでいた。このような駐屯地はその後市内の何ヶ所かで見、長江堤防沿い（市街地部分）でもテントと周辺で働く兵士を見た。彼等のほとんどは十代か二十代初めの若者で、食糧不足の

ため一日一食で厳しく危険な土木作業に従事してきたとのことだ（公表されていないが、堤防防御の際に数百から千の位に達する数の兵士が死亡あるいは負傷したといわれている。中には過酷な労働による過労死もあるという。）

九江に着いたころはまだ洪水の第八波の来襲が心配され、堤防の警備も手が抜けないような状況だったが、非常時にもかかわらず、九江市政府の副市長をはじめ、救災弁公室、外事弁公室、衛生局などの関係機関と担当者、赤十字会の各組織は訪問団を暖かく迎え、さまざまな便宜をはかってくれた。とくに、私たち一行の行程には九江市赤十字会秘書長と外事弁公室副主任が終始同行し、国際赤十字の洪水

中国支援募金のお願い

<募金先>郵便振替口座番号

01250-2-40709

<口座名> AMDA

通信欄に「中国水害」とお書き下さい。

被害巡回視察（中国全土）を除き外国からの視察団として初めて、農村部の被災地を視察した。政府要人のこれまでの視察も市区（開放開発区）に限定されており、農村部までには及んでいない。われわれの九江市の関係部門の訪問と被災地視察の様子は現地の新聞とテレビ局によって報道された。

今回の水害による九江市の被害は農・水産業、工業、水運・道路交通、電気通信網に至るまで莫大であるが、特に人口440万人の八割近くを占める農村部の被害が大きく、ふだん二毛作の穀倉地帯である農地については、被害面積は19万ヘクタール（耕地面積の82%）、二期の収穫がともに不可能となった面積は12万ヘクタール、このため一年中一粒の収穫もなく無一文となる農民は45.5万世帯、191万人に上る。綿花や茶の栽培、食用油・酪農の生産、養殖などの水産資源も大きな打撃を受けた。

被災地救援の最大の障害は、道路も多くの箇所水没しているため交通が寸断され、孤立化し、アクセスが困難なことである。例えば、九江市区から東の景徳鎮市へ向かう途中にある湖口県へはふだんは、ポーヤン湖の長江への出口を通るわずか10分ほどのフェリー（といっても大きな鉄板にエンジンをつけたような簡単なもの）で渡れるのだが、途中の道路と道路沿いの地区がすべて水没したため、フェリーは遙か西から2時ほどの時間をかけて運航していた。車とフェリーと舟、また車と乗り継ぎ、4時間ほどしてやっと被災地にたどりつく。水没した道路の、舟を着けるには浅すぎる部分には、丸太や竹を組み、上に片足だけがのるような細い板を三枚ずつほどわたしただけの「橋」がかかっている。200mほどのこんな橋を渡るのもこわごわなのに、向かいからは子供を抱いた父親や自転車を押したり天秤棒



左から2人目 筆者

をかついだ農民がスタスタ渡ってくる。「舟」といっても大部分は遊園地のボートを一回り大きくしたような小舟で、それにこれも小さなエンジンをとりつけただけのわかモーターボートが出回り、10人余りがひしめいて乗る。これらに油を供給するため、長江やポーヤン湖上にはこれまたわかガソリンスタンドがいくつも浮かんでいる。これらの商売は火事場泥棒のように法外な値段を吹っかけ、「市場経済」の下では赤十字も市政府もいちいち料金を払わねばならず、舟に乗るたびに大声で値下げ交渉が始まった。自分で舟を漕いでいる農民も結構見かけた。時間的にも金銭的にも、被災地まで（被災地から）の移動のコストはたいへんなものである。

水没地の大部分は水田や畑（綿花栽培が多い）とその間にある農民の家屋であり、他は道路や堤防沿いの公園（街路樹が多く沈んでいる）である。木々や電信柱のつかりようから見れば、まだこれらの水没地は2~3mぐらいは優に浸水しているところが多かった。水没した地区では、田畑とポーヤン湖、長江との境目が全く無くなってしまっているところもあり、ただ、赤土の溶けた茶褐色と澄んだブルーの水の色のはっきりとした違いだけが、長江とポーヤン湖を識別可能としていた。

長江の中洲にある九江県江洲という村は全体が水没し、被災者は長江沿いの堤防上で生活している。丸太や木の枝を組んでビニールシートやワラをかぶせただけの小屋が約30kmにわたって延々と続き、ここに約20万人の人が住んでいるという。ポーヤン湖



沿いの低地の水没地の人々は、少しでも高いところへと移動して、同様の掘って立て小屋で避難生活を送っていた。食糧は義援金や支援食糧から市政府が定期的に米を支給していた。しかし、副食とくに野菜が不足し、野菜は価格が高騰している（野菜の主な供給地である対岸の湖北省黄梅県も被災）。現在のところ栄養不足による疾病などは問題化していないが、今後長期にわたって、多数の避難民に配給を継続させていくのは容易ではない。

公共施設も大きな被害を受け、学校や病院、診療所も多くが水没し、そのうち半分近くは修復・再使用不能といわれている。驚いたことに、このような中でも、堤防の上で、テントやわらをかぶせた小屋の中で、学校は9月1日の新学期にきっちり始まっていた。災害による困難はお年寄や幼い子供たちに最もわよせが行くものであるが、少なくとも子供たちについては、おとなの被災者達が心を痛め、彼らの日常生活の回復に大きな関心を持っている様子が見受けられた。家が流されたり水没したりでテントに寝泊まりしている先生方は、自分のことより、子供たちに少しでも暖かい教室をと訴え、村の赤十字の人々も小学校の再建の支援を希望された。

訪中前に懸案としていた浄水の面では、以前の大洪水の時に大量の伝染病が発生した経験もあって、赤十字や衛生局が各村へ指導者を定期的に派遣し、長江や湖の水の浄化のためのさらし粉の配付や浄水の方法などの衛生指導と下痢などの症状の報告を徹底しており、現在のところは（トラコーマを除き）伝染病の防止に成功している。

また、生ものは食べず、生水は飲まず煮沸して飲むという中国人の習慣が助けになっている。（近いうち全国レベルで、各省の衛生局の防疫・衛生対策の会議が招集される予定とのこと）今後は寒さのため呼吸器系の病気が心配され、衛生面も手を抜けないが、洪水前にはどの村にも最低1~2か所の医療施設があり、この間国内各地からの医療チームも来訪したこともあって、医者、看護婦、衛生指導員などの人員は現在のところ十分確保されており、被災地での医療活動もすでに組織的に実施され、この面での外国からの支援ニーズは小さいと思われた。また、現地での救援活動に従事するためには現場の地理、舟の使い方、九江弁その他現地事情に精通していなければ困難で危険である。送る側の熱意から医療チームを派遣したとしても、現地の役に立つよりはむしろお荷物になってしまう心配がある。医療については、水没して倒壊した医療施設の修復・再建や医療器具の破損、医薬品の喪失、重症患者を都市部に搬送の困難さとコストなどの方がむしろ問題と思われた。

心配された長江洪水の第八波は幸いにも九江への影響はほとんどなく、漸く洪水は終焉に向かっていく。現在長江の水位は急速に低下しつつあるものの、ホーヤン湖周囲の湖口、星子、低地である永修や東南部の都昌の各県では水が引くのは数カ月かかると思われる。また、日較差と年較差がともに激しいこの地域では、今後気候の変化に伴い、冬を迎える前に住居や衣類、防寒具などの越冬対策が急務である。

このような状況を踏まえ、視察団としては、玉野市や岡山在住のNGOや市民団体と協力して実施するにふさわしい救援プロジェクトとして、越冬のための物資や医薬品の援助とともに、倒壊した学校や診療所の再建を提案した。資金に限りのあるわれわれにできる支援は限られており、被害の範囲が広く規模も大きい今回の災害ではまさに大海の一滴にすぎないが、形式的な交流に終始しがちの自治体間の友好関係を、これを契機として、息の長いしかも内実の伴った地域間協力に発展させることができれば、大いに意義深いものとなろう。

フィリピン活動報告

◇
AMDA フィリピン現地代表
Kenneth Hartigan - Go

翻訳 藤井倭文字

飢餓と干ばつで苦しむミンダナオ島で広がっている深刻な医療の必要性に応じて、AMDA フィリピン支部はダバオへ医師団を派遣する事を決定した。タバング・ミンダナオ対策委員会とディゴス教区の協力を得て、AMDA フィリピン支部は現地責任者の Kenneth Hartigan-Go 医師を団長とする10人の医師と医療関係者を派遣した。この専門家チームは下記のメンバーで構成した。

Kenneth Hartigan-Go 医師 (団長)

Sol Ramos 医師

Pura Caisip 医師

Alvin Mojica 医師

Chee Garcia 医師

Pin Cevallos 医師

Ma. Luisa Corpuz 医師

Annie Soriano 医師

Bebe Torres 医師

Tess Castaneda (Ms.)

現地の医師達、看護婦達、歯科医療チームや医療関係者も援助を必要としている人達を



助けるために医師団に協力した。

チームは1998年8月10日夜ディゴスに到着し、翌日直ちにマタナオのバンカル町で活動を始めた。

8月12日には田舎で、今なお交通が不便なサンタマリアのキロボグの町で2日目の活動を行った。

日暮れにはドンマルセリノ（以前ラワとして知られていた）の海岸に近い町へ移動し、1日半にわたりその地域の患者達の治療を行った。患者達の大部分は徒歩やボートで数時間かけて治療を受けるためにやって来た。

AMDA チームが3日半にわたる医師団としての活動を終えた時には、約2千人の患者を治療していた。患者の大部分は栄養不良、寄生虫病、上気道、皮膚炎、

胃腸炎を患っていた。

医師団としての任務は終了したが、チームメンバーの大多数の意見としてこれらの地域での長期にわたる治療の必要性を認識した。臨床設備をもつ幾つかの組織はあるが、基本医療サービスは慢性的に不足している。健康に関する認識や予防医療プログラムの継続は如何なる総合医療組織においても、大切な基本の要素である。可能な限りの医薬品や医療設備の提供は、特

に医療サービスが行き届きにくい地方においては大きな課題である。

ダバオにおけるこれらある地方でのひどい医療状態は、フィリピン全体の医療組織の状態を反映していると言っても過言ではない。

こうした状況にもかかわらず、AMDA フィリピン支部は住民の様

々な形で苦しみを緩和するために、建設的で責任あるプログラムの計画と実行を心掛けている。同様に、AMDA フィリピン支部は医師団派遣の成功のために寄せられた暖かいご支援や実際に参加された方々に対し、心から感謝している。タバング・ミンダナオ対策委員会事務局の Milet Mendoza さんの努力により、医薬品購入の資金がディゴス教区へ贈られた。Melchor Camina 神父は、Camina 司教と共に、医師グループ、教区、及びこの活動における構成員との間でスタッフあるいは渉外担当官として多大な活動をされた。またシスター Emy やシスター Neneng の機敏な指示のもとに患者達は秩序良く治療を受けることができた。

こうした患者達の治療をするために、現地の



Kintanar 医師、Sunga 医師、Natividad 医師、そして Mayor 医師の参加と、ディゴスからの開業医 Myla Royor 医師の参加を得た事は非常に幸運であり、大変感謝している。同医師の献身的で、寛大な行為、そしてダバオの患者達への治療に関する洞察力は大変新鮮だった。ディゴスからの天性の明るい性格を持ち、若くて活気に満ちた看護婦達 (Hazel, Lenny, Pamela, Aris) は非常に貴重な医療面と精神面のサポート的な役割を果たした。これらの人々や地域の指導者の方々と一緒にチームはダバオにおいてその任務を効果的に遂行できた。

今回の活動は AMDA フィリッピン支部とディゴス地域コミュニティーが共により良い医療を目指した国家創りに向けて、将来の協同課題としての第一歩を果たしたともいえる。

* 1998年8月、ディゴスへの AMDA 医師団派遣に関する所見と課題

医師団が関与した主な疾患は風邪、尿道感染症、及び尿結石、胃腸病や寄生虫病等の予防できる疾病である。栄養失調が非常に多く、7ヶ月の妊婦でも初見による診察では妊娠している事がわからない程であった。

農夫達は殺虫剤をまるで調合剤で安全かのように gamot (現地語) と呼んでいる。これはおそらく、本

来は気をつけて取り扱うべきなのに、より多くこの薬品を使用する事を農夫達に浸透させるための産業戦略であるかも知れない。農夫達は残念ながら自己を保護する術を知らない。

多くの問題は無知からきており、医療問題を総合的に解決するためにも、また人々に関心を持たせるためにも、人々への保健衛生教育の必要性が重要である。

例えば：

- ・感染と胃腸の不調を防ぐために、水を煮沸する。
 - ・咳と呼吸器系の病気を防ぐために、禁煙する。
 - ・栄養失調、肝臓機能障害、ビタミン不足を防ぐために禁酒する。
 - ・胃腸の不調、胃炎、胃潰瘍を防ぐために、規則正しい食事をする。
 - ・利尿・保水をよくし、疾病に対し抵抗力をつけるために水をよく飲む。
 - ・「細菌」に対して、自己投薬しない。
[特にコトリモキサドール (尿路感染症等に用いる合成抗菌剤の一種) や Nezep.]
 - ・寄生虫を妨ぐために食前に手をよく洗い、爪を清潔に保つ。
- 等の知識の普及が必要とされている。

この医師団はその地域に対して、肯定的および否定的な両側面に影響を与えた。

肯定的な側面として：

治療できうる病気の早期発見と将来的な、肺結核、痙攣、心臓疾患、甲状腺腫 (特に山岳地帯) 等の合併症を防ぐ。しかしながら、更なる調査や病院専門家の意見によると、当地では残念ながら彼等は我々の提案を遂行するための財源が無いと述べている。

否定面な側面として：

薬品の依存傾向の増大の懸念。将来に備えて配布された薬品を残しておき、両親に教えられたと思われる偽った症状（頭痛、胃痛、腰痛）の認識等が加わったことが原因となる薬の誤飲。我々は病気になった場合の薬不足と貧困のために、「あらゆる病気にはあらゆる薬がある」という医療への認識が現地の人々に大いに欠けていることを物語る状況をまのあたりにした。家庭によってはスプーンもなく、適量を計ることができない。このことも薬物投薬の理解と投薬への害とな

っている。ある地域ではチームを助けるためにボランティアを実施すべき医療関係者が患者として訪れた。

文盲が大きな問題なのか、単に言葉の壁／方言問題なのか判断する事は困難だった。適用できる地域は現地の薬草の使用を促進すべきであると認識するに至った。

サハ共和国活動便り

◇
医師 塚本 勝之

みなさんお元気でしょうか？ こちらサハ共和国は、9月中旬というのに既に氷点下の気温であり、雪も降っています。温暖な静岡で育った自分にとっては非常にづらい毎日です。日本はまだ暑いのでしょうか。

こちらロシアのサハ共和国は働きだして既に4ヶ月となります。地方都市のミルヌイ（人口35,000人）にある病院の手術室で、ロシア人の医師達と手術をしています。今まで外国からの情報が少なかった国のせいか、外国語を話す医療スタッフはほとんどなく片言のロシア語、少々英語、ラテン語を使いながら何とか仕事をしております。外国からの情報が少なかったと言っても、ロシア人の医師、看護婦らは非常に器用であり、また、知識に関しても日本やアメリカ、ヨーロッパのように最先端のものはありませんが（地方都市では）必要かつ十分なものを持っていると思えます。いくらかの細かい違いはありますが……。

しかしながら、それらの知識を活用する場所、施設がないのが現状です。ロシア人の医師達も嘆いております。

例えば、こちらの医療サービスはすべて無料と

なっていますが、財政難の現在は薬剤にしても検査にしても最低限の種類、量に限られ、特殊な薬剤、特に輸入しなければ手に入らないものは原価で自分自身で手に入れなければなりません。特に自分が滞在しているような地方都市ではなおさらです。しかし、少ない器材、施設での医療においては、日本の医師より実力を発揮できるのかもしれない。

ロシアの医療現況はシベアです。しかしロシア人は、非常におおらかで明るいです。たとえ患者であってもです。一見強面の人でも気のおけない人と分かれば「まあ食べ、飲め」ともてなし好きです。また自分たちで庭で冬のために野菜を作り、自動車が故障すれば自分でなおし、娯楽施設が少ないためか休日になれば森へピクニックに行きます。今ある状況を十分活用し、また新しい場面に出くわせばそれを消化してしまうのがロシア人ではないかと思っています。現在種々の新しい情報がロシアに入ってきていますが、ロシアが上手にこれらを選択、自分達のシステムに上手に取り入れることを願いながら仕事をしてる今日この頃です。

ボリビア・サンタクルス上級救急救命技能 研修プログラム (ATLSコース)

◇
AMDAボリビア支部代表

Dr. Jorge E. Foianini

翻訳 小野雅子 高松知文

事故及び災害による外傷はボリビアにおける40代前半までの人にとって、全ての世代で上位の死因である癌や動脈硬化に次ぐ死因となっている。

この外傷は社会の中において子供や若者、また働き盛りの人たちにふりかかった時初めてその問題の深刻さが理解される。

1980年以降、効果的な予防方法の中で、ATLSの治療法は、患者にとって劇的で意義深い変化をもたらした。その治療法とは適切で迅速な治療を与えることで、よりよい回復結果をもたらすとされている。

1982年に負傷による死には時間的に3段階あると判明した。第1段階は、負傷して数秒から数分で死に至るというものである。一般的にこの早い時期の死因は、脳、脳幹、脊椎、心臓、動脈や他の大きな血管などの負傷による。そういった患者はごくまれにしか助からない。

第2段階は数分から数時間以内である。ATLSのコースはこの間に特に焦点をおいている。この間の死は通常、硬膜下や硬膜下の血腫、血気胸、ヒ臓破裂、肝臓裂傷、骨盤の骨折、そしてもしくは、多数の傷による出血などである。初めの1時間では、早い判断と意識の回復を施すことが特徴であり、またこれはATLSプログラムの基本原則でもある。

第3の段階は最初の負傷から数日から数週間であり、敗血症や多臓器機能不全によることが多い。

ATLSのコースでは、命にかかわる負傷による死亡は、ある特定の時間帯におけると指導している。

血の循環機能の悪化よりも、呼吸できなくなることが、さらには気道を失うことがより早い死につながる。次いで致命的となるのが、頭蓋骨のなかの処置しにくい傷の広がりである。したがって以下の

“ABCDE” という頭文字の順番にそって全ての患者の治療にあたるべきである。

- A Airway with cervical-spine control (頸椎保護下の) 気道確保
- B Breathing 呼吸
- C Circulation 循環
- D Disability or neurologic status 麻痺等の神経学的所見

E Exposure (undress) with temperature control 保温等の体温調節



ATLSコースは、1980年1月にAmerican College of Surgeonsの後援のもとに始められ、翌年にはカナダが積極的に参加するに至った。そして86年にはラテン及び南米諸国がAmerican College of Surgeons外傷委員会に参加し、ATLSプログラムを実施した。

このプログラムは開始されて以来、毎年コース数と参加者数がともに増加し、95年までに、世界中で

12,000以上のコースで延べ約22万人以上の医者が学んでおり、現在では毎年平均1,100のコースで19,000人の医者が訓練を受けていることになる。

1989年から1995年の間にボリビアの医者100人が、American College of Surgeonsチリ支部外傷委員会の協力によりATLSの訓練を受けた。

American College of Surgeonsでは現在そのコースを行う場合、各地域のAmerican College of Surgeonsの外傷委員会か、地域にその機関がない場合、認証されている外科医協会の監督が必要であると内規で定めている。

これにより、1998年にこのATLSプログラムが正式に紹介されるまでは、1995年以降新しいコースは行われなかった。

1996年4月ボリビア外科協会は、ボリビア外傷委員会の代表、副代表であり、そしてAMDAボリビアも代表するジョージ・フォイアニーニ医師とゴンザロ・オスタリア医師兩名を、American College of



Surgeonsの外科医へのATLSプログラムの実施と普及のため推薦し、1996年12月6日、American College of Surgeonsを通してその推薦が認められた。

そして1998年2月に初のステューデント・インストラクター・コース(The inaugural Students and Instructors Courses)が終了した。

今年には5月1、2日、7月18、19日、9月19、20日の日程で16人の医者のためにステューデント・コースが行われ、さらに10月と12月にも一回ずつ予定されている。

このトレーニング・プログラムはボリビア全土を通して需要がかなり大きいため、来年、指導員コース1つと6つかそれ以上のステューデント・コースをボリビア各市で行う予定である。

このプログラムは、実施されている国の外傷における初期治療に改善をもたらしており、ATLSの訓練を受けた医者がある地域での外傷による死亡や合併症の数は明らかに減少している。ボリビアにおけるこのプログラムの実施は、負傷者の初期治療を改善し、もし適切な治療が受けられなかった場合と比較して、働き盛りの人々の障害者となる可能性や死亡率の引き下げをもたらした。

この先無期限で、毎年およそ100人の医者の訓練を予定している。その医者たちが、ボリビア全土で数多くの患者たちの治療にあたるのである。



ミャンマープロジェクト報告

◇
AMDA ミャンマー駐在代表
大森 佳世

ミャンマーのほぼ中央部にあるメッティーラ近郊は、第二次世界大戦中に最も多くの日本人戦没者を出した地域の一つである。ここに日本の宗教団体であるABA (Asia Buddhist Association) 関係者の方々が毎年慰問のために訪れられていたが、この地の医療サービス享受機会の低さを危惧して、AMDAにその協力を要請された。これに基づいて1995年11月、一人の医師がAMDAから派遣されたのが、AMDA ミャンマーの活動の始まりである。幾多の試練を乗り越えながらも、96年12月には外国のNGOとしては異例の早さで政府との覚え書き(MOU)を交わし、活動開始から現在までに約10件にのぼるプロジェクトを展開して、医療活動だけではなく、教育・地域開発の分野にまで活動領域を広げた。現在では日本国外務省、在ミャンマー日本大使館、ミャンマー政府(保健省)、国連機関、JICA(国際協力事業団)など多くの関係者と協力関係を築いている。

今年も雨期にあっても雨に恵まれないミャンマーは、いたるところで激しい停電に襲われている。そんな中でAMDA ミャンマーは、多くのプロジェクトをかかえつつも元気に進行中である。

1. 巡回診療とAMDA診療所での診察活動

病院へのアクセスが不自由な僻地に住み、かつ低所得のために医療費を賄えない人々(大多数は母と子の組み合わせ)に、少しでも医療サービスを提供するた

めに、医師1名とコーディネータ2名、クリニカルヘルパー5名が診察器材を車に詰め込んで、午前中週に5回、5ヶ所を巡回して、無料で診察活動をしなが、簡単な病気予防に関するパンフレットも配布している。午後は同じような活動を、メッティーラ市街にあるAMDA事務所に併設する診療所で、土日も休みなく続けている。桑田医師の任期終了に伴って、9月からは全医療スタッフが現地化した、「日本人の手によって、ミャンマーの子どもたちの命が繋がった。」と地元の方々に、非常に喜ばれている。この結果

AMDAへの信頼が醸成され、広範囲にわたって公的・私的協力を受ける環境を手に入れたといえるであろう。

今後は、巡回診療においては出産時に必要な助産婦キットと体重計を購入して、1日平均40名の患者を診療し、またAMDA診療所においては顕微鏡などの導入によって設備を整えて医療サービスを

向上させ、1日平均30名の患者を診療していく予定にしている。

2. 栄養指導と給食

メッティーラを含むミャンマー中部の乾燥地帯では、栄養欠乏および不潔な水の摂取を原因とする下痢、視力低下、皮膚病といった病気が多くある。これらの病気は抵抗力の弱い乳幼児を直撃するため、週3日、午前と午後の2回、巡回診療所の横の倉庫で、AMDAスタッフ、保健省スタッフ、地元有志の3者が協力しあって、5歳以下の栄養失調児約40人とそ



AMDA 診療所

巡回診療

桑田医師の後任のキン・ソー医師



の母親たちを対象に、栄養指導と給食を実施している。その中の2歳の男児は頭に大きな皮膚病を持っていたが、給食によってみるみるよくなった。

今後は栄養に富む食事を与えれば子どもの病気が治るという事実を母親たちに示し、栄養と健康の関連を伝えることを目指したい。またこの活動は、2台のベッドの他に医療器具がほとんどない巡回診療所に付属する、屋根の破損した倉庫で続けられているので、この倉庫を改修して、近隣の母と子が気軽に立ち寄れる場を用意したいと考えている。



栄養指導

3. 浄水機の設置

MISとの協力によって96年12月にナガヨン寺院内に3槽式浄水機を完成して以来、毎日メッティエラ湖の水約25tを浄化している。浄化槽の構造は単純で、砂と砂利と石を満たした多重のろ過槽に水を通すこと

で、汚れを取り除く。第1槽に入る段階では湖水そのもので透明度は低いですが、第2、第3槽を経て蛇口から出るときは、細菌量が数10分の1に減り、しかも臭みのないきれいな水になる。

この水は住民に信頼され、毎日約400人が4つの蛇口のもとに、ポリタンクを手を列をなしている。さらにここから周辺の生徒数約5000の高等学校にも水管が接続され、生徒に供給されている。この浄水機設置を契機に、ナガヨン寺院では毎週火曜日に、寺院に通う6～10歳の学童児に対して水質と衛生に関する教育を実施している。今年度はこの浄水機を、国立メッティエラ病院内にも新たに設置する予定である。

4. 学校建築と備品供与

ABAとの協力によって、毎年、学校建築および備品供与と、既存の学校への備品供与を行っている。最初に立てられた学校はミャンマー語で「菩提樹のあるところ」と名づけられ、2件目は「美しい手」と名づけられた。ここではそれぞれ80人～100人の貧しい子どもたちが、教育の恩恵を受けている。ここは入学金もPTA会費もかかりません。先生は卒業生がボランティアとして行っている。

今後も毎年、学校建築および備品供与プロジェクト1件と、既存の学校への備品供与プロジェクト1件を進めていく予定である。教材や保健室の常備薬を完備していくことも、これからの課題といえる。



学校建設

1998年9月、完成、備品設置。
快適な教育の場ができ、生徒の数も増える
ことでしょう。

AMDA現地スタッフ U Soe Theain



5. プライマリー・ヘルス・ケア研修

97年からUNDPの資金とWHOの技術、ミャンマー保健省の助言を受けながら、3地区6ヶ所のヘルスセンターにおいて、保健衛生や疾病についての知識を、政府の保健従事者に教え、さらに彼らが地域住民に教えるかたちで研修を実施している。この内のあるヘルスセンター周辺の3村には、飲料水用の3つの井戸と家畜の飲料や洗濯などに使う3つの井戸があるが、雨期の最盛にもかかわらず雨不足のため井戸水が底をつき、湧き出てくる水を夜中から待つ状態にある。各村の代表は、AMDAに対して古井戸の改修とディーゼルポンプの設置を要請している。

またあるヘルスセンターはAMDAによって改築され、トタン葺の清潔な診療所になった。そこでは助産

婦とも協力して、近くの僧院で小規模金融とプライマリーヘルスケアを組み合わせたユニークな活動も展開している。小規模金融の対象者は、周辺の主婦65人である。1人に1500チャット(約5米ドル)を貸し出して、3ヶ月で回収する。返済は月に3回で、10日ごとに保健婦が借り手を集めて、利子6%を徴収する。1ヶ月目は利子15チャットを第1回目と2回目の集会に払い、3回目に利子15チャットとともに元金500チャットを払う。2ヶ月目には利子10チャットを第1回目と2回目に、3回目でそれに元金500チャットを加えた510チャットを払い、最終月には利子が5チャットに減り、同様に第1回目、2回目の集会では5チャットだけを払い、最終回に505チャットを払って返済が完了する仕組みになっている。借り手たちはメッティーラ市街の市場で野菜などの食料品を購入してそれを5日に一度開催される村落部の市場で売り、差益を稼いで

いる。元手が少ないので大きな利益にはなりません。が、家計の助けになっている。借り手は3グループに分けられ、元金と利子の返済にそれぞれグループの全員が責任を負い、これまでの返済率は100%である。

AMDAはこれを保健衛生知識普及の一つの要因にしている。つまりこの小規模金融に参加する条件として、利子徴収後に開催されるプライマリーヘルスケア研修への参加を義務づけている。借り手である主婦たちは、毎回発表者を選び、例えば下痢の発生原因と予防法についてあらかじめ保健婦から教わっておき、返済日に彼女らの言葉で仲間に説明する。これをきっかけに病気にかかわる機会の多い者に、その対処法が伝えられる。今後はこの活動をさらに拡大していきたいと考えている。

プライマリーヘルスケア研
修とABC（小規模融資）プ
ロジェクト



6. ヘルスセンターの改築と 必須医薬品の供与

毎年雨期になると、ミャンマーの首都ヤンゴンから車で2時間ほど北にあるバゴー管区も、洪水に襲われる。昨年とはとりわ

け状況がひどく、数百人の死者を出した。本来なら緊急避難所として怪我人や病人を介護するはずのヘルスセンターが、この洪水によって流されてしまい、センターとしての機能を果たすことができなかったためである。

そこで洪水に耐えうるセンターを建設し、今後発生するであろう災害時に備えるとともに、必須薬品を供給して日常のセンター機能を回復させ、約1万5000人の人々が利益を受ける見込みとなっている。

7. メッティーラ病院小児病棟の建築

保健省に属するメッティーラ病院の小児科には乳幼児用の入院病棟がなく、成人と混在して小児患者が入院している。AMDAミャンマーは1999年11月の完成を目標に、この小児科病棟を建築する計画を保健省に提示し、これが承認された。建築費と機材費は、外務省草の根資金、産経新聞、AMDA拠出金、そして多くの有志の方々からなる「ミャンマープロジェクト支援

日本委員会」からの調達を予定している。この病棟の完成にあわせて、数回にわたって医師と看護婦を研修員としてミャンマーから日本へ送り、また日本人医師または看護婦も数回にわたって専門家としてこの病院へ派遣して、相互の医療技術の向上も目指す。

小児病棟の建築は、今年度のAMDAミャンマーの目玉ともいえるプロジェクトである。

これらの活動を推進するには、少しでも多くのお金が必要になり、一人でも多くの方々のあたたかいご支援が不可欠である。幸いにもこれまでに多くの方々が、AMDAミャンマーの活動を支援して下さり、ここまでの活動が可能になった。いずれはこの方々のことも、紹介していきたいと考えている。

皆さん、AMDAミャンマーの活動に少しでも関心を持たれましたら、いつでもご連絡いただければと思います。またミャンマーに来られる機会がありましたら、ぜひAMDAにお立ち寄り下さい。スタッフ一同、大歓迎です！！

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

ミャンマー活動報告

医師 桑田 絹子

1. ミャンマーでの体験は何を意味するか

ミャンマーでの体験が何を意味するかそれはわからない。しかし日本と大きく違うのは需要が非常に大きいということだ。日本では医療サービスがいきとどいているがここミャンマーでは簡単な治療さえも受けきれない人々がたくさんいる。そういう意味からここで働くということは医者としての喜びを強く感じる人が多い。役に立っているという実感がある。重症の人も軽症の人も彼等とともに泣き笑い汗をかくことで心が通じあえたと思う。

2. 忘れられない体験

忘れられない体験は数えきれないがそのいくつかをエピソードとして書きたい。

ここメティラへ来て診療を開始した初日、その日はMOBIL CLINICはなくOFFICEへ来る患者さんを今か今かと待っていたが全く来ない。しばらく医者が不在の間、診療所を閉めていたため患者さんが来なくなってしまっていたのだ。日本で忙しい毎日を過ごすのになれている私にとって待つということは苦手でこんな調子でこの先やっていけるか不安になった。そこへ1人の患者さんがやってきた。お乳に大きな膿ようをつくっていた。膿よう切開を行ってたくさん膿を出した。1週間は傷の消毒が必要だと思いつつとにかく1週間はこの患者さんのために待ってみようと思った。

初めて巡回診療へ行った日、この日も今日医師が来るという知らせがいておらず診療所は閉まり看護婦さんも不在だった。がっかりしているところへ村の人が集まって来た。即席のカルテをつくって診療を開始した。ひどい熱傷の子供がいて化膿してい

た。消毒し薬をあげた。次にくるのは1週間後でずっと気になっていた。次の週驚いたことにきれいに治った子供を連れてお母さんが「ありがとう」と言いに来た。これでいいのかもと思った。

ひどく足が化膿した男性。足は2~3倍に腫れ上がっている。何か所も切開してバケツ1杯くらいの膿を出した。その量に驚き処置にかなりの時間がかかった。患者さんもやつれきっていて危険だと思った。しばらく通院していたが突然来なくなった。

ひょっとしたら死んだのかもしれない。そう思っていた数ヵ月後全くもとの足に戻った姿で診療所へ来た。よくなりましたと笑いながら。奇蹟かと思った。抗生剤の威力に感動しながらもきれいに治った足を眺めた。

ここで忘れられないのはスタッフだ。彼等は本当によくやってくれた。仕事のみならず

私の私生活にもとても気をかけてくれた。これから現地化にむけて日本人の医師の派遣がなくなるが彼等は日本人との関わりを望んでおり、短期間でも多くの日本人が訪れてくれることを願いたい。

マジズ診療所へ行った日。1人の妊娠10ヶ月のお母さんが来た。助産婦さんはもうすぐ生まれるが母親の体が弱く危険だと言った。私はお産の時手伝うから知らせてくださいと言った。しかしお産の日私が不在だったため彼等は自分たちだけでなんとか難産を乗り切り無事出産させた。よかったと喜んでいたので2日後、その生まれた子供が黄だんだと言ってやってきた。ここではなにもできないため病院へ行くようにすすめた。助産婦さんにつきそわれて病院へ行き小児科医のもと交換輸血を行いその最中に急変してその赤ちゃんは息をひきとったと言う。1日



桑田医師とかわいい助手

中その子につきそっていた助産婦さんからその話を聞いた。

マンダレーで腹部の手術をした男性。縫合部に皮下膿瘍をつくっていた。長い感染で体も弱っている。毎日傷からあふれてくる膿を出しながら消毒を続けた。そしてついに傷はきれいに治った。しばらくして自転車にさっそうと乗る本人を見たとき別人のように元気になっていた。スタッフにはわからない人もいたが、私はほとんどの患者さんを覚えている。顔を見ただけで何の病気だったか思い出せる。それにつきそっていた家族も覚えている。はっきりと顔を思い出せるから不思議だ。

8ヶ月の男の子。肺炎だった。特別に2~3日入院させて付きっきりで看病した。少しよくなったので家に帰した。しかしまた悪化して診療所へやって来た。お金の関係で病院へ行くことのできない彼等。ここの設備だけではどうすることもできない現実。結局その子は亡くなった。しばらくして日本から写真が届いた。ここへ見学に来ていた上村さんから。大きくひきのぼしてあった。そこに写っていたのはその子と診療する私とお母さんだった。彼女はその子が亡くなったことは知らないがその写真を送ってくれた。その子を忘れないためにも額にいれて事務所に飾った。吉岡先生が診察する写真の横に。

ここマンダレーでは地元の人々が自分達で寄付を集めている色々な慈善事業を行っている。ここメティエラにも老人ホームと孤児院がある。マラインという町の孤児院のお坊さんから子供達の健康をみにきてほしいと頼まれ行ったこともある。マラインの村へ1日診療へ行ったりもした。時間がある時はいつもは行かない小さな村へ診療に行った。そして驚くのはそこにもたくさん患者さんがいる事だ。彼等は助けを求めずにじっと隠れていることが多い。データには出てこないたくさんの方が存在するのだ。

3. ミャンマーでの体験が将来をどう変えるか

私は医者となり外科の医局へ入局し日本の病院で働いていた。しかしこの9ヵ月だけがミャンマーでの

生活に置き換わっている。そしてまたもとの医局に戻り外科医への道を目指すわけだからもとのルールに戻ってしまう。でもそれでいいと思う。すべては自分の選んだことでミャンマーでの体験は今までの自分の中にたまっていたものを発散出来たと思う。そして現実を直視することができた。ミャンマーへ来て国際保健の道へ進もうと思ったのではなく国際保健は自分にはむいていないとわかった。しかしまたいつかこのように現地の人とふれあう活動ができればと思う。ある人が言った。たしかに現地のお医者さんを雇ったほうが合理的かもしれないがこうして日本人がやってきてミャンマー人のために働いたことは何かの意味を残すであろう。今まで3人の日本人医師がここを訪れた。時期は違えど苦勞もそして喜びもともにした同士と思っている。

4. 国際保健で働く医師へのアドバイス

国際保健という分野に挫折してしまった者としてはアドバイスなどできる立場にないが私事を記したい。医学生の時から途上国での医療に漠然とした夢をいれていたが、AMDAを通してその具体的な活動を知りその厳しさに驚くことが多かった。国際保健の活動の主体は医者自ら患者を治すというより生活全般にわたる公衆衛生の改善などが主でマネジメントが必要となる。この専門家になるということは熱帯医学や疫学又は公衆衛生の専門家になることを意味する。小さい頃から病気の人を治すという普通の医者にあこがれていた私としてはこのギャップは大きかった。私が治療するのではなく現地のコミュニティーの人が何かを行えるようしむけなくてはいけない。それが現実でありそういう人材が必要とされている。私は自ら患者さんと接し続けたい。だから日本であれどこであれその気持ちに正直に生きたい。それからもう1つここミャンマーで驚いたことがある。私はアジアが好きでアジアに住むことになんかの自信を持っていた。しかし現実違った。ここメティエラには日本人は私1人、外国人はネパール人1人だ。そんなことどうでもないことのように1ヵ月2ヵ月過ぎていくといろんな話ができる相手がほしいと思ったり、ここの生活に馴染めなかったりと苦勞した。日本では手軽に手に入るものにこれほど飢えたことがあるだろうかと思う。結局その殻を打ち破ることは難しかった。実際にこのよ

うな地に長期間住んでみて全く苦痛を感じない人ならやっつけられるだろう。もしできるなら半年くらいの短いスパンで派遣するのがよいと思う。また私は時々砂漠に1滴水を落とすようなとてつもない無力感にかられることがあったが、そんなことはおかまいなしにこの分野に立ち向かっていく人々があとをたたないであろうと思う。

5. プロジェクトの達成度と私の成果

このプロジェクトは1995年11月に吉岡先生がミャンマーを訪れた時から始まる。主な活動である診療活動は1996年7月から吉岡先生が約1年、1997年7月から桜井先生が約5か月、1997年12月から私が今日まで続けてきた。診療活動はすでに成熟期にきているといえる。町の人も村の人もこのクリニックのことを理解し信頼し手軽にそして本当に困っている時に頻回に利用している。村のボランティアや看護婦さん達とのチームワークもよくスタッフも完璧にこの活動に従事している。活動はスムーズなため医師が一人交代しても大きな影響はないと思う。しかしそこには継続という一番難しい問題がある。コミュニティーの人々に信頼されている。しかし病気は尽きることはないし、医療は永遠に必要なものだ。だからこそ1日でも長くこの活動を継続していく努力をする必要がある。ここでは安価な薬品が手に入るため月5万円くらいの援助で維持できると思う。ではその5万円をどうするのか。ここで調達するのか日本から送金を続けるのか、問題はある。言えることは約2年間ここで活動を続けてきてたくさんの人々の信頼を得ているしこれからも存続することが望まれている。2年とは長いようでまだほんの駆け出しのように思う。これからローカルの医師に委ねることにより、より一層地に根のついた活動として継続していくことを望む。続くも続かないもこれに関わる人々の努力次第である。どのような人に何とこのプロジェクトの評価を受けようと、この活動で助けられた人々の命はこれからも生き続けるであろう。

Feeding Center

この活動は疾病予防や幼児の死亡率の低下に大変効果的といえる。一番大切なのは栄養である。しかしもっと栄養のあるものを食べなさいと言ってもできない。彼等は、無知のために栄養をとらないのではなく、食物を買うお金がないのだ。毎日ご飯に塩だけという例も多い。教育も大切だがその前に貧困

という問題を抱えている。栄養失調の子供を見て思うのは1度その栄養不良のサイクルに入ると自力で食べる力さえなくなることが多い。そうなる何を食べさせようとしても難しい。食べやすい食物を与えなくてはならない。私達は診療所では栄養価の高い離乳食(1食約20円)を使っている。それを食べると他のものも食べれるようになったり、よく眠れるようになったり、皮膚がきれいになったり、熱を出しにくくなったりと効果がある。一度その悪循環を断ち切るための援助は行ってもいいと思っている。Feeding Centerは今2ヶ所で行われている。1ヶ所はよく組織されておりいろいろなシステム作りに桜井先生が貢献して下さい。彼女は今使っている建物を改築し(屋根もないほど古い)母子保健栄養センターとして栄養のみならず衛生教育の分野にまで活動を広めていきたいと考えていた。JICAの援助によりここの改築の可能性はあり、またここの運営費(月1万)もここ1~2年、JICAにお願いする方針だ。今後は人材の育成が必要だ。ここに常勤の看護婦さんは現在栄養指導や体重測定を行っており、ボランティアの士気も高く期待できる。もうひとつのFeeding Centerは1998年3月よりスタートした。ここでは月2回の給食を200人くらいの子供に提供している。資金はAMDAのスタッフであるキンタンラさんの寄付である。現在自発的に看護婦さん達が村の栄養失調の子供をチェックしており、将来的にはひどい子供を重点的に集めて行っていくとしている。彼等が自発的に行っており、より一層継続性があると思う。彼等は自分の仕事を持っており、ボランティアであるため月2回というのも彼等が決めたものである。Feeding Centerを継続することでその重要性が理解され、また診療で発見された極度の栄養失調の子供をFeeding Centerへ入所させるというように連帯していければと思う。診療所へ来る人の多くは5才以下の子供なのである。診療所へは生後まもなく母親が死亡してしまった新生児が来ることもある。彼等が生きるためには他のお乳の女性に飲ませてもらおうか、粉ミルクを飲むしかない。せめて離乳食が食べられるようになるまでミルクは必要である。ミルクが買えない家では子供はどんどんやせていく。私は重症の子に限って粉ミルクの提供もしている(1袋150円で1週間)。スタッフの一人が言った「日本はビルマの子供達の命を救ってくれます。」と。今政府では母乳を進める運動を行っている。しかし母親が死んだ子供はどうすればいいのかは教えてくれない。

1998年8月17日

アフガニスタンならびにパキスタン における保健衛生の状況

◇
看護婦 児島 貞子

1. Baqai University Hospitalでのトレーニングについて

ここではDr. (Mr. & Mrs.) Baqai の特別な配慮により、Dr. Seema が専任で3週間指導してくれました。

予防接種、コミュニティーヘルスから家族計画まで実習を含め、パキスタン国内で、またアフガニスタンにおいても必要であろうという技術を得ることができました。

病院では手術室、集中治療室、緊急処置室、分娩介助について現地スタッフから指導を受けました。

パキスタンにおけるもっとも一般的な疾患は衛生状態の悪さに起因する胃腸炎でした。また、初めての破傷風、パラチフス（穿孔のケースも多い）、回虫の実際の患者も診ました。

日本と同様に婦人科的治療、大腸癌、虚血性心疾患、脳欠陥障害、急性心筋梗塞、肝癌、まれに A 型肝炎、外傷性気胸で気開切開術後の小児患者も診ました。手術室では糖尿病による壊死創への植皮、経尿道的前立腺切除術、腸切除術（大腸癌）の見学、介助法を学びました。ちなみにこの夏、7月には子ども達の間で急性胃腸炎、チフス、下痢、コレラ、腹部不快感、食中毒、嘔吐、強度の頭痛、筋肉痛、腹痛等が新聞で問題になっていました。8月だけでコレラによる死亡者は100名を越えていました。この傾向は雨期の終わる9月まで続くものだろうとの見解です。不十分な塩素消毒が主な健康障害です。

結論としてここ Baqai University Hospital での研修は、未知の疾病を実際自分の目で診ることの他にも、専門用語を習得することのできた有意義なものでした。深く感謝しています。

2. アフガニスタンで予測される疾病状況

- 1) 汚染された水に起因する疾病
- 2) 栄養障害
- 3) 結核
- 4) らい
- 5) アスカリス（寄生虫、回虫）
- 6) 破傷風
- 7) リューシュマニア
- 8) マラリア

WHOからは詳細な情報を得ることができませんでしたが、現地を知る人によると上記が多いようです。また、特徴として多産（10人以上）多死、伝統的助産婦によるあまり清潔でない分娩介助が、新生児破傷風を生んでいると推測されます。家族計画も、パキスタンでは一般的に受け入れられていますが、アフガニスタンでは不明です。予防接種も皆無に近い状況かと思えます。ペシャワール会（中村哲医師）病院は、らいの専門病棟をもち、ここに重点を置いている印象です。



AZRA への途中 TUTU の薬屋

AMDA アフガニスタン・アズラプロジェクト インターン報告

◇
帝京大学3年 吉田 浩二

8月15日から9月15日の1ヵ月間、AMDAアフガニスタン・アズラプロジェクトに参加し、そのお手伝いをした。予定ではまずパキスタンに入り、そこでアフガニスタンVISAを取ってから活動するということがあった。

最初にこの話を聞いた時は、アフガニスタンは20年前ソ連に侵攻され、いまだに国内では内戦状態が続く国として、またパキスタンはインドの核実験に触発され、自らも核実験を行った国として、頻りに日本のニュースや新聞で報道されていた時だった。そんなタイムリーで危険な時期に、そういう所へ行くという機会はなかなか無いだろうと思い、また一度は海外でのNGOの活動というのを見てみたかったという思いが重なり、インターンとして派遣されることを決めた。

日本からの長いフライト時間の後、指定されたホテルへ行くまでの間はまったくの一人で、イスラマバードの空港で大勢のタクシーの客引きに囲まれた時なんかはものすごく不安になったものだった。

そして無事、現地調整員の野口さんと合流でき、アフガニスタン大使館でVISA申請をしてもらい、パキスタンとアフガニスタンの国境の街であるペシャワールへ向かうことになった。

ペシャワールのAMDA事務所では、VISAが下りるのを待っている間に、街へ事務所で必要なものを買に行ったり、事務所に置いてある医療品などの救援物資を整理し、輸送などができるよう箱詰めしたりしていた。こうして順調に数日が過ぎ、VISAが下

りであろうといった時になり、先のアフリカで起こったアメリカ大使館爆破テロ事件の報復として、アフガニスタンに向かってアメリカがミサイル攻撃を行った。そのためVISAが下りるところかアフガニスタンに入ることもさえ困難な状況になってしまい、このプロジェクト自体の継続が難しくなってしまった。欧米のNGOの多くは引き揚げてしまったが、AMDAは引き揚げることは考えなかった。それからは街でも緊張が続き外に出ることもできなくなってしまい、事務所に閉じ込められてしまった。そのような中、野口さん

はこのプロジェクトを遂行するために必死でアフガニスタンへ行く道を模索し奔走されていた。しかしアフガニスタンとイランとの間で戦争が起こりそうになるなど、日々刻々とリアルタイムで状況が変化していき、アフガニスタンに入れずじまいのまま私の派遣期間は終わることになってしまった。

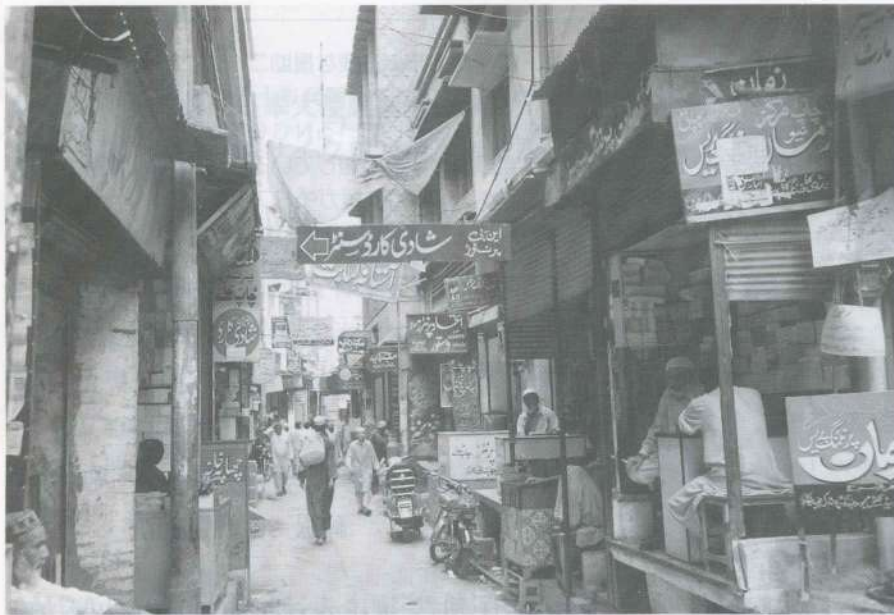
そして皮肉なことに私がペシャワールのAMDA事務所を離れるのと同じ日に、野口さんらは苦心の末にアフガニスタンへと向かわれることとなった。

今回は実際に現地で活動することができず悔しい思いをしたが、いろんなことを勉強できた。

まずペシャワールには、国境の街だというだけあり、アフガニスタンから大量の難民が流れ込んでいた。今までは難民と聞くと、木や土で作ったような家が集まった難民キャンプに住み、劣悪な衛生状態の中で飢餓や伝染病に脅えながら暮らしている人々というようなイメージがあった。確かにそういう人たちもいるの



ペシャワールAMDA事務所



ペシャワールの市場

草の獣の資会
てロビエ

自分が悪いことをしているという意識が少ないようである。お国柄と言うか難しいところなのだと思います。

最後に感想としては、実際にNGOが活動している現場を目の当たりにできたことは大変意義があったと思う。また揺れ動く現代史

だろうが、実際にはパキスタンの人たちと変わらない生活をし、教育を受けた人たちの中には現地の人たちよりも良い生活をしているという人もいた。難民というのは母国内戦などの問題があり止むを得ず他国に避難し生活しなければならない人たちのことなのだ改めて実感した。

つぎにいくらNGOと言ってもそれだけでは活動し得ないということである。UNHCRやWHOはもとより他のNGOやローカルのNGO、また日本大使館、日本外務省、アフガニスタン政府などのさまざまな組織との兼ね合いが必要になってくるということだった。それだけに国際協力というものは難しく微妙な分野だということがわかった。

そして外国で組織を運営することの難しさである。事務所で雇っていた洗濯や掃除をするおばさんは、それが仕事で雇われているのに雑だったり、石鹸などの備品を持ち帰ったり、子どもを連れて来たりした。またコックさんは食事の時に食べ切れないほどの量を作り、それを自分も食べるなどしていた。一緒に買い物に行ったりしていた人にいたっては、ちょっとした私物を経費で落したり、買い物の値段を水増しして着服しているようだった。注意してもわからないふりをしたり、下手な言い訳をした。さらに厄介なことに

の渦中に自分が居り、アメリカ軍のミサイル攻撃に脅える夏休みを過ごした日本の大学生なんぞは自分くらいのものであろうと思ったりした。そして野口さんには仕事のミスで怒られたりもした。野口さんは自分にも他人にもとても厳しい人だった。しかし何とかアフガニスタンへ行こうとする姿勢には胸を打たれた。本当はとても優しい人なんだろうと思う。

そのほか看護婦の鳥居さん、本部の成沢さんなどいろんな人のお陰でこのような貴重な体験ができたと思うと感謝の気持ちでいっぱいである。今後、このプロジェクトが無事成功し、自分もまたこのような活動に接する機会があればと思う。



AZRA 風景

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外交官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합니다。

バングラデシュ

AMDAバングラデシュ支部

翻訳 古川美知留

バングラデシュでのサイクロン(大竜巻)により被害を受けたチッタゴン海岸地域における緊急救援プロジェクト最終報告およびサイクロン性の下痢症の阻止活動

背景

バングラデシュの南東に位置する海岸沿いの地、コックスバザール、チッタゴン、そしてその他の離れた島々ではハリケーンの中心部の強力なサイクロン性の嵐をまともに受けてしまう。そして1997年5月19日には風速200Km/hを記録し、それらの地域に大きな爪痕を残した。6時間以上サイクロンによる被害を受けた後、そこに住む100万人の人々がその家屋や財産などを失った。伝えられるところによると1万人の人々が屋外で生活する羽目になったらしい。その地域で350人以上が死亡し3千人が負傷した。

AMDAバングラデシュの活動

1997年5月20日、AMDAバングラデシュは6人の調査チームを被災地に派遣、チームは1500人分の薬剤や救援物資を持参し、同年5月24日に終了した。家屋のうち60%以上は全壊し、30%は深刻な被害を受けた。健康面に関して言うとほとんどの人々は栄養不良で虫病にかかっていた。AMDAバングラデシュのチームは約400人の患者を診察した。50%以上の患者は下痢症にかかり20~25%の患者は中程度の怪我、残りは風邪や皮膚病だった。

1997年5月25日、チッタゴン地域における医療活動を始めた。日毎に下痢の症状を訴えた患者は増加した。毎日、約200から300人の患者を治療し、5月31日までに1876人の患者が治癒した。

緊急医療援助活動(下痢症における中間治療を含め)1ヶ月間に治療に当たった患者総数:2064人

症状	人数
鈍器による損傷	854人
刺傷(刃物などによるもの)	123人
深い損傷(切断する程度のもの)	12人
切り裂き傷	57人
骨折	19人
下痢病	793人
呼吸器系の伝染病	187人
他の病院へ転送	19人

使用した薬剤や作業着などは、WHOヘルスキットのものから使用されたが、そのキットには災害にあったときに蔓延する黄色ブドウ球菌に対抗する抗体や抗ステロイド炎症薬、外界からの侵入物をブロックするようなH2受容体が含まれておらず、また乳児あるいは子供向けの薬もなかったため、私たちは地方のマーケットからそれらを調達しなければならなかった。

駐バングラデシュ日本大使館補助金事業： チッタゴン海岸地域サイクロン被災者救援活動

AMDAバングラデシュはその緊急プロジェクトにおいて、駐バングラデシュ日本大使館に対しチッタゴンで長期に渡る下痢症を治療するために、その補助金の申し入れをした。すると大使館側からUS\$80750の援助があり、チッタゴン地域Chandlaish UpzillasそしてAnowaraに260の浄水槽をつくるようにした。

AMDAバングラデシュによる海岸地域における公衆衛生を守るための活動内容：

活動内容について次の項目にまとめた。

- 安全な水の確保
- 排泄するための清潔なトイレの利用
- 清潔な環境を作るためのごみ処理
- シラミ、疥癬、寄生虫の検査
- ハエ、蚊などの殺虫

安全な水の使用

下痢症を阻止するために、安全な飲み水の確保は必要不可欠である。Chandlaish Upzilla区、Anowara区においてその水を確保するために、AMDAバングラデシュは260の浄水槽が長持ちするよう、各々の浄水槽はそれが作られた地域の責任者の指導のもとに作られ、彼ら自身で管理することになる。また責任者は自分達の浄水槽をほかの土地に住む人々にも使用できるように配慮する義務を負っている。

本プロジェクトにおける、安全な水の欠如と不適切な衛生施設が原因で大発生した30,000人の病気を治療することでそれらの水を得ることができた。Chandlaish Upzilla区、Anowara区の人達はバングラデシュ日本大使館の適切な配慮を決して忘れることはないだろう。

AMDAハスク農村地域巡回診療と都市部巡回診療における中間報告

(1997年7月～1998年2月)

AMDAバングラデシュについて

AMDAバングラデシュは1989年大阪で開催されたAMDAインターナショナル国際会議において発足された。そこで、AMDAバングラデシュはバングラデシュにおいてボランティア活動を行う団体であると決められた。その活動は無利益で行い、非国事的なボランティア団体である。目的は低所得層の貧しい集落を助け、貧困な人々を支えることである。

バングラデシュは、他の発展途上国のように医療、社会、政治、環境などの諸問題を国内レベルや国際レベルにみてもたくさんかかえているような課題の多い国である。現在、AMDAバングラデシュはバングラデシュにおける健康面での教育やプライマリーヘルスケア、災害時における緊急処置、防止活動を主に活動している。毎年、たくさんの奉仕者がAMDAバングラデシュからAMDAインターナショナルの活動に参加するようになった。

バングラデシュは世界の中でも人口密度の高い国の1つであるが、その地形と気候の特徴から年間を通して洪水やサイクロン、ハリケーンによる被害を受けやすいところとなっている。このため毎年低地のところや海岸地域などにおいては大変な被害を受けている。AMDAバングラデシュはこの頃からこういった問題を解決するためにはネットワークを発展させることが必要だろうと考えていた。そのとき偶然にもINNED（緊急救援と開発のための国際NGOネットワーク）から彼等のアイデアを具体化できるような提案があった。現在、AMDAバングラデシュは駐バングラデシュ日本大使館とAMDAインターナショナルの支援のもとで活動している。

AMDAバングラデシュの現在実行中のプロジェクトについて

1. AMDA緊急対応チーム（AMDA Emergency Response, ER Team）によるダッカ市周辺の巡回診療

活動：日本財団の資金による毎週週末の各所巡回診療活動

2. 駐ダッカ市日本大使館の支援によるAMDA金曜フリー巡回診療活動

1) AMDAハスク農業地域巡回診療活動：エンジンボートを使ってKishorgonj地区からはなれた64の村をまわった。これはある一つの完成した診療であり、また一般診療領域、歯科、眼科領域、そしてあらゆる薬剤を用いて治療できるような現代診療の設備が整えられている。このようなユニークな巡回診療活動は1997年7月に確立され、同年9月20日日本大使館金子大使によって公的な認可を受けた。

2) AMDA金曜都市フリー巡回診療活動：旧ダッカ市における10のスラム地域での活動、所有のマイクロバスで移動しながら診療活動に当たる。(1997年7月)

3) Kishorgonjからかなり離れたAustgram地区における30の浄水槽の建設

3. AMDA金曜フリー診療について

1) ダッカ市Sutrapurにおける活動 (1995年4月)

2) ダッカ市Haji Osman Ganiにおける活動 (1995年4月)

3) Daudkandi, Comillaにおける活動 (1997年6月6日)

4) Postogola, Dhaka, Thaka, Tangarchar, Gazaria, Munshigonjにおける活動 (1997年9月24日)

5) Segun Bagicha, DhakaそしてTangarchar, Gazaria, Munshigonjにおける活動 (1997年9月25日)

4. Anowara, チッタゴン海岸地域のChandnaishにおけるAMDAリハビリテーションプロジェクト：

AMDAバングラデシュは日本大使館の援助のもと安全な飲料水を得るために260の浄水槽を建設した。

AMDAハスク農村地域巡回診療活動中間報告 (1997年7月～1998年2月)

AMDAハスク農村地域巡回診療活動はロータリー国際区域をバングラデシュによって寄付されたエンジンボートを使用しながら活動に当たっている。こ

のボートは、駐バングラデシュ日本大使館の資金援助により病院外の患者を収容できるような部屋に改造され、また全ての一般診療、歯科、眼科領域用器具、薬剤などを1年間病院へ運送するような活動をした。そのような巡回診療活動を続けていくためにかかる費用、例えばスタッフへの報酬金や、ボートを動かすための燃料費などは、AMDAバングラデシュが負担している。一方、ダッカロータリークラブは診療活動における安全と保全を守る仕事に従事している。そのボートの名前はロータリークラブから寄付されたものであるため、HASUK(Haor Samaj Unnayan Kamashuchi)とつけられた。

Kishorgonjはそのまわりを川に囲まれている地域であり、道路を通っていくことができない。よって情報流通に乏しく、診療設備もほかの村に比べ充実していない。このような理由からKishorgonjの64の村を地方巡回診療活動の対象として選択した。活動に当たり、一般診療領域の設備だけでなく歯科、眼科領域の設備も用意された。この巡回診療は1997年7月1日から実施され同年9月20日公式に開始された。この活動が活発になるにつれ、ロータリー国際ボランティア団体の5人の医師が参加し本活動の最後の8ヶ月のうち23日間働いた。その5人のほかにはデンマークから来た2人の歯科医師と2人の医師、そして1人の日本人医師が参加した。

AMDAハスク1ヶ月単位農村地域巡回診療報告

1997年7月	1997年8月
●患者総数： 697人	●患者総数： 835人
1)一般診療： 518人	1)一般診療： 579人
2) 歯科： 56人	2) 歯科： 91人
3) 眼科： 123人	3) 眼科： 165人

1997年9月	1997年10月
●患者総数： 1490人	●患者総数： 773人
1)一般診療： 1010人	1)一般診療： 529人
2) 歯科： 163人	2) 歯科： 76人
3) 眼科： 317人	3) 眼科： 168人

1997年11月

1997年12月

- 患者総数：2244人 ●患者総数：842人
- 1)一般診療：1249人 1)一般診療：428人
- 2) 歯科：342人 2) 歯科：194人
- 3) 眼科：653人 3) 眼科：220人

1998年1月

1998年2月

- 患者総数：563人 ●患者総数：1519人
- 1)一般診療：274人 1)一般診療：827人
- 2) 歯科：176人 2) 歯科：380人
- 3) 眼科：113人 3) 眼科：312人

AMDA都市部巡回診療活動中間報告 (1997年7月～1998年8月)

AMDA都市部巡回診療活動における各地への移動はAMDAバングラデシュ所有のマイクロバスを使って行われている。また薬剤や診療器具などにかかる費用は、日本大使館からの補助金を充てた。巡回診療活動を続けていく際にかかる費用（現場スタッフへの報酬金、ボートの燃料費など）は、AMDAバングラデシュが負担している。この都市部巡回診療活動は、旧ダッカ市のスラム街に住む貧苦な人々を対象に毎週金曜日行われる。そこには3つの診療所があり、旧ダッカ市内10ヶ所を廻るための拠点地としても利用された。これらの場所での活動経過を以下に示した。

1. 駐バングラデシュ日本大使館金子大使によるストラプールにおける自由金曜診療活動が開始
(1995年4月4日)
2. Haji Osman Gani国道におけるAMDA自由診療活動開始 (1995年4月)
3. 日本大使館員富田氏によるPostrpgolaにおける活動開始 (1997年9月24日)

この都市部巡回診療活動チームは2名の医師、2名の救急隊員、1名の軍兵、1名の運転手から構成され Sutraput, Postrpgola, Haji Osman Gani国道、English国道、Johnson国道、Derma, AluBazar, Bongshal, Sham Bazer, Bijoy Nagarのスラム街にて活動している。治療にあたり、薬剤やビタミンAカプセルを5才以下の子供あるいは乳児に服用させたり、健康管理測定器



エンジンボートによる巡回診療活動

の使い方を指導し、配布したカレンダーに記入することを指導した。こうすることで病気を回避するための諸方法に役立つからである。

以下、簡単に本診療活動の最終8ヶ月において治療した患者数を示した。

	成年男子	成年女子	子供	計
●1997年7月	17人	58人	27人	102人
●1997年8月	26人	48人	57人	131人
●1997年9月	19人	62人	64人	145人
●1997年10月	24人	36人	79人	139人
●1997年11月	18人	44人	51人	113人
●1997年12月	25人	33人	69人	127人
●1998年1月	21人	47人	66人	134人
●1998年2月	32人	53人	70人	155人

終わりに

AMDA農業地域巡回診療活動およびAMDA都市巡回診療活動において、以前に何度も治療を受けても効果が得られなかった1046人の患者を治療させてきた。その広大なKishorgonj地区に住む貧困の人々やダッカ市スラム街の人達は、AMDAバングラデシュが日本大使館の支援のもとでこれまで彼等に貢献してきたことを決して忘れることはないだろう。

団体

スポーツNGO 『HEARTS OF GOLD』誕生！

スポーツNGO「ハート・オブ・ゴールド」 設立にあたって

ハート・オブ・ゴールド代表 有森 裕子

長期間にわたり内戦が続いたカンボジアは、第二次世界大戦後の世界で、国民が最も大きな悲劇を味わった国です。1975年から始まったポル・ポト政権の大虐殺では、200万人が命を失ったと言われています。一方、繰り返される戦闘の結果、世界最悪の地雷汚染国となっ

てしまいました。4万人もの人たちが手足を失い、今もなお、人口とほぼ同数の1000万個の地雷が埋められたままで、毎月数百人の死者、負傷者が出ています。

このカンボジアのアンコール遺跡周辺を舞台に、1996年から「アンコールワット国際ハーフマラソン」が開催されるようになりました。参加者の出場申込金は、対地雷で手や足を失った犠牲者や子どもたちに義足を贈るために全額寄付されます。

私も第1回の大会から参加する機会を得て、お手伝いさせていただいてきましたが、この大会を継続・発展させていくには、そこに携わる人たちの地道な努力と情熱が必要であることを痛感しました。

私自身、みなさんに応援され、支えられてきた人間として、「走ることを通して何か社会の役に立てる活動がしたい」と思ってきました。これまで、カンボジアでの大会やその他国内外のチャリティレース、イベント等、与えられた機会を生かすことに努めてきましたが、私

スポーツNGO『ハート・オブ・ゴールド』が平成10年10月10日に設立されました。マラソンランナーの有森裕子さんを代表とするこのNGOは、スポーツを通じて、国境・人種・ハンディキャップを超えた「希望」と「勇気」の共有の実現を理念とし、スポーツ愛好家のハートを結集し、苦境に立ち向かう人々・子どもたちに生きていく勇気と希望を持つための機会を創造していこうとする、いわば『心のケア』を目的としています。

具体的活動内容としては、

- *「アンコールワット国際ハーフマラソン」運営協力、カンボジア対地雷犠牲者への義足寄付
- *ランナーズ・エイド（ランナー募金）の促進
- *被災地、紛争地における生活者の自立をめざした支援活動
- *障害者スポーツの振興、障害者と健常者のスポーツ交流の促進
- *国内外におけるランニング大会・スポーツイベントの主催、後援、協力

※詳しいお問い合わせは、TEL&FAX 086-284-9700
TEL 03-3575-5196 FAX 03-3575-5887



岡山事務局
ボランティア
募集

お問い合わせ先
086-284-9700



一人でやれることには限りがあります。今回、スポーツNGO「ハート・オブ・ゴールド」を設立したのは、私自身がより主体的に関わっていくことはもちろんのこと、個人の枠を超え、しっかりとした組織で多くの人たちと共に、息長く国際貢献、社会貢献を続けていくことが重要だと考えたからです。このNGOでは、国内外の被災地や紛争地における生活自立や支援を行うと同時に、苦境に立たされている人々、とりわけ子どもたちの心のケアに力を注いでいきたいと考えています。

子どものころ、自信を持てるものが何一つなかった私は、「自分が
できること、がんばってやれるこ

と」を必死で探していました。そして「走る
こと」に出
合い、「走る
こと」をが
んばること
で、生きて

いく希望と勇気をつかみました。人が人のためにできることはそう多くはありません。また、ものがどれだけ揃ったところで、そこで生きる一人ひとりが、生きていく強さを自らの中に持たない限り、幸せを実感することは難しいでしょう。私たちの活動の最も大きな目的は、苦境に立っている人々・子

もたちが自らの中に希望や勇気を持つためのきっかけづくりにあります。多くの人がランニング、スポーツとふれあう機会を作り出すことで、希望と勇気・「ハート・オブ・ゴールド」の共有を進めていきたいと考えています。みなさんのご参加、ご支援を心よりお願いいたします。

あした
未来を考える
システムの包装商社



パステム **マツザワ**

〒791-8016 松山市久万の台689 TEL 089-925-7811

パステム **オカヤマ**

〒702-8048 岡山市福吉町18-7 TEL 086-263-5516

学校

一円玉アートで ネパールに愛の手を

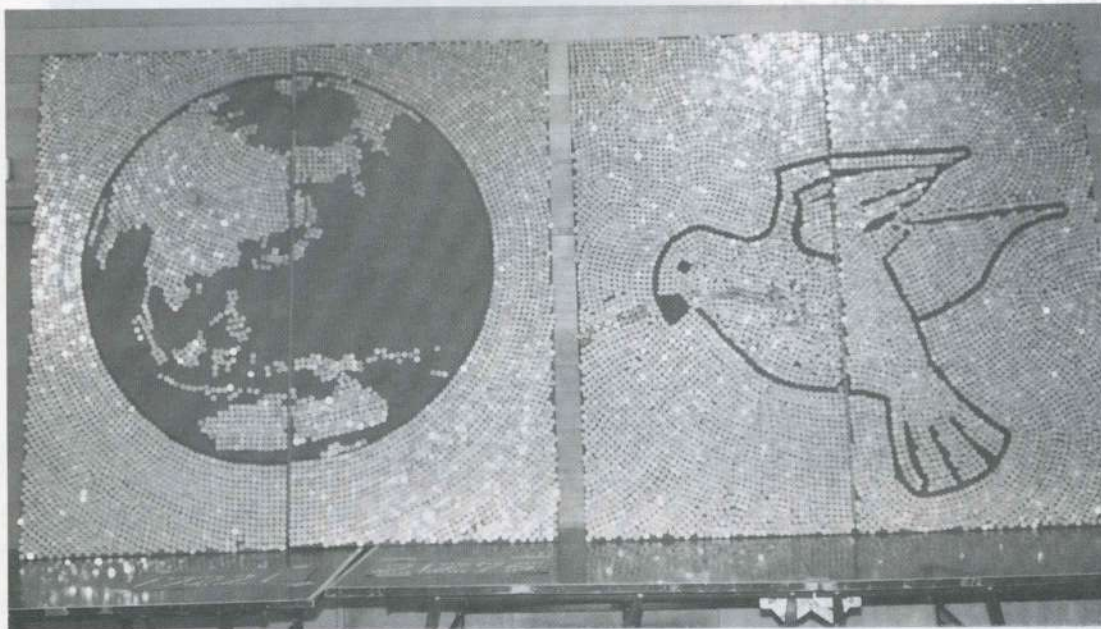
岡山県真備町立真備東中学校一年生一同

私たち一年生は文化祭で、一円玉を使って絵を描く、『一円玉アート』をしました。描いた絵は、「地球」と平和のシンボル「はと」です。世界の平和を願ってみんなで制作しました。

そして使った一円玉を困っている人たちに役立てたいと思い、資料などを集めて調べました。その中から AMDA を中心に行われているネパールの障害児学校建設の

ことを知り、ネパールの障害児学校の建設費用のお手伝いをさせていただくことに決めました。

だから一円玉を集める時、『ネパールに愛の手を』をモットーに集めました。寄付金は少ないけれど、少しでもネパールや AMDA のお手伝いをさせていただけたらと思っています。どうぞ受け取って下さい。



AMDA ネパール障害児学校建設プロジェクトは、11月2日に開所式が行われるAMDAネパール子ども病院に隣接した、障害児への教育やリハビリを行う施設を建設しようとするプロジェクトです。AMDA高校生会が中心となってネパールにおける障害児学校の必要性を訴えたり、募金活動などの支援活動を行ってきましたが、たくさんの皆さまのご支援のもと、11月に起工式の運びとなりました。

しかしながら建設費用、及び運営費用はまだまだ充分ではありません。高校生会は継続して募金活動等行っていく予定です。

どうぞ今後とも引き続きご支援下さいますよう、よろしくお願ひ致します。



NGO カレッジ

スタディツアーに参加して

●広島市 吉田真由実 (大学生)

8月23日から29日という長いようで短かったフィリピンスタディツアー。8月は雨季だと言われていたにもかかわらずツアーの間は車での移動中に一度だけ短いスコールにあっただけで晴天に恵まれた日々でした。

フィリピンに降り立った当初、周囲には結構良い車が走っていたり、おまけに日本車もチラホラ見かけたのでフィリピンは思ったより発展していると感じました。しかし、生まれて初めて小さな子どもに物乞いをされ、ショックを受けると同時に「日本とは違う世界にやってきたんだ。」という実感がわきました。

小さな子どもに「物乞いをされる」というショッキングなできごとから始まったツアーにはさらなるショックが待ち受けていました。それは歴然とした貧富の差を目の当りにしたことです。

川沿いにひしめき合っているブラック小屋に住む人々がいる一方で、どこまで続くのかと思うほど広い土地に日本ではお目にかかることのないような豪邸を所有する人々が存在しているのです。この格差はどうしてここまで広がったのか。少しでも縮める方法はないのだろうかという思いが頭から離れませんでした。

さらにショックはゴミの山でした。ゴミの山だと説明を受けない限り。普通の山にしか見えない山が存在したのです。そして、そのゴミの山のゴミで生計を立てている人々もいたのです。ゴミの山から少し離れた所でさえ悪臭が漂っている実状を見て、そこに住んでいる人々の健康が気掛かりでした。

このゴミの山の話からNGOカレッジで見たドキュメント映画『忘れられた子供たち』を思い浮かべました。マニラ郊外にあった巨大ゴミ捨て場「スモーカーマウンテン」。約2万人が住み着き、一家でゴミ拾いをして生計を立てている。「貧困の象徴」と言われている。1995年以降の再開発で一大住宅商業地域に変貌しつつあるが、元住人の多くは今もゴミ拾いの生活をしている。映画を見た時、ゴミ捨て場で生まれ、学校にも行かないでゴミ拾いで一生を終える人生を思って心が痛みました。「私に何ができるんだろう・・・。」と。

そんな中、感動することもありました。それは助産婦さんの活躍です。地域のために働くのは当たり前であるという考えのもとに24時間体制で働いている人々もいらっしゃいました。奉仕は当たり前であるということを前提に、住民と協力しあっているその姿にいたく感動しました。

大学生活を送る中で将来の指標になればと軽い気持ちで参加した

スタディツアーでしたが、得たものは予想以上に大きく満足しています。やはり、メディアを通すのとは違い、実際に自分の目で見る方がより身近な問題として受け取れ非常に良かったです。ひとりひとりの援助により助かる人々がいるんだと実感できたスタディツアー。私も自分でできることから少しずつ協力していこうと決心しました。

●福山市 池田潤治 (自営業)

フィリピンにおいても日本からいろんな援助活動がなされています。それは、日本政府や医療機関関係、宗教団体など母体はさまざまです。援助方法は現地NGOに対しての資金援助や農業などの技術援助そして予防医療や衛生知識の普及活動などがあります。現地NGOの活動内容や日本の援助団体により、形態がすべて異なり、個別の理解が必要です。

JICAフィリピンの母子保健指導では、手を洗ったり、便器の設置など衛生指導そしてエイズ予防や避妊指導、伝染病への予防接種、妊娠時の知識の教育などを実施していました。これらは、日本人指導者が現地の人を指導するのではなく、現地の人だけでうまく運営できるように現地指導者(医者・保健婦等)を育てたり、その仕組みづくりにより日本人が関わっています。

現状は『田舎や貧困層では便器の無い家庭が多い。手を洗わずに食事をする。乳児期の死亡率が高いため子どもをたくさん産もうとするため、母体が弱ったりさらに貧困になる。』などの課題があります。手を洗うなどの衛生教育は現地の中流階級のボランティアグループが人形劇での啓蒙活動を実施していました。これは電気の無い

場所でも屋外でも上演でき、啓蒙する内容によって劇のストーリーを簡単に変更できる利便性があります。

また田舎の民家で共同薬局事業を見学しました。これは町まで薬を買いに行けない不便さを解消し、また安く薬が購入できるシステムです。フィリピン人の国民性として相互扶助意識が高く、見学した共同薬局はボランティアの主婦が自宅の1室を簡易薬局として運営していました。これは生協形式で会員の会費で薬を購入し会員には会員価格で、一般人には設定価格(それでも町中の薬より安価)で販売し、その売り上げでまた仕入れる。薬は解熱剤などごく一般的でノーブランド品。

“光と蔭”のように高級ホテル等では欧米と遜色のない清潔さや斬新さがあります。上流階級のオーナーは移動にビルからビルへヘリコプターを使用するそうです。一方、マクドナルドのようなファ-

ストフード店でも蠅が飛んでいるし、ましてや貧困層の露店の肉や魚などは蠅がたかり放題、トイレの便器に便座がないのにも慣れました。

貧困層の人たちも浮浪者ではありませんので、衣類もわりと清潔ですし、笑顔もあり人懐っこい感じでした。治安に関してはどんな小さなコンビニエンスストアや飲み屋でも警備員がおりましたが、まだ安全とは感じませんでした。

フィリピンの代表的な食べ物にハロハロがありますが、「ハロハロ」とは「ごちゃ混ぜ」という意味だそうです。フィリピンはスペイン、アメリカ、日本に植民地として翻弄され、文化もスペインとアメリカなどが「ごちゃ混ぜ」で「ハロハロ」でした。

マニラ湾からの夕焼けはまさに感動モノで椰子の木と船と水平線そして波に映える夕陽、この自然の素晴らしさはフィリピンの魅力の一つでしょう。

売り上げや実績の右上がりグラフに因われ、出口の見えない不況というトンネルでさまよう日本丸は時には外地に寄港し、異文化の考えやフィーリングを取り入れると違った見地から突破口が見えるのではないかと思います。

大阪などの路線表がそのままついている日本からの中古バスは、一列が2人掛けと3人掛けに改造され外地で第二の人生として良く働いていました。日本の中古車だらけは新車が買えない経済的理由かもしれませんが、機能的に問題無い物を大事に使うことは日本では忘れられたことなのかもしれません。

いろいろと思い付くままに述べましたが、このツアーの終わりに感じたことは、「帰国したらもっと働こう。そして日本にいても応援できることから始めよう」でした。「自分の職業を通じて世の中の役に立ちたい」という新たな人生目標を発見したスタディツアーでした。

岡山市

ベトナムへ中古ゴミパッカー車を寄贈

今年2月、岡山市は国際交流NGO団体BAJ(ブリッジ・エイシア・ジャパン)の仲介で、中古ゴミパッカー車をベトナムへ贈りました。岡山市は今までも放置自転車を利用して、東南アジア方面の国へ役立てる事業などをすすめています。

BAJと全国の地方議会議員の連携でゴミパッカー車を贈る運動は、今回が2回目で岡山市でははじめての取り組みでした。私は常々、国際交流・国際協力は、国の専売特許ではないと考えてきました。国境を越えて自治体機関同士の交流が、年々盛んになる中で、定番の姉妹

都市縁組みや交換留学生だけでなく、もっといろいろなやり方があるって良いと思っていましたので、さっそく市長はじめ各部局と交渉を始めてみました。

結果として、1台ではありませんが、廃車年数に達したものの補修すればまだ充分使える比較的良好な車を送ることが出来ました。BAJによると、この5年間で、横浜市・静岡市・札幌市・横須賀市・逗子市などから総数60台を寄贈したとのこと。BAJも車の移動や車の改修費を自治体に負担させない条件整備ができたということが、事業の推進力になったということです。

感謝状



ベトナムの寄贈先のフ・トー市からは、岡山市長あてのお礼と「これからもお互いの交流を深めたい」とのメッセージがあり、今後とも実質的な国際交流の果実が実ることを私もともに期待しています。(岡山市議会議員 横田えつこ)

国際協力用語集 (第2版)

国際協力事業団編集協力、国際開発ジャーナル社

3000円

ISBN4-87539-048-3

国際協力に関する一般の人々の印象としては、敷居が高いという印象が多いようである。そのひとつとして、国際協力・開発協力の分野にはカタカナのジャーゴン(いわゆる業界用語)が多いのもその理由としていうことができる。

ODA, JICA, WHO, PHC くらいならともかく BHN, EPI, ORS, MCH, WID, プロ技, マイクロクレジット, DRF, PCM, GII, R/D, E/N, F/S, RRA と続くともうなんのこたやわからぬという読者の方も多と思う。これらの用語をすべて知っていると思えた読者の方は相当な国際協力通の方か国際協力で生計を立てている人であろう。AMDAについても紹介がある。

ちなみに、これらの用語の意味するところは、ODA (Official Development Assistance, 政府開発援助)、JICA (Japan International Cooperation Agency, 国際協力事業団)、WHO (世界保健機関)、PHC (Primary Health Care)、BHN (Basic Human Needs, 人間生存のための基本的ニーズ)、EPI (Expansion of Immunization, 拡大予防接種プログラム)、ORS (Oral Rehydration Solution, 下痢の治療に用いる「経口補液塩」)、MCH (Maternal and Child Health, 母子保健)、WID (Women in Development, 女性と開発)、プロ技 (プロジェクト方式技術協力)、マイクロクレジット (貧困対策のための小規模金融)、DRF (Drug Revolving Fund, 薬生協)、PCM (Project Cycle Management, プロジェクトの計画・実施・評価を含む事業サイクルの管理法) GII (Global Issue Initiatives on Population and AIDS の略で正式には「人口エイズに関する地球規模問題イニシアチブ」を意味する)、R/D (Record of Discussion, 国際協力事業団の実施する相手国との「検討議事録」)、E/N (Exchange of Notes, 無償資金協力締結時の在外公館と相手国との「交換公文」)、F/S (Feasibility study, 実施調査)、RAA (Rapid Rural Appraisal, 簡易農村調査) である。

これらの用語を知っていればいいというものではな

国際協力
用語集 [第2版]

国際開発ジャーナル社

いが、これらの用語に出くわしたときにさっそく調べにはコンパクトで良い書物である。1987年の初版に続き本年8月に最近の動向を加味して大幅に改訂された。89年のベルリンの壁崩壊後の冷戦集結後の東欧・旧ソ連関連の用語や97年の地球サミットに関係した環境問題に関する用語が増えた点など時代を感じさせる。国際協力について学び始めた方や国際協力に関係した仕事をされている方に座右の書として一読をすすめたい。ただ、A5サイズ260ページあまりの本で3000円というのは少し手が出にくいところであろうか? 一般書店の他、国際開発ジャーナル社からも直接購入可能である。(TEL03-3584-2191)

本書に限らず、多くの開発関係の書物が充実しているので興味のある方はカタログ等を取り寄せていただきたい。

(山本秀樹 記)

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、看護婦、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

第19回アジア医学生会議報告

(Asian Medical Students' Conference : AMSC)

◆
蓮見 純平

宮崎医科大学2年国際保健医療研究会



第19回アジア医学生会議 (Asian Medical Students' Conference : AMSC) が、1998年8月2日から8日までの1週間、マレーシアの首都クアラルンプールにて開催されました。AMSCについて報告する前に、AMSCを開催する母体となる学生組織AMSAについて簡単に説明しておく必要があると思わますので、以下、極簡単に説明致します。

AMSA (Asian Medical Students' Association : アジア医学生連絡協議会) は、アジアの医療向上を目指して創立された医学生の団体で、現在アジア11ヶ国に支部を有するAMSA Internationalという組織を指します。日本にもその支部があり、AMSA Japanとして活発な活動を行っています。一方、AMSCとはAMSA Internationalの各支部から代表が一同に会し、将来を見据えた学生間のネットワーク作りを目的として意見や情報交換を行う場です。私はマレーシアで開催された第19回AMSCに参加しましたので、その報告を通してAMSCの紹介をしたいと思います。

1、プレゼンテーション

AMSCの最も重要なプログラムの一つに、ペーパープレゼンテーションがあります。これは各国が会議のテーマに沿った内容で自国の医療事情を紹介し合うもので、今回は「Challenges of Healthcare Management in the Next Millenium」というテーマに従い、日本は「産業医学」「安楽死」「日本の医療問題紹介」の3つのプレゼンを発表しました。これらは各プレゼン担当者が長年暖め続けてきたテーマであり、それぞれ蓄積された考えに基づいているため極めて内容が濃く、満を持して本番を迎えた感がありました。特に安楽死は模擬裁判形式、医療問題紹介はドラマスタイルをとったため、一風変わったプレゼンとなり、これらに加えて産業医学という、アジアの中では日本が先駆的役割を果たしている分野を盛り込むことによって、日本のプレゼンは大好評を博しました。その他、参考までに各国のプレゼンの内容を以下に紹介しておきます。

<オーストラリア>

- ・ telemedicine : コンピューターネットワークを用いた遠隔地への医療供給
- ・ ヘルスケアシステムに於けるファイナンス

<インドネシア>

- ・ デング熱の臨床
- ・ 伝統医療と近代医療の連携

<タイ>

- ・ 公的医療と準民間医療との比較
- ・ 私立病院に於ける社会保障制度の現状
- ・ 腎移植の法医学的かつ倫理的問題

<マレーシア>

- ・ 乳癌の管理と治療
- ・ telemedicine

<フィリピン>

- ・ マニラの病院における行政監査の検証

<台湾>

- ・ telemedicine
- ・ 心拍数の周波数領域分析

<韓国>

- ・ 韓国におけるヘルスケアマネージメント
- ・ 医療費を負担する経済力のない患者と、医療提供者側の治療の義務

2、ボーリング

今回のAMSCでは、特別企画として参加国対抗ボーリング大会が催されました。全員は参加できないので3人1組で代表チームを出し、3人の合計得点で争いました。日本は大分医大、佐賀医大、宮崎医大から集まった女性3人を代表として送りだし、なんと皆の予想に反して1ゲーム目は優勝、2ゲーム目は準優勝という輝かしい成績を残しました。日本チームは誰かが飛び抜けて高いスコアを出すのではなく、皆が平均して点数を稼ぎ、正にチーム力で掴んだ勝利でした。ボーリング大会のような企画は毎年行われるものではありませんが、和気藹々としたAMSCの雰囲気を象徴する企画であったと思います。

3、台湾のWHO加盟問題

会議の開催期間を通じて、何度か台湾の参加者から次のような訴えがありました。御存じのとおり、台湾は国連に加盟しておらず、従ってWHOにも加盟していません。そのため、最近台湾で流行したエンテロウイルスへの対応の際にWHOからの援助を受けられず、必要な医薬品を揃えるのに時間がかかりました。当然、それは犠牲者がそれだけ多くなることを意味します。台湾の学生達は「医療と政治は別のはずである」との主張に基づいてこの問題の啓発を行い、台湾のWHO加盟を求める署名への協力を呼びかけましたが、この問題は極めて敏感な政治的問題であり、各参加者は自分の判断で署名に応じるか否か決めていたようです。会議の雰囲気としては、署名に応じる学生が多かったように思われました。因みに、中国にはAMSA Internationalの支部はなく、従ってAMSCにも参加していません。

4、カルチャーナイト

これもAMSCの中心的なプログラムの一つで、日本語では「文化交流会」と訳されます。各国20分の時間制限の中で、様々な工夫をこらして自国の文化の紹介をするのですが、今回日本はネズミの嫁入りの話を元にして、途中で柔道、剣道、忍者、日本舞踊を交えた劇を演じました。柔道は実際に簡単な試合を見せ、剣道では防具を着用して打ち込み稽古を紹介しました。また、日本の女子学生は全て浴衣を着て日本舞踊に参加しましたが、約20人の艶やかな浴衣の集団は、他国の参加者の好評を博したようです。日本と並んで好評だったのがタイの出し物で、タイでは近年自国の伝統文化への西洋文化の流入が激しく、両者を折衷した独特の文化が形成されつつある点に着目し、それもまたタイの文化であるという立場から文化の紹介が行われました。

タイの伝統衣装を着てマイケルジャクソンの踊りを踊るなど、正に「和洋折衷」ならぬ「タイ洋折衷」でした。本来ならば文化交流会という場では、西洋的なものを排除してタイ独自の文化のみを紹介したくなるころでしょうか、彼等は自国の状況をきちんと見つめており、その現実を正面から堂々と受け止める姿勢に感心しました。

第19回AMSCには8ヶ国から約200人の医学生が参加しました。基本的には医学生の会議ですが、AMSA Japanでは看護学生も受け入れています。AMSCの参加資格は、医療系学部の学生であること、英語で議論する能力を有すること、ある程度の医学的知識を身に付けていること、及び日本の代表として会議に積極的に参加することであり、これは毎年大幅に変わることはありません。来年の第20回AMSCは、7月下旬にタイで開催されます。

申し遅れましたが、私は現在宮崎医科大学の2年に在籍しており、医学部に入学する前は青年海外協力隊員としてジンバブエ共和国で水泳の指導をしていました。次号では、私が協力隊に参加した背景、現地での活動内容や印象深い出来事、そして帰国後医学部を目指した理由などについて紹介したいと考えています。

宮崎医科大学 2年国際保健医療研究会部長 剣道部ヒラ
〒889-1604 宮崎県宮崎郡清武町大字船引499-7
新坂ビル3A

電話、ファックス：0985-85-9009

E-mail:jhasumi@student.miyazaki-med.ac.jp

<編集者注> AMDAとAMSAの関係について、蓮見氏の記述に若干補足しておく。そもそも、1979年のカンボジア難民問題が生じたときにカオイダンキャンプに駆けつけた2人の医学生と医師（現、菅波AMDA代表）らの呼びかけでアジア医学生会議が1980年にバンコクで開催された。学生時代の「国際医療協力」という夢を医師になって実現するため、アジア医学生会議のOBの有志の医師の呼びかけで1984年にAMDAが発足した。一方各国の医学生達は、医学生会議(AMSC)以外の活動を広げるために、1986年香港で開催された第7回のAMSCの場においてAMSAの設立が認められた。AMDAも当初はAMSC,AMSAのOB/OGを中心に運営されて、1989年には大阪・神戸でAMDAとAMSAの合同国際会議を開催することを行ってきた。1990年より活動の幅を広げるためAMSA出身者を中心にAMDA執行部を運営する方針に転換した。その後は、友好親善を目的とするAMSAと実際の国際協力を主たる目的とするAMDAは全く独立した活動を行っている。AMDAの執行部をはじめとする会員には國井修前副代表(国際医療センター)、高橋央前副代表(米国防疫センター)、AMDAとJICAが協力して実施しているフィリピンのJICA母子保健プロジェクトに参加した田中政宏氏、津曲兼司氏、岩永資隆氏、栃木便りでおなじみの岩井くに氏、ミャンマーの医療活動から帰国したばかりの桑田絹子氏と現副代表のひとり而努力している筆者らがいる。また、海外ではAMDAインターナショナルの事務局長のP. Flores氏、フィリピン支部長Kenneth Hartigan-Go氏が、ネパール支部には前代表のRameshwar Pokharel氏がいる。

それぞれのAMDAのメンバーは国や立場が異なっても医学生時代からの夢を追いかけて活動をしている。(山本秀樹)

栃木便り

岩井 くに

招かれざる客?

(自治医科大学動物学助手)

☆



9月11日から28日までマラリアとグルコース-6-リン酸脱水素酵素異常症(G6PD)の現地調査でミャンマー(ビルマ)に行ってきました。マラリアはご存じ、血液の赤血球に取り付いて増殖し、さまざまな害をもたらす寄生虫です。G6PD異常症というのは、赤血球の酵素であるG6PDが正常と違った構造をしているもので、酵素活性の全くないものから正常より活性が高いものまで400種類以上が報告されています。なぜ、この2つを一緒に調査したかと言えば、両者の地理的分布が似ていてG6PD異常症がマラリア感染に抵抗性があるのでは?と考えられているためです。

現地調査といいますと、ジャングルの奥地へ分け入ったり、調査地区に住み込んだりするように想像されるかも知れませんが、私たちの調査は原則的にホテル住まい。毎日、ホテルと調査地域を往復する形をとります。なぜなら、電気が必要だから。昼間、マラリアとG6PD異常症の検診を地域の保健センターで行い、了解を得た人から詳しい分析のための血液をもらってきますが、それを遠心分離(遠心器にかけて血液を血清と血球に分ける)するにも、取ってきた血液を腐らないよう

冷蔵庫で保存するにも、電気がないとお手上げです。マラリアをうつす蚊はきれいな水に住むため、途上国でもマラリアは田舎の病気です。電気がない、電気の供給時間が限られている、停電した...そのたびに靴下に血液の入ったチューブを入れて振り回してみたり(遠心のつもり)、氷はないかと町の食堂を尋ね歩いたり右往左往する私たち。そればかりではなく、いろいろややこしいことをしでかす困った客であることは間違いないでしょう。

その行状の数々は;

1. 妙な荷物を持ってくる。調査に使う薬剤や器具類、注射器に紙タオル、採血用チューブに試験管立て、液体窒素タンクなどなど、壊れ物が多い上にやたらと重いのが泣かせます。おまけにちょっと手荒に扱っただけで、持ち主の目がつりあがるときています。

2. 着いた途端に冷蔵庫の目盛りを最強にする。取ってきた血液が低温の方が腐りにくいこと、調査地への行き帰りや停電に備えて氷や保冷剤を準備しておくためです。ミニバーのビールやジュースが凍り付いたってかまいやしません。おまけに日々冷蔵庫にたまってくる血液サンプル

と名の付いた血の入ったチューブ...ミニバーをチェックしに来た人の感想を聞いてみたいところです。

3. 変なゴミが出てくる。使った後の検査薬、血を採った後の注射器、ゴム手袋、アルコール綿、針...調査のあとはゴミの山。保健センターのスタッフに処理を依頼しているのですが、どうたどっても医療廃棄物処理場に行くわけではない途上国の医療ゴミ。途上国のダイオキシン汚染をひどくしているのでは?と心が痛まないでもありません。「こんなに有毒の廃棄物を日夜生産しては、研究者に環境問題を語る資格はないよなあ」

さて、こんな旅行ばかりしている私の密かな自慢ですが、今まで税関でひっかかったことがありません。今回は毒物混入事件で世間を騒がせた、かの「アジ化ナトリウム」までもっていましたが、またまた無事に通過をはたしました。アジ化ナトリウムの使用目的は、検査用の薬剤のカビ止め。カビに毒なら人にも毒になるんだなあ、と南国のスコールのもと(雨期だった)、着いたり消えたりする明かりをたよりに作った検査溶液を見ながらしみじみ感じておりました。

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 神奈川支部便り

AMDA神奈川支部代表 小林 米幸

*医療通訳養成講座始まる

第一回は9月27日(日) 大和市の小林国際クリニックにて行いました。

第二回は10月15日(木) 同じく大和市の田宮クリニックにて田宮先生による産婦人科領域の講座が行われました。

講座へのお申し込みは小林国際クリニック・小林米幸まで。(電話 0462-63-1380)

一月一回のペースで全七回、原則として土曜日の午後各分野の専門家がお話しいたします。

参加費は一回500円です。

今後の予定は以下の通りです。

11月14日	内科	田宮菜奈子先生
12月	日程未定	耳鼻科 早川浩一先生
1月	日程未定	婦人科 原田慶堂先生
2月	日程未定	保健行政と服薬指導 中沢由江氏 篠原真理子氏
3月	日程未定	眼科 加藤道子先生

*あしながおじさん・おばさんネパールを訪問!

皆様からダマック AMDA ホスピタルの看護学生、検査技師学生あての奨学金を持って神奈川支部の松本氏と溝内氏が9月23日から1週間の予定で現地を訪問。学生に直接奨学金を手渡し、このほど無事帰国いたしました。いずれ手記が本誌に掲載されることと思います。ご期待下さい。

AMDA インドネシア支部便り

AMDAインドネシア代表のアンディー・フニス・タンラ医師が、(株)中国放送の『広島アジア交流賞』を受賞されました。この賞は中国放送が1994年に広島で開催されたアジア競技大会を機にアジアの人々との交流を一層深めていこうと制定されました。そしてアジアの人々との交流に励み、広島とアジアのより深い相互理解と真の親善のために尽くされた団体、個人に贈られます。



救急心肺蘇生トレーニング

表彰状

アンディー・フニス・タンラ殿

あなたは広島大学医学部に留学以来20年間にわたって広島とインドネシアウシュバンタン間の交流に尽力されました。
1996年にはウシュバンタンに広島国際クラブを結成みずから会長に就任されはし、広島大学の交流にとどまらず地域間の友好親善・相互理解の団結のための様々な提携を模索するなど広島・インドネシア親善の大きな懸け橋にならば、ここにRCC「広島アジア交流賞」特別賞を贈り、これまでの努力をたたえ、今後も今後の更なる活躍を期待します。

平成10年10月1日

株式会社 中国放送

代表取締役社長 堀口 敏



■AMDA インドネシアの活動

1998年度の主な活動は、緊急事態対応体制整備のため、医療関係者のみでなく女性を中心とした一般の人々への教育活動を行う。

11月17日～22日、AMDA緊急事態対応体制国際会議を開催予定。

AMDA 国際医療情報センター便り

1. 電話による相談（無料）：外国語の通じる医療機関の紹介、日本の福祉・医療制度案内など
2. 外国人の医療問題に関するシンポジウム、セミナーの開催
3. 「11ヶ国語診察補助表」「9ヶ国語対応 服薬指導の本」
「16ヶ国語対応 歯科診察補助表」および「両親学級の資料」の出版、販売
4. 東京都健康推進財団からの受託事業（センター東京）

センター東京

〒160-0021 東京都新宿区新宿歌舞伎町郵便局留

相談 TEL: 03-5285-8088

事務局 TEL: 03-5285-8086 FAX: 03-5285-8087

対応言語: 英語・中国語・スペイン語・韓国語・タイ語:

時 間 月曜日～金曜日 9:00 ~ 17:00

ポルトガル語: 月、水、金曜日 9:00 ~ 17:00

フィリピン語: 水曜日 9:00 ~ 17:00

ペルシャ語: 月曜日 9:00 ~ 17:00

センター関西

〒556-0000 大阪市浪速区浪速郵便局留

相談/事務局 TEL: 06-636-2333 FAX: 06-636-2340

対応言語: 英語・スペイン語: 月曜日～金曜日 9:00 ~ 17:00

時 間 ポルトガル語/中国語: 曜日により対応可。事前にお問い合わせください。

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

『AMDA国際医療情報センターをご存じですか?』

「AMDA国際医療情報センターをご存じの方はどのくらいいらっしゃるのだろうか。」一私は、時々ふとこう思います。

AMDAは、海外への救援活動がニュースになる等の報道を通して、一般の方へ知られてきましたが、国内で在日外国人向けの医療電話相談(無料)を実施しているAMDA国際医療情報センター(以下センターとする)は、新聞ラジオTVなどで報道されることはあるものの、まだ存在を知られていないと実感する事が多々あります。外国人には口伝てで広まりつつあるようですが、日本人に「AMDA国際医療情報センターを知っていますか。」と質問をして、「知っている」とすぐ答えられた事は、あまりありません。外国人向けの活動ならば、日本人に知られなくてもいいのではないかと、言われるかもしれません。しかし、私達のサービスは、在日外国人と日本人の社会の繋ぎ役のようなもので、外国人だけではなく、日本人や病院側にも活動内容を理解していただかないと、より多くの人々に活動の支援をして頂くのは難しくなるでしょう。

現在、私達の広報活動は、外国人無料健康診断、NGOフェスティバル(毎年10月にあるNGO活動推進センターの主催するイベント)やインターナショナルフェスティバルなど外国人やNGO団体の集まるイベントで宣伝、通訳相談員の方を通して外国人の集まる所にパンフレットを置く、外国人のコミュニ

ティーの新聞や留学生新聞に掲載等の形で行っております。少しずつではありますが、いろんな活動に参加しながら、センターの存在を広めていきたいです。

早速ですが、AMDAジャーナルにて、改めてセンターの紹介と近状報告をさせていただきます。この記事を読まれた読者の方に、「AMDA国際医療情報センター」を理解していただき、何かの機会に私たちのサービスをご利用または宣伝していただければ幸いです。

1991年4月に設立されてから7年が経ちました。この間、在日外国人の増加に伴い、相談件数も増え続け、97年度統計によると年間5064件（東京都健康推進財団から委託されて実施している医療相談件数を含めると年間約9000件）の相談を受けています。平均して1日約20～50件の相談があります。相談対応可能な言語は、センター東京は8カ国（AMDAジャーナルに記載されてます）、センター関西4カ国語で、通訳相談員は、外国人の医学生や留学生、外国生活が長い日本人など、職種、年齢、国籍も様々なスタッフで形成されてます。

相談件数を全体的にみると、英語の相談が圧倒的に多いのですが、国籍別では、1番目にブラジル人（23.3%）、2番目にペルー人（9.1%）が多く、出稼ぎ労働者からの相談が多いようです。3番目に多いのは、タイ人（これは、通常の業務とは別に昨年9月～今年3月までタイ人看護婦によるHIV相談のプロジェクトをした影響で一時的に増えた）、次にアメリカ人、日本人、中国、フィリピンの順になります。韓国人やフィリピン人、イラン人は、在日人口が多い割には相談が少なく、日本語を覚えるのが早いのと各々仲間を助け合うコミュニティーがあるのがその原因となるようです。

相談内容は、「言葉の通じる医療機関（病院等）の紹介」が一番多く、2番目に「病気や病名の内容の質問」、3番目に「専門医の紹介」「通訳の依頼」「保険のない人の医療費問題」が多く、HIV関連、中絶、予防接種（小児、渡航）など医療に関係するものから、人生の悩み、赤ちゃんの国籍取得、労災、交通事故、国際結婚離婚問題など一言で医療相談と言いきれない程、いろんな相談があります。

最近の相談の特徴としてあげられるのは、設立した頃と比べて、小児予防接種、出産、国際結婚や離婚に関わる子供の国籍について等母子に関わる相談が増えてきたことです。これは、外国人の定住化の影響と思われる。区役所から届いた小児予防接種の通知が読めず、接種出来なかったと電話を受け、私達がその外国人の居住地の区役所に問い合わせたり、予防接種の受けられる小児科を探します。また、妊娠出産に関わる母子手帳やガイドブックがないかとの相談もよく入ります。日本人であればスムーズに運ぶ物事が、外国人の場合言葉の壁にぶつかり、何をすれば良いか分からず、様々な不安を抱えて生活しています。このような母子に関わる相談は比較的対応しやすいもので、深刻な相談では、HIV、精神病、レイプ、暴力、自殺に至るまで、私たち相談者側もかなりショックを受けるような話を聞かされたり、危篤状態の患者の家族と医師の間に入って通訳したり、末期癌の患者を国に帰りたいなどの急を要される相談も度々あります。本来は医療情報だけを伝えるサービスですが、相談者の要望に的確に対応できる相談機関の紹介や情報提供をして相談者の不安を少しでも取り除けるよう努めています。今かかえているセンターの悩みの種は、深刻な相談（カウンセリング的な要素を持つもの）への対応です。情に流されて深入りしそうな気持ちは誰しもが持っていますが、私たちが出来る事と出来ない事を明確にし、対応するのがこれからの課題です。

いつでもどこからでも相談がすぐできる電話相談の特性を生かして、より多くの外国人が安心して日本の社会で生きていけるよう何がしかの力になる、あるいは、問題解決するきっかけ（情報）を与える案内人として、社会の中で活動し続けたいと思っております。今後とも宜しく申し上げます。

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 稔
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)	湯浅荘二郎	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 稔	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	
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
西村アメリア	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。ご支援よろしく願い申し上げます。

会員募集 精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

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

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

会費：個人会員 1口 6,000円 / 団体会員 1口 20,000円

学生会員 (高校、大学、専門学校生) 1口 2,000円

ジュニア会員 (中学生以下) 1口 1,000円

4月より翌年3月までの1年間とする。何口でもけっこうです。

広告募集 年間12万円

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

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

銀行口座(広告料のみ)：さくら銀行 桜新町支店 普通5385716

口座名：AMDA国際医療情報センター 所長 小林米幸



16カ国語対応

歯科診察補助表

好評発売中!

英語・スペイン語・ポルトガル語・中国語・韓国語・ペルシャ語(イラン)・タイ語

ラオス語・カンボジア語・ベトナム語・ベンガル語(バングラデシュ)

フィリピン語(タガログ)・ロシア語・フランス語・インドネシア語・マレー語(マレーシア)

本体 ¥5000(消費税・送料別) お問い合わせは：センター東京 ☎03-5285-8086



医療経営財務協会

会長 公認会計士 長 隆
税 理 士

〒171-0022 東京都豊島区南池袋 2-27-17 グリーンパークビル 7F
TEL 03-5951-0707 FAX 03-5951-0710
http://www3.tky.web.ne.jp/~cpaosa/

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



〒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 4 F (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、ベルシャ語、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 東京都八王子市栲田町 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。

アクリル



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

第2回

体験ボランティアフェスティバル開催

10月4日、すこやか苑にて体験ボランティアフェスティバルが開催され、AMDAも協賛のかたちで参加しました。すこやか苑による介護体験講座は昨年引き続き好評で、介護相談窓口等も設けられました。

AMDAは中古衣料のバザーと、パネル展を兼ねた喫茶コーナーでのAMDAの活動紹介を行いました。

このフェスティバル運営のほとんどはボランティアネットワークアスカをはじめとしたボランティアのみなさんによるものであり、フェスティバルの「ボランティア活動への理解を深める」という目的は十分に達せられた1日でした。



中古衣料バザーにも多くのボランティアの人々がかけつけてくれました

お知らせ

- | | |
|------------|---|
| 11月2日 | AMDA ネパール子ども病院開所式 |
| 11月13日～17日 | 第5回おかやま国際貢献NGOサミット |
| [17日18:30～ | レーナ・マリアコンサート 岡山県真備町 マービーふれあいセンター]
(お問い合わせ先：086-251-6218) |
| 11月17日～22日 | インドネシア・AMDA国際会議 |
| 11月29日 | カンボジア・アンコールワット国際ハーフマラソン |
| 12月6日 | フロイデコンサート 開場18:00 開演18:30
(ネパール子ども病院支援クリスマスチャリティーコンサート)
里庄総合文化ホール『フロイデ』 一般2500円
(お問い合わせ先：0865-64-3704) |



AMDA Internet Station
ベストアイデア賞受賞

1995年8月開局以来、AMDAの活動等紹介してきました、ホームページ AMDA Internet Station が UNOPS (国連プロジェクトサービス機関) ホームページコンテストにおいてベストアイデア賞を受賞し、10月3日に表彰式が行われました。

このコンテストは「国際協力」をテーマに日本で活動するNGOの英語版ホームページを対象に行われたもので、内容の実用性、記述方法、デザイン等が審査の基準となり、24団体の応募の内5団体が受賞しました。

AMDA Internet Station はAMDAの活動紹介の他にも熱帯医学データベースを備えており、その方面の専門家の利用も多く、最近では月々のアクセス数が15万件を突破している状態です。

今回の受賞も開設・運営面での協力者である岡山後楽ライオンズクラブ、NEC岡山支店、NECソフトウェア岡山、KDD国際電信電話株式会社の皆様方、変更・更新面での協力者である岡山理科大学インターネットクラブ、岡山県情報ハイウェー、晴れの国ネット社(三洋コンピューター)、事務局ボランティアの皆様方の多大なご協力の賜物と、スタッフ一同感謝しております。本当にありがとうございました。

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

Nippon Olive Co.,Ltd.
日本オリーブ株式会社

岡山県邑久郡牛窓町牛窓3911-10
お客様相談窓口 ☎0120-300612



AMDA Journal — 国際協力 — 1998年11月号

1998年11月1日発行（毎月1日発行）VOL.21 No.11 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行/エト企画 編集/AMDA 〒701-1202 岡山 番地310-1 TEL086-284-7730 FAX086-284-8999

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>