AMDA Journal ー国際協力ー　12月号　1998年 12月1日発行（毎月1回1日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可

AMDA 国際協力 Journal

12
DECEMBER
1998.12.1
(VOL.21 No.12)

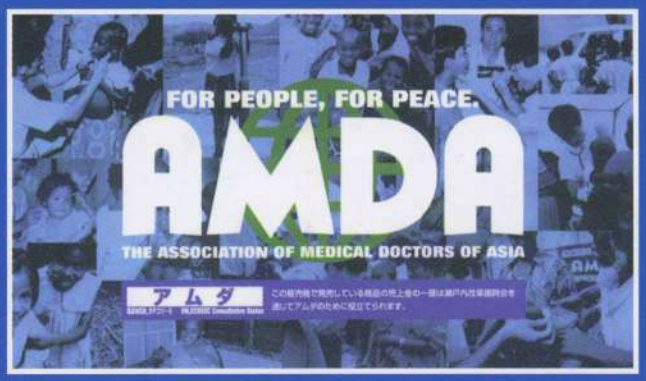
バングラデシュ洪水緊急救援

Project Report
サハ・アフガニスタン・フィリピン他

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

インターネットアクセスコード　http://www.hikari-enterprise.co.jp/

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
12月号
◇

CONTENTS

バングラデシュ洪水緊急救援活動報告	2
中米ハリケーン緊急救援速報	6
ロシア　サハ共和国から感謝状	7
アフガニスタン帰還難民プロジェクト報告	8
フィリピンから	10
ネパールAMDA子ども病院開所へ	14
'98NGOカレッジダイジェスト	16
フィールド日記	20
国際協力ひろば＜NGOカレッジ＞	22
〃　＜子ども病院＞	25
〃　＜シェルパ募集＞	26
情報通信をめぐって	28
ザンビア・デイリーメール紙から	32
世界の子どもたちの健康を願って	34
寄付者等名簿	37
神奈川支部だより	38
AMDA国際医療情報センター便り	40
事務局便り	48

表紙の写真

バングラデシュ洪水緊急救援

特に貧しいカザリア郡タンガーチャルにて。栄養失調の１歳児を連れてきたお母さんのおなかには赤ちゃんがいる。頻回の妊娠を繰り返すため、栄養失調児の誕生という悪循環の典型である。家族計画・母子保健等、教育の必要性を感じた。

―派遣看護婦　児島貞子―

バングラデシュ洪水緊急救援活動報告

◇

看護婦　児島　貞子

今回、日本財団をドナーとするAMDAバングラデシュによる洪水被災者緊急救援プロジェクトを後方支援、監督する目的で1998年9月25日から10月9日までバングラデシュに派遣された。

状　況

今年の集中豪雨は50年から100年に一度とも言われるほどのもので、バングラデシュ全県の80%近くが浸水の被害にあったとされている。特に8月中旬から9月中旬までの1ヶ月間に及ぶ長期間の浸水は人口の多数を占める農家に穀物の被害を与えたばかりでなく、コレラや赤痢をはじめとする伝染病を勃発、蔓延させた。

私たちの到着した時点ではプロジェクト地域のダッカを初めとしてムンシガンジ、コミーラの両県でも水位は下がり、シェルターに避難していた人々は殆ど自宅に戻り日常生活を送っていた。浸水の深さを思わせる指標のように、建物の外壁には所により80cm～1mほどの水苔が見られた。郊外域では依然として川の水位と地面の高さが余り違わないような光景が見られ、改めて洪水に脆弱な地理的条件を感じさせた。

診療活動をする筆者

活動内容

1. 必要な医薬品の決定への参加、購入の監視。抗生物質各種、胃薬、鎮痛解熱剤、ビタミン剤、皮膚疾患塗布剤、寄生虫駆虫剤、点眼・点耳薬、経口栄養補液（ORS）、水浄化剤等50数種を選択。マーケットにて購入。
2. カザリア郡（ムンシガンジ県、人口約50,000人）の3つの地区（タンガーチャル、ホサンデイ、ババーチャル）で10日間に及ぶ診療活動をした。私は看護婦として診療補助、投薬補助、また群衆となって押し寄せる患者のコントロールや診療室のアレンジを行った。
3. AMDA　バングラデシュによってすでに行われていたコミーラ、ダッカ（オールド　ダッカと呼ばれるストラプール地区）でのフリー　フライデー　クリニックの見学、支援。
4. カザリア郡のタンガーチャル、イスマニールチャル地区にて特に貧しいとされる所帯に衣服（男性にはロンギー、女性にはサリー、各所帯に一つずつ）の配布を行った。
5. ICDDRB(International Center for Diarrhoeal Disease Research , Bangladesh)での自己研修。
6. AMDA本部への診療日誌記録。

活動報告

1. 医薬品の選択は現地で必要とされていたものをもらさず適格になされていた。
2. 9月28日　プロジェクト開始の簡単なセレモニー後、ババーチャル地区にて診療開始。4人のローカルDr、ひとりの日本人Dr計5人が92人診療。

以下はその後の診療数の記録である。

9月29日　午前　タンガーチャル地区にて135人（3人のDr）、午後　ホサンデイ地区にて50人。

9月30日　終日　ババーチャル地区にて計214人（2人のDr）。

10月1日　午前　タンガーチャル地区にて95人。午後　ホサンデイ地区にて112人（2人のDr）。

10月2日　午前　ババーチャル地区にて134人。
午後　バタカンデイ地区　(バタカンデイ郡、コミーラ県)のフリー　フライデー　クリニックにて111人。

10月3日　午前　タンガーチャル地区にて92人。午後　ホサンデイ地区にて127人。

10月4日　午前　タンガーチャル地区にて131人。午後　ホサンデイ地区にて100人。

10月5日　終日　ババーチャル地区にて計200人。

10月6日　午前　タンガーチャル地区にて94人。
午後　ホサンデイ地区にて92人。
この日はローカルＤｒがひとりで診療。

10月7日　午前　非公式で10人診療。

フリー　フライデー　クリニック

＊疾病の特徴として乳幼児のアスカリース(寄生虫の一種の回虫)、貧血、栄養失調が非常に多い。呼吸器感染症・結核の疑いのありそうな人も多い。皮膚疾患として最も多い順に疥癬、次に水虫が成人・子供全体に存在する。おおきな膿化疹を特に頭部、顔面、しいては体中にもつ子供が目立つ。成人患者の訴えでは虚脱感や食欲不振が目立ち、胃・十二指腸部の痛みも多い。下痢や血便を訴える患者もみられたが、明らかなコレラや赤痢の患者はすでに専門病院に移動したのか、これらの地域ではみなかった。

＊診療に押し掛ける患者数は一日200～500人もあり先を争う混乱もしばしば起こった。

3. フリー　フライデー　クリニックについては2に含まれる。

4. 衣服の配布を受けた人は各地域で30人程度だったので、受けられなかった人が乞いに来るということがあった。

5. 下痢性疾患を専門に治療・研究するこのセンターにはコレラ、赤痢、重症の下痢患者が多数収容されていた。8月には毎日1,000人に達するコレラ患者が外来に運ばれてきたという。現在でも毎日500人近い総外来者数がある。栄養失調児に対するリハビリテーションもなされていて興味深い。

感想、評価

＊事態がすでに落ち着きを取り戻しつつあったことで慢性疾病者の診療が主体であった。貧困と非識字、医師の絶対数の不足(国民15,000人に医師一人の割合)、医療にかかっても初診料の負担や薬は自分で薬局で買わなければならないことで、今回のようなサービスがあると「薬を求めて殺到する」という印象が強い。

＊フリー　フライデー　クリニックは既に地域に根ざしている。地域住民リーダー、ボランティアの協力のよいところではスムーズな診療が行える。

＊基本的保健衛生教育が殆どなされていない。例えば子供から大人までどこにでも「つば」を吐く、ゴミは全て周囲の川に投げ捨てる、排泄物は川に垂れ流し、その水で洗面・歯磨きをする。

文化、宗教を背景とする習慣もあり、これに対する指導は困難、国家的な政策を必要とする。

＊AMDAバングラデシュのスタッフ、Dr共に非常に奮闘していた。　1998年10月14日

平成10年(1998年)10月11日　日曜日　産経新聞

洪水被害で患者多数診察

バングラデシュから帰国報告　AMDA医療チーム

バングラデシュでの洪水被害の緊急救援活動を行ったAMDA(アジア医師連絡協議会、本部・岡山市)の医療チームが十日、帰国。岡山市の同本部で看護婦の児島貞子さん(＝＝山口県徳山市在住＝＝)が記者会見し、現地の状況を報告した。

バングラデシュでは毎年夏ごろになると、大雨で洪水被害に見舞われるが、今年は昨年に続いての記録的な大被害。AMDAに入った情報によると、国内六十四州のうち五十一州が被災。一億二千万人の人口のうち、被災者は二千三百四十五万人にのぼるという。

このため、AMDA本部はバングラデシュ政府から緊急救援の要請を受け、九月二十五日、医師と看護婦の二人を派遣。AMDAバングラデシュとともに現地で医療活動を実施した。

日本の医療チームはダッカから南東約二十五キロのガザリアターナで活動。現地では、複数の町を巡回し学校の一室や屋外で診療。寄生虫による慢性栄養失調や皮膚疾患、赤痢などの伝染病患者らが一日に約二百人つめかけ、今月八日までの八日間で約千七百人の患者を診察したという。

児島看護婦は「バングラデシュでは、一万五千人に対して医師が一人という極端な医者不足の状態。薬を求めてくる患者でどこに行ってもいっぱいでした」と話した。

バングラデシュの洪水被害について報告する児島貞子さん(右)

バングラデシュ洪水緊急救援レポート

◇

医師　奥見　裕邦

今回大洪水による患者の大量発生の対策として私と児島看護婦が現地に派遣され、その一部始終について語れる事になった。今回の来訪により私自身の体験を通じて現地での状況を以下に述べる。

1. 現地訪問前

AMDA Bangladish のあるJBFH (Japan Bangladesh Friendship Hospital) は、今回のメディカルサポートの前線基地であり、薬剤の供給をケースを通じて直接Coordinator が現地へ運ぶこととなっている。その積載も限られており、内服薬のみしか持参していない。当初、重症患者の処置を想定していた私にとっては、輸液すらできないこのレジメは余にも貧素にしか見えなかった。その後、現地に配給するFANの買い出しに付き合った。市内の国立競技場の周囲に電器屋がたくさん並んでいる所があり、そこへ行くのだが、一帯は市内でも旧市街の一角で低所得者が多く、又、周囲には洪水の跡と思われる瓦れきと水溜まりが見られた。排水槽がない為、水濁りは長期間あるらしく、強烈な悪臭と大量の蝿を発生していた。折から季節的に高温多湿でうだるような暑さ、更にリキシャ、オートリキシャ（自動三輪タクシー）、汚れたバスが目立つ交通渋滞、更に規制のない排気ガスによる大気汚染。清掃される事のない道路の散逸したゴミ、まさに生き地獄を思わせる町、ダッカ。そこで暮らす人々は人込の中でたくましく生きている印象を受けた。

ムンシガンジの診療所にて
左：筆者、中央：児島看護婦、右：ローカルスタッフ サスワールさん

2. 現地訪問と医療活動について

9月27日より我々はダッカの南東約30kmに位置するガザリア郡を訪れた。訪問時、既に水は引いており、洪水の影響と思われる水位の跡が家の壁にいくつか見られていた。2～3の村を訪れたが、少なくとも多くの人々はヴァイタリティーあふれる生活を送っており、貧しい掘っ建て小屋の様な家並みが立つバザールも盛況であった。洪水の影響はまるでなかったかの様に見えた。後で聞いた話だが、洪水が毎年恒例の現象であり、その対策もほとんど無いに等しい事から、多少の被害が出ても余り気にせぬ人が多いらしい。但し、更にひどい状況の地域もあったらしく、全てがそうとは言い切れないが、洪水発生後幾分時間が経過していることや、日本と違って水位が徐々に上昇し、灌水するという洪水の特徴から、重症に陥ち入った患者は早急に対応され首都に搬早送される等したのではないかと思われる。9月28日からはタンガーチャールという村のゲストハウスに滞在し、直接2～3の村を午前、午後と診療及び処方するという活動が始まった。午前に50人、午後に50人、約100人近く診ることとなったのだが、実際は無料で薬剤がもらえることや、診療も無料であること、更に日本人が来訪するというもの珍しさも手伝って、倍以上の人が各地で殺到し、その混乱の為、レジスターもままならず、ボランティアの指示もなかなか守られず、統制が余りとれていない印象を受けた。その国民性も手伝って、村の長老によるコントロールがとれず、順序もアトランダムであり、又、ボランティア自身、自分の知人を先に医者に回したり、勝手にレジスターカードを作ったり、中には厳重管理のハズの薬剤を少々着服したり（ローカルマーケット

に売りに行き小遣いを稼ぐそうです）と、更にその混乱を助長していた感があった。しかし、それも何回か診療を重ねるうちに多少は改善されたのだが、患者としては、全体に胃炎、胃潰瘍を思わせる心窩部痛を訴える患者が4割近く、又、皮膚病変としては疥癬、白癬が1～2割近く見られた。その他、眼の痛み、耳の痛み（滲出物を伴う場合が多い）が主訴の患者も1～2割おり、中耳炎、結膜炎の症状と思われた。こうした患者はほとんどその食生活（辛いものが多く、栄養の偏りが見られる）及び、衛生面での問題（下水設備のない地域にも関わらず、人々は河の水を多く使う事が多い）が起因していると思われ、薬剤の処方よりもその指導、教育に重点をおくべきではないかと感じた。又、貧血傾向を伴うものや、全身倦怠感を訴える者が多く、短期的な薬剤処方が果たしてどれだけ意味があるのか疑問に感じた。

又、医療奉仕にあたって、何よりも交通網の整備、つまりインフラストラクチャーの整備が重要であることを強調しておきたい。ダッカからわずか30kmの距離にも関わらず平均3時間近くかかる。都市部では、1～2車線の道路にリキシャとオートリキシャが道路を塞ぎ、又、信号も少ない為、たとえある地域でもドライバーはほとんど守っていない。又、ロータリーが数多く市内にあり更に渋滞をひどくしている。アスファルトの道路も洪水の影響か殆ど凹凸である。更に郊外に出ると、ノロノロ運転のトラックを猛スピードで、たくさんの人を乗せたバスが抜いて行く。車線をはみ出した追い越しはよく見られ、二重追い越しや、時に逆走（分離帯があっても！？）も平気でする国民性。結果として交通事故が度々見られ、事故車が道を塞ぎ大渋滞を生み出す。インフラ不整備といい加減な道路行政、更に遵法精神の希薄は国民性、これらが全て、医療活動を妨げる原因となっているのである。間接的ではあるが、今後こうした部分の改善に尽力をつくすことも医療状況の大きな変化となるのではないだろうかと考える。

又、現地の医療活動として、看護婦の役割というのが曖昧である印象を受けた。処置を施そうにも設備が無く、簡単な消毒すらできない。又、重症患者もない為、結果としてNursingをする場面が見られない。専ら、処方箋に対する薬剤の仕分けが主な仕事となってしまう。むしろその処方について専門性をもった人間即ち薬剤師の現地派遣を真剣に検討すべきではないかと思う。地元のボランティアは専門性がなく、時に処方箋が読めないのか、別の薬剤を処方したりといったケースが多々見られた。それでも現地での如何なるアクシデントにも対処すべく看護婦も必要であり、医師、薬剤師、看護婦の派遣が妥当ではないかと思われる。

又、都市部、郊外を含め、余に不衛生な状況に対し、多少過干渉のきらいがあっても地域行政（バングラデシュの場合、各部のヘルスコンプレックス）に対し、提言すべきではないかと思われた。いくら経済的負担や人材派遣のみ行っても、地域環境が変化しなければ正に焼け石に水であり、単なるカンフル剤にしかならない。自らを変革しようとする意欲に大変乏しく、少々援助のあり方を熟考する必要があろう。

今後の支援の在り方について

バングラデシュにて私見として気付いた事の1つに、医師（現地）のプライマリーヘルスケア能力の高さを垣間見た。医師数が絶対的に不足したバングラデシュでは、こうした地方での医療援助をする機会が多くあるとの事で、大学においてもそうした教育に力を入れているとの事。JBFH内においても医療機器が貧相に見えたが、現地のDr.曰く、「医療機器をより多く備えることは結果的に患者への負担が増すことになる」という考えは贅沢な産業大国日本に居ては理解できないものであり、私自身大変ショックを受けた。

今後の支援への課題

1） まず支援すべき国家の政府機関の関係者と会い、支援金の目的、被害状況の把握を現地機関を通じて行う。

2） 支援する時期についてもよく検討すべきである。洪水発生後1ヶ月では、本当の意味での救急的な支援にならない。

3） 以上において支援対象国における援助が本来の主旨に反する場合、又はインフラ整備など医療支援に重大な支障をきたす事実がある場合、その政府機関に対し、状況説明及び今後の見通しについて聴収し、改善する傾向がなければこうした支援を若干見直すべきと思われる。（JBFHへの支援の方がはるかに効率良く思えるのだが…）

中米ハリケーン緊急救援プロジェクト速報

1998年11月1日から3日にかけて、中米各地を襲ったハリケーン・ミッチにより、特にニカラグア、ホンデュラスでは各地で激しい風雨に見舞われ、人的被害の他、河川の決壊、橋梁の損壊、通信網及び道路交通網の寸断、停電等の大きな物的被害をも受けた。被災地の状況が確認されるに従い、被害は拡大している。現在確認されている段階で（11月6日 La Tribuna紙発表による）、ニカラグアで死者約3,800人、行方不明者5,856人、被災者、避難民1,000,505人、ホンデュラスでは、死者約7,000人、行方不明者12,000人、被災者、避難民1,932,482人に及ぶ。この大災害にAMDAは医師4名（日本3名）、看護婦6名（日本5名、ペルー1名）、調整員5名(日本3名、ペルー2名）を緊急救援チームとして派遣し、多発性外傷疾患及び外傷からの感染症、疫病、伝染病、皮膚病、眼病等の治療と予防にあたる。またコレラ、マラリア、テング熱の発生も懸念されるため、その治療も行う。現地からの報告によると、真菌症（水虫）、子供の下痢、急性呼吸器系疾患（扁桃腺）などが急増している。なお、受入先でもある、ニカラグアはODM-JC(日本中米東洋医学普及委員会)、ホンデュラスは、在ホンデュラス ペルー大使館、現地NGO: CANARA JUNIOR DE LA CEIBAと協力し活動を行う。

【第1次派遣メンバー】

ニカラグア

1. 渡久地宏文　(51歳)（医師 内科医）
2. 鳥居　千晃　(27歳)（看護婦）

ホンデュラス

1. 藤沢　明徳　(32歳)（医師 救急医）
2. 児島　貞子　(42歳)（看護婦）
3. 傍示　桂子　(27歳)（調整員）
4. ペルー人看護婦1名と調整員2名

【派遣期間】

1998年11月11日（水）～11月21日（土）

【第2次派遣メンバー】

ニカラグア

1. Laragh Gollogly（AMDAカナダ医師）
2. 大城奈都子　(31歳)（看護婦）
3. 石原　尚子　(29歳)（看護婦）
4. 小原　一郎　(39歳)（調整員）

ホンデュラス

1. 矢野　博　(48歳)（医師）
2. 肱岡千鶴子　(25歳)（看護婦）
3. 温井　勝敏　(30歳)（調整員）

【派遣期間】

1998年11月17日（火）～11月30日（月）

【第1次派遣チームの活動】

・ニカラグア（首都マナブア）

ラビルディン地区の避難民キャンプ（家が流された人々が学校の敷地内にて避難生活。4分の1が子ども）で、食料品の配布と診療活動。子どもの医薬品が不足。

・ホンデュラス（首都テグシガルパ）

トリッソ地区の川沿いのスラムにて150人の診療実施。引き続き同地区病院にて診療

【支援金協力団体】　聖隷福祉事業団、（株）ユニコ

【協力団体】　日本航空、BHNテレコム支援協議会、ODM-JC（日本中米東洋医学普及委員会）、在ホンデュラスペルー大使館、現地NGO：CANARA JUNIOR DE LA CEIBA

【物資協力団体】　大塚製薬、ライオンズクラブ国際協会336-B地区

＝ 中米ハリケーン支援金のお願い ＝

これらの活動に対する皆様のご支援、ご協力お願いし申し上げます。

〈募金先〉　郵便振替口座　01250-2-40709　口座名義 AMDA

＊通信欄に「中米ハリケーン」と明記下さい。

お問い合わせ先：AMDA本部事務局　担当　岡崎悦子または小野雅子まで

TEL 086-284-7730　FAX 086-284-8595

ロシア連邦サハ共和国から感謝状

AMDA広報部

10月22日（木）新潟空港内において、サハ共和国よりＡＭＤＡからの救援物資支援に対しての感謝状贈呈式が行われました。

贈呈式ではサハ共和国のニコラエフ・ミハイル・エフィモブィチ大統領より、AMDAの小池彰和総務局長に感謝状が贈られました。AMDAからの救援物資支援については、AMDAJournal1998.8.1号の「AMDAサハ共和国洪水緊急救援プロジェクト」(4P)でAMDA航空局の大森章夫氏が報告していますが、今年6月、サハ共和国の大河レナ川とアルダン川での雪解け水による洪水被災者に衣類約1トンを救援物資として輸送しました。救援物資輸送に関しては日本空港コンサルタンツの大山氏、新潟空港長の三崎氏をはじめとする新潟空港関係者の方々に大変ご尽力頂きましたことから、この度の贈呈式も新潟空港内で行われました。

САХА РЕСПУБЛИКАТЫН
ТАС СЫҺЫАННАРЫН
МИНИСТЕРСТВОТА

МИНИСТЕРСТВО ВНЕШНИХ
СВЯЗЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

MINISTRY OF
FOREIGN RELATIONS OF THE
SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

MINISTÈRE DES RELATIONS
EXTÉRIEURES DE LA RÉPUBLIQUE
SAKHA (YAKOUTIE)

677011, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, пр. Ленина, 30, тел. (4112) 242451, факс: (4112)241939, телекс: 613497 DIPL SU
30 Lenin Av., Yakutsk, Sakha Republic (Yakutia), 677011, Russia, ph.: (4112) 242451, fax: (4112)241939, telex: 613497 DIPL SU

Исх № _____
«___» _____ 19____ г.

Dr. Shigeru Suginami,
President,
Asia Medical Doctors Association
AMDA

КАС: Гуманитарной помощи от АМДА пострадавшим от наводнения в Республике Саха (Якутия) в июне 1998 г.

Уважаемый господин Сугинами,

От имени Правительства и Народа Республики Саха (Якутия), благодарим Вас за Вашу бескорыстную гуманитарную помощь в трудный для республики час.

Также заверяем Вас, что Ваша гуманитарная помощь была распределена надлежащим образом среди пострадавших от наводнения.

Желаем Вам лично и Вашим сотрудникам всех благ и успехов и надеемся на дальнейшее развитие сотрудничества между Вашей Ассоциацией и Республикой Саха (Якутия).

С уважением,

Министр внешних связей
Республики Саха (Якутия)

А.Я.Яковлев

24 июля 1998 г.
г.Якутск

菅波　茂先生
AMDA代表

1998年6月、サハ共和国（ヤクート）における洪水被災者に対するAMDAの人道的援助に関して

尊敬する　菅波先生

サハ共和国（ヤクート）政府と人民を代表して、共和国が困難な時期にAMDAが私心のない人道的援助を行ってくださったことに対して厚く御礼申し上げます。

またAMDAからの援助が洪水被災者らにしかるべく施されたことをご報告致します。

貴方ご自身とスタッフの方々の幸福と成功を願うとともに、AMDAとサハ共和国（ヤクート）の協力関係の更なる発展を期待しております。

敬意を込めて

Ａ．Я．ヤコフレフ
外務大臣
サハ共和国（ヤクート）

翻訳　渡辺美地子

AMDAはサハ共和国に対して、1996年7月よりＵＮＶ（国連ボランティア計画）と協力して日本人医師２名を派遣し医療技術協力プロジェクトを、さらに同年11月よりサハ共和国からの研修医を受入れて医療専門技術研究プロジェクトを実施しました。また現在も医師１名を派遣中です。AMDA Journal 1998.11.1号には派遣医師塚本勝之先生の「サハ共和国活動便り」も掲載しています。

サハ共和国について

国家機構◆ロシア連邦に属する共和国　首都はヤクーツク
位置◆アジア大陸北東部。東シベリアの北部で、北極海に面している。
面積◆3、103、200平方Km
人口◆約1、062、000人
沿革◆13世紀に中央アジアから移住、17世紀にロシア人がヤクーツクの基礎を築く。1922年4月27年ソ連邦の枠組みの中で、ヤクート自治共和国として建国。1994年に東京に在日サハ共和国（ヤクート）政府代表部を設置。
自然◆国土全体が永久凍土地帯。夏季は30cm～3m50cmほど地表が溶ける。国土の40%が北極圏に位置し、72%がタイガ（針葉樹林帯）。夏と冬の温度差は100℃を越える。（夏は＋40℃以上、冬は－60℃以下）。
産業◆鉱業、林業、畜産業、狩猟など。ダイヤモンドをはじめ金、銀、タングスチン、鉄鋼石、石炭、天然ガスなどの膨大な地下資源に恵まれている。
交通◆空路が中心。日本からは新潟－ハバロフスク経由－ヤクーツク、または、成田－モスクワ経由－ヤクーツクの乗り継ぎが一般的。内陸部は道路、河川を利用。鉄道は未発達。

アフガニスタン難民帰還プロジェクト報告

◇

看護婦　鳥居　千晃

新コーディネーターMr. Sanjayの提案で、アフガニスタン・アズロより医者と看護婦を各一名ずつ、ここペシャワールオフィスに招き、トレーニングを行った。自分達、外国人援助関係者が国境を越え、アフガニスタンに入国するのは、アフガン国内情勢悪化により困難であったため、それでは小さなクリニックをアズロで行っている医師にＡＭＤＡとしてUNHCRのクリニックで働いてもらおうということで呼び寄せ、契約を結んだのであった。

トレーニングはWHOのアフガニスタン調査書に基づき、考えられる主な疾病・健康問題をあげ、ネパール人医師Dr. Bhandariはアフガニスタンで多くみられる疾病・マラリア・呼吸器感染症・下痢・結核・栄養失調・寄生虫病・腸チフス等について、アフガン人医師Dr. Humanyunは、緊急時の対応・衛生指導。私は、主に予防接種・家族計画・正常分娩・安全な家族分娩等について、それぞれ自分で資料を作り、約10日間にわたるトレーニングを終えた。

内容は、主に私たちの作った資料を参考に説明し、話し合いをするというものであり、お互い積極的に意見を交換でき、活発なものとなった。同時にアズロでの健康問題についての情報も得ることができ、私たちにとっても有意義なものとなった。妊娠時での異常出血が多くみられ、時には呼ばれて自宅訪問するが、男性医師による女性患者の内診は、イスラム社会では認められていないため、何もできず、貧血の薬を処方するという現実があるそうだ。Maternal and Child Health Service（MCH）が時には必要とされているが、女性が外で働くことはできないため、その需要を満たすことは、イスラム文化により妨げられており、女性スタッフの確保とともに女性に対する医療制度は大きな問題である。

こうして10日間のトレーニングを終えた。

現在、このアフガニスタン医師は、アズロに多量の家具・薬・医療器具とともに帰宅中であり、とりあえずは１つのクリニックを開設していただくこととなる。

カブール郊外のダム湖
左：筆者とUNHCRカブールのHABIB氏

ハムダード財団の診療所兼薬局

'98NGOカレッジ国内講座（実践コース）の御案内

AMDA，広島県及び（財）ひろしま国際センターの共催で'98NGOカレッジ国内講座（実践コース）を次のとおり開催することとなりました。このNGOカレッジは，NGO等の専門家を養成することにより，将来，草の根レベルの国際協力活動を一層活発にすることをねらいとしています。

今回の実践コースにおいては，現在NGO等が実施している海外プロジェクトを題材にグループ単位でのシミュレーション・トレーニングを行い，プロジェクトを推進していく上で生じる問題点の把握やその解決の手法など実践的なノウハウを学んでいただきます。

●実施時期　平成10年2月11日(木)　～　13日(土)

●日　程

1日目　開講式，オリエンテーション，プロジェクト説明，シミュレーショントレーニング，交流会

2日目　シミュレーショントレーニング

3日目　シミュレーショントレーニング，成果発表，修了式

※　原則として11(木)及び12(金)は，広島国際協力センターに宿泊していただきます。

●場　所　広島国際協力センター（東広島市鏡山三丁目3－1）

●募集人員　30名（各プロジェクト5名程度）

●参加資格
- 平成9年度NGOカレッジ国内講座を修了した者
- '98NGOカレッジ国内講座（基礎コース）を修了した者
- 他団体が実施する国際ボランティア活動等に関する基礎講座を受講した者
- 海外における国際ボランティア活動等への参加経験を有する者

●選択コース

次の6コースよりひとつを選択して受講していただきます。

No	実施団体	分野	内容
1	財団法人ジョイセフ	自立支援(女性と開発)	リプロダクティブ・ヘルス・プロジェクト
2	幼い難民を考える会	保育，教育	保育支援プロジェクト
3	埼玉県・JICA	保健・衛生	プライマリヘルスケア・プロジェクト
4	財団法人オイスカ	農村開発，農業等	海外研修センター設立プロジェクト
5	AMDA	保健医療・自立支援	難民緊急医療及び地域開発援助プロジェクト
6	AMDA	医療	子ども病院建設プロジェクト

●参加費　受講料15,000円（宿泊料，食事等は含みません。）

●宿泊の御案内　広島国際協力センター宿泊棟（東広島市鏡山三丁目3－1　TEL0824-21-5800）

・1泊（朝食付き）　3,241円／日（洋室個室，バス・トイレ付き）

●募集締切　平成10年12月11日（必着）

●申込・問合せ先　NGOカレッジ実行委員会（広島県，AMDA，（財）ひろしま国際センター）

〒730-8511　広島市中区基町10-52（広島県総務部国際交流課内）

TEL 082-228-5877　FAX 082-228-1614

担当　：蒲原(かんばら)

フィリピンから　From the Philippines

人形劇で健康教育

家族計画・母子保健プロジェクト
専門家　佐藤　祥子

ICA（国際協力事業団）では、1997年からフィリピン、ルソン島中部のリージョンⅢといわれるエリアで、家族計画・母子保健のプロジェクトを進めています。私はこのプロジェクトのために今年の7月から2年間の任期で派遣されています。専門分野はWID（開発と女性）および啓蒙普及です。リージョンⅢは6つの州から成り立っており、2州に一人の割合で専門家が配置されています。私はバターン州に常駐し、隣のザンバレス州を併せ2州の活動を実施しています。バターン州は、首都マニラとはマニラ湾を隔てて西側、車で3時間くらいの場所にあります。

今回ご紹介するのは、当地で活動している人形劇団です。この劇団の特徴は、医師、看護婦、助産婦、そしてバランガイ（村落）ヘルスワーカーと呼ばれるボランティアなど、すべて保健医療従事者で構成されていることです。人形制作から声の出演まですべて手作りの劇団ですが、趣味でやっているわけではありません。健康教育の一環として人形劇の公演をおこなっているのです。普段は地元の保健所に勤めている彼らですが、町や学校から要請があれば、道具一式を車に詰め込んで駆けつけます。ストーリーは、デング熱、麻疹予防、コレラなどさまざまです。

人形の動かし方を練習する保健所のスタッフ

シナリオも自分たちで考えたものです。例えば「麻疹予防」ではこんな具合に話が進みます。昼間からお酒を飲んでいるお父さん、博打に興じているお母さん。幼い姉妹は路上で花やゆで卵を売って生活を助けています。こんな生活なので、予防接種のお知らせにも気がつきません。そんなある日、妹の体中に赤い発疹ができました。なんだかだるそうです。それでも花売りの仕事に出かけなければなりません。夜になり、高熱が出ているのに驚いたお母さんが保健所に連れていきますが、すでに手遅れ……。ずーんと暗い雰囲気になったところに注射器の人形が登場し、“痛いだけじゃないんだよ。僕たちと仲良くしようよ。予防接種を受けよう。”と歌に合わせて踊りながら呼びかけます。他愛もないストーリーですが10分から15分くらいの公演の間、時には2000人にもなる観客は舞台に釘付けになります。娯楽の少ないこの地域の人々にとっては、人形劇といえど心躍るイベントの一つなのです。人形劇が終わると、スタッフが観客に問いかけます。

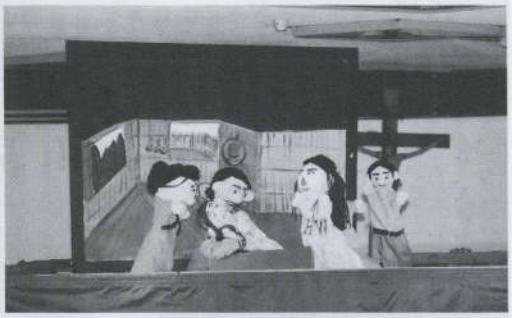
「麻疹にならないためにはどうしたらいい？」すると即座に声があがります。

「予防接種を受ければいい！」

人形劇団が活動を始めたきっかけは、JICAの家族計画・母子保健プロジェクトが、PIA（フィリピン情報局）と協力しておこなった人形劇研修でした。PIAは人形劇を情報伝達の手段の一つと位置づけ、専門のスタッフによる研修事業をおこなっています。今回の研修は、5日間の泊まり込みでバターン州とザンバレス州から合計40名が参加して実施されました。JICAのプロジェクトの呼びかけで集まった参加者たちも、「保健従事者のための人形劇研修」という妙な取り合わせに初めは戸惑っていたようです。しかし、いったん始まってしまえばそこはお祭り好きな国民性で、ノリノリで発声練習に取り組んでいます。身の回りにある材料で人形を作る方法とその動かし方、年令、性別に応じた声の出し方などなど、普段はやったこともない内容に挑戦して、表情が生き生きとしてきます。そんな中、いちばん手こずるのはシナリオ制作

ハエのたかった食べものには気をつけよう/コレラ予防

はしかにかかった娘を心配そうに見守る家族



です。自分の地域で問題になっていることを、ディスカッションしてテーマを決めるところまではスムーズにいっても、問題はそれをどう伝えるかです。せっかく人形劇という手段を持ちながら、一人のヘルスワーカーを登場させ、講義のように語らせてしまう人もいます。かと思えば、ハエが歌い踊ってとても楽しい作品なのにメッセージが伝わらなかったり。参加者の一人は「自分のわかっていることを、他人にわかりやすく、興味深く伝えるのがどんなに難しいことかをつくづく実感した。」と語っていました。

研修期間中、40人の参加者は10人ずつのチームに分かれ、毎晩遅くまでシナリオの書き直しや、録音の準備に余念がありませんでした。また、制作の合間には、違う地域から来た人同士で、予算の不足や施設の改善についてお互いに相談したり、情報交換をしたりする声が聞かれます。同じ保健所に働く人たちも、業務を離れのんびりした時間の中で、冗談からまじめな話まで、おしゃべりが途切れることがありません。この研修を通じて、以前にも増して結びつきが強くなったようです。最終日には、バターン、ザンバレス両州の保健局長が見守る中、4チームとも立派に発表を終え、JICAからは組立式のステージ（人が中に入って人形を操作するための装置）とカーテン、音響用のカラオケセットが供与されました。

その後の活動については、すでにご紹介したとおりです。シナリオを書いてそれを録音するだけですぐに新しい作品ができるので、レパートリーも広がりつつあります。地域によっては活動が認められ、自治体から予算がついたところもあります。研修の修了式で、聖書のたとえ話を用いたこんなスピーチをしました。「今の皆さんは一粒の麦と同じです。地に落ちて実を結ばなければ（外へ出ていって活動をしなければ）一粒の麦のままです。」と。今、こうやって蒔かれた一粒の麦から豊かな実りがもたらされたのを目の当たりにし、これからもどんどん種蒔きを続けていきたいという思いを強くしています。

JICAフィリピン母子保健家族計画プロジェクト訪問メモ

AMDA日本支部副代表・岡山大学公衆衛生学
山本　秀樹

AMSA時代からの旧友であるAMDAフィリピン支部のDr. Kenneth H. Go氏の結婚式に招待され1998年9月23-28日にかけて休暇を利用してフィリピンを渡航した。あわせて、国際協力事業団の母子保健家族計画プロジェクトを訪問する機会に恵まれたので、簡単に紹介したい。

JICA母子保健・家族計画プロジェクトとは、当初は国立公衆衛生院が中心となって実施されてきたが、NGOとODAの連携を促進するためAMDAがJICAの実施するプロジェクトに参加したものである。現在、国内委員会を中原俊隆教授（京都大学医学部公衆衛生学）が努め菅波AMDA代表が国内委員として参加している。これまで、AMDA推薦の専門家として平成6-7年度田中政宏（現：ロンドン大学大学院留学中）、井上肇（現：厚生省）、平成8年度津曲兼司（現：アスカ国際クリニック）、平成9年度-現在岩永資隆の諸氏が長期専門家として参加している。保健医療の専門家の他、IEC(視聴覚)、WID（女性と開発）などの専門家も加わっている。

本プロジェクトの実施に関してはAMDAの日本支部とフィリピン支部の信頼関係が基盤をなしていて、本プロジェクトの中でAMDAフィリピン支部のEmma P. Martinesが代表を務めるフィリピンのNGOであるSMBK(タガログ語で「生命の種」)と薬生協をはじめとした各種のプロジェクトを共同で実施しており、その他のNGOとも同様の協力関係が熟成されてきた。

本年度からフェイズIIということで、これまでのターラック州から地域を拡大して実施している。詳細については、本号で佐藤専門家が紹介しているので一読いただきたい。

【謝辞】
国際協力事業団の医療協力一課、母子保健家族計画プロジェクトチームリーダー花田・碇調整員、田口・岩永専門家、エイズプロジェクト専門家の諸氏に感謝申し上げます。

フィリピンから　　From the Philippines

山岳民族を訪ねて

京都大学医学部4回生　弥永　真之

98年7月19日から約一か月間、フィリピンでJICAが実施している家族計画・母子保健プロジェクトを訪問した。公衆衛生学の中原俊隆教授がプロジェクトの国内委員長であり、「国際協力に関心があるなら、現場を是非見ておくように。」とのことで、夏休みの自由課題にもなるのでお言葉に甘えた。海外旅行は初めてであり、発展途上国の生活はテレビなどで見てはいるが、実際に体験し膚で感じることができたのは、やはり一味違ったものであった。プロジェクトについては専門家の方々が報告されているので、ホームステイでピナツボ火山周辺に住む先住民のアエタ族を訪問した時のことをお話ししたい。

貯水施設を作って水道を引く

私はフィリピンの生活に直に触れたいと思い、ホームステイを希望した。最初はタラック州カパスで医師の家に泊まった。裕福であり日本の生活とそれほど違わない。そこで、二軒目は辺鄙なところで貧困な地域を希望した。そうしたら、プロジェクトと連携している青年海外協力隊の高島恭子さんの紹介で、ホームステイすることとなった。高島さんの任地はザンバレス州ボトランで、南シナ海に面した貧しい漁村である。8月3日から6日まで、子供1人に母と祖父母がいる家に泊まった。父親は事情は分からないが不在であった。鶏が家の中まで入ってくる自然と一体になった家である。トイレやシャワーも手桶に水を汲んでする。高島さんもここで同じ様な一軒家を借りて、一人で生活している。彼女は保健婦さんで、ここの村の保健支所をささえている。この村にはフィリピンの助産婦さんが常駐していないので、彼女がもっぱらボランティアのヘルス・ワーカーを指導しながら、地域保健医療を推進しておられる。タガログ語がペラペラで、顔つきもフィリピン人に似てきているので、初めお会いしたときは、あまりの現地への溶け込みように唖然としたほどである。最初の日は、プロジェクトと高島さんが連携してすすめている村の協同薬局のワークショップに参加した。ヘルス・ワーカーが集まって、NGOからの講師の話しを聞き、自分達で協同薬局が出来るよう話し合う。私はプロジェクトを代表して挨拶をし、タガログ語を混ぜたので喜ばれた。

ホームステイの最後の6日早朝に、山岳民族の巡回診療に同行することになった。車が入れない山域に、ネグリートに属する先住民アエタ族の住んでいるところがある。ピナツボ火山の麓であり、火山の爆発により避難してきた再定住地である。現地のNGOのスタッフのクヤロープさんとノエルさんとの3人で、ジープニーに乗って朝6時に出発した。ジープニーは戦後、米軍のジープを改造したことからきた名前であり、バスとタクシーの中間のような派手に飾りたてた乗り物である。山道の入り口でジープニーを降り、他のスタッフと合流し総勢6人になった。それほど急な登り道ではないが、小川あり泥道ありの山道を行くこと40分で、再定住地に着いた。グアバの木がそこら中に生えていて、沢山実がなっている。スタッフの皆は実を採るのに夢中なので、私は「おい、お

アエタ族の集落

い。何しに来たんだよ。」と初めは思っていたが、そのうち、この気楽さがフィリピン人のいいところなのかなと、妙に納得してしまった。グアバはビタミンCが豊富で、山登りに疲れた体と喉の渇きにぴったりなのである。『巡回診療については、結核やマラリアの患者さんがいるということだったので、自然と気が引き締まった。しかし、肝心の患者さんたちは皆、畑仕事をしに遠出していて不在であった。結局、薬を家族の人に渡すことしかできず、患者さんたちの病状がどうなっているのか分からずじまいだった。本来なら結核の患者さんから、たんを採ってそれを持ち帰り分析するのだが、それも行えなかったのは残念であった。』

ノエルさんは小柄で童顔の30歳ぐらいの男性で、私に英語でいろいろと教えてくれた。クヤロープさんは、頭が少しハゲたいかにも気前のよさそうなおじさんで、日本の物価の高さを盛んに話していた。ノエルさんはグアバの木に登って、幹を揺らしてグアバの実を落としながら、「マサ（私の愛称）、これがフィリピンの猿だ、写真を撮っておけ。」と叫んでいた。これには日頃あまり笑わない私も吹き出してしまった。フィリピンでは仲良くなると愛称で呼ぶ習慣であり、私は滞在中ずっとマサと呼ばれていた。このように楽しい一時であったが、そこに住む人々の家や暮しぶりを見て、すぐにその笑みは消えた。家というよりも小屋と呼ぶにふさわしい建物に、10人ぐらいが同居していた。着ている衣服はぼろぼろであり、子供達の顔には疲れが表われていた。水道が7月にできたばかりである。水道といっても、そうめん流しのように竹筒をつなぎあわせただけのものである。彼等は生計のため農業を営んでいるが、養分の不足している土壌のため、満足な収穫は得られない。ここは正に、私が抱いている「発展途上国」のイメージそのものだった。

アエタ族の家

私がぼーっとしながら彼等を見つめていると、愛嬌たっぷりのノエルさんが話し掛けてきた。「マサ、彼等はフィリピンの政府からほとんど援助を受けていないんだ。だからいつまで経っても、なかなか状況が改善されない。だからこそ、私達はあなたのような若者が、この地を訪れて来てくれて、本当に感謝している。このことがいずれこうした再定住地の改善へと実を結ぶ。それを私達は願っている。」私はこの時のノエルさんの真剣な眼差しを忘れることはできない。その眼差しが心に焼き付いたまま、私はこの地を後にした。今、全てが初めてであった今回のフィリピン滞在を振り返ってみて、こうした数々の人々とのふれあいが、本当に貴重な体験になったと思う。国際医療協力が身近なものになり、医学を学んでいって、いずれは何らかの形で国際医療協力に関わっていこうと思う。お世話になった日本やフィリピンの人々に対し、感謝の気持ちで一杯である。

ネパールAMDA子ども病院開所へ

より多くの子ども達の笑顔に出逢うために

(Siddartha Children and Women Hospital : SCWH)

現地派遣者　婦長　富田万里子
内科医師　高橋　哲也
助産婦　早瀬　麻子

Siddartha（ブッダ）が生まれたルンビニの近く、このブトワルの町にいよいよ母と子の病院が誕生した。病院は笑顔の豊かな多くの子ども達が牛、豚、山羊に囲まれ暮らしている、のどかな林の中にある。

ネパールでの統計は、乳幼児死亡率約100人／1,000人、妊婦死亡率約8人／1,000人、14歳以下の人口約45%である。ＳＣＷＨ院長の Dr. Rameshwar Pokharel はネパールでの母子に関する医療の現状を21世紀には少しでも改善しようと5年半日本に来て小児外科を学んだ。その後このプロジェクトは亡き篠原明先生が窓口となり、毎日新聞社がキャンペーンを行い建設が具体的となった。日本でお金や支援物資を提供して下さった人々のおかげで現在立派な建物の一部が完成した。そして11月2日記念すべき外来の開院式典が地元の子ども達を含め1,000人程の出席のもと行われた。式典では日本のボランティアの方々が両国の音楽を演奏され、子ども達も親も大歓声をあげた。また日本からは菅波茂代表、プロジェクトリーダーの連　利博先生、毎日新聞社からお祝の言葉が述べられ、各団体からの多くの支援物資が贈られた。

現在小児科2診、一般女性外来1診の計3診で外来のみ運営を開始し、1日50人から90人程の患者が受診している。病棟は来年2月オープンの予定である。今後の予定としてHOPE(Hospital of pupil's endeavor)という計画が展開されようとしている。これはブトワル市の10年生以下の学生から月々1ルピーずつお金を集め、参加学生の初診料、再診料を無料にする計画である。さらにネパール国内の有志からの寄付も合わせ財団を作り4千万ルピー（約9千万円）の貯蓄があればその利子で経営をしていけると見込んでいる。また当面の問題として安藤忠雄先生に設計していただいた病棟を建設するためにはさらに1千万円程必要と概算している。また病院運営費用、ボランティアセンター等にかかる費用はまだ見通しが立っておらず、今後5年間にわたって日本からの有志による経済的支援を現地では求めている。そして何より経済的支援のみならず、病院経営のコーディネーター、教育、質の良い電力の確保、安全な水源、通信手段の確保等ありとあらゆる医療以外の技術的支援を早急に必要としている。これらのことを一旦軌道に乗せ、5年後完全に現地のスタッフの手に委ねるまで短期長期に限らず多くの方々の人的支援を求めている。

もうひとつ忘れてはならないことがある。これまで日本からの多くの支援が集まっているにもかかわらず、建設の遅れが指摘されてきた。しかし現地では強い太陽の下で痩せた手足をした労働者がレンガを一つ一つ積み重ね、また水道管用の溝も急ピッチで掘っている。暑い中、手作業で粘土質の土を掘り返す彼らの姿を見るとお金さえ集まれば病院が建つとどこかで考えていた自分達が恥ずかしく思えるのである。彼らは決して表彰台の上に立つことはないが、しっかりと礎の一つになっている。

この立派な建物に命を吹き込まなければならない。さあ、これからがスタートである。この人間と動物、自然の山々、神々が不思議と調和しあっているネパールの大地に小さな芽を出した母と子の病院。母子の健康向上のため、しっかりと地域に根ざした地域密着型の病院となることが望まれる。その為にも治療医学だけではなく予防医学、母子保健（安全な出産、安全な子育て）という点にも充実した、多機能な病院でなければならない。

そう、より多くの子ども達の笑顔に出逢うために。

開所式場内の子どもたち

毎日新聞

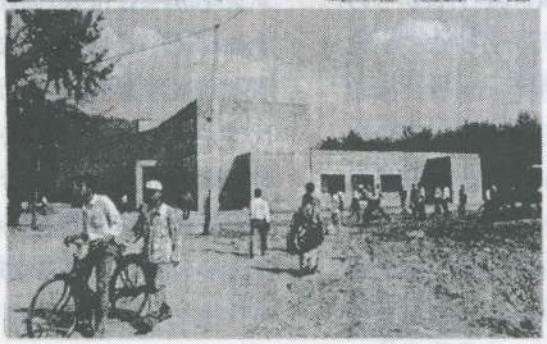
1998年（平成10年）11月5日（木曜日）

国境超え医療支援の輪

「子ども病院」診察始まる

ネパール

ネパール南部のブトワル市郊外に毎日新聞、毎日新聞社会事業団とAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）の連携でつくられた「ネパール子ども病院」＝写真下＝で診察が始まった＝同上。初日の3日は診察開始予定時間前から約50組の母子が待ち受け、地元の病院に寄せる期待の大きさをうかがわせた。【ブトワルで藤原健、写真も】



ブトワル市は病院の開所式が行われた「11月2日」を「病院の日」と決め、今後、日本の子どもたちとの交流も深めることにした。

4日までに診察を受けたのは、計約200組。医療スタッフは、ネパール人と日本人の混成で、医師3人と看護婦、検査技師約10人。

病院は世界的な建築家、安藤忠雄さんの設計だが、高い天井、採光を重視した内部は、ネパールの他の病院にはない明るさで、ある母親は「こんなにきれいな病院で診察を受けられるなんて夢のよう」と話した。

病院運営には地元も全面協力しており、管内の各小学校から生徒一人当たり1ルピー（約2円）単位の「積立金」を集めて「自分たちの病院」にする施策など、さまざまな方法で地元独自のかかわりを展開する予定。院長のラメシュワル・ポカレル医師は「国境を超えて多くの人の支援を受けた病院だけに、親切、丁寧な診察を続け、子どもの命を救うことで、街の発展にも寄与したい」と抱負を語った。

毎日新聞

11月3日（火曜日）

ネパール子ども病院 開所

【ブトワル（ネパール）2日藤原健】ネパール南部のブトワル市郊外の「ネパール子ども病院」の開所式が2日午後、現地で行われた。子ども病院は、阪神大震災の被災者にアジア・アフリカから救援の手が差し伸べられたことを機に、アジアで最も貧しい国の一つで小児専門病院が首都・カトマンズにしかないネパールに「お返しをしよう」と毎日新聞と毎日新聞社会事業団がAMDA（アジア医師連絡協議会、本部・岡山市）と連携してキャンペーンを展開。読者の寄金を基に建設が進められていた。

開所式は午後2時（日本時間同5時15分）すぎから始まり、菅波茂・AMDA代表ら日本からの約30人と地元住民約2000人が出席した。

セレスト・ポーズ・プロサル・ブトワル市長が「市を挙げて病院運営に協力し、日本の皆さんの友情に応えたい」と謝意を表明。橋本博行・毎日新聞大阪社会事業団常務理事が「ネパールの子どもたちの命を1人でも多く救うことができるように願っています」とあいさつし、病院の設計を引き受けた建築家、安藤忠雄さんから贈られた絵本や、AMDA兵庫（連利博代表）などが窓口となって集めた医薬品の贈呈式も行われた。

オープンした病院は2階建てで、約50床で部分開業。今後、診療科を増やすなどし、付属の看護施設などの建設も予定されている。

読者寄金基に

2階建て50床

第2回NGOカレッジでの講議をテープ起こししたのもをダイジェストで紹介します。

'98NGOカレッジ ダイジェスト

難民報道と国際援助

毎日新聞社大阪本社・社会部阪神支局長
藤原　健

1．NGOと難民

難民報道について、お話させて頂きます。1979年の国際児童年、この年より毎日新聞社では新しいかたちでの“海外の子どもたちや女性たちの生きざま”を追っていこうという企画が立てられました。その時からこの年、20回のキャンペーンを続けてきました。私自身もこの間、カンボジアを初めとしてラオス、ベトナム、タイと直接の取材をしてきました。今回20年目には3チームを出してキャンペーンを終えたところです。

1979年という年は非常にシンボリックな年でした。アフガニスタンに対する旧ソ連の侵攻、カンボジアに対するベトナム軍の侵攻等があり、大量にアジアで難民が出た年でした。一時はアフガニスタンでは数百万人が、カンボジアからも累計100万人近くが周辺の国に流出しました。

時代を辿りますと1960年代から本格化したアメリカ軍介入のベトナム戦争は1975年にはアメリカの言葉を使えばサイゴンが陥落してベトナムが今のような国になりました（4月30日）。カンボジアはそれまで中枢にあって旧ソ連、中国をバックに綱渡り外交をしていたシアヌークがアメリカ軍の侵攻により放逐され親米派の政権が1970年に誕生し、それを追い出したのがあのポル・ポトです（4月17日）。後で述べます難民問題と日本のNGOが深く関わるカンボジアについて言うと、1975年からポル・ポト政権はわずか4年で終わってしまいます。1979年1月には今のフン・センさんが属するヘン・サムリンがベトナムに支援されてプノンペンに攻め込んでポル・ポトを放逐します。しかしポル・ポト派は絶えず国境に陣取り、さらに政権の復帰を狙うシアヌークとロン・ノルという勢力も絶えずカンボジアに陣取り、こうした3つの流れが対抗します。これが80年代の間ずっと続いたカンボジアの泥沼の内戦です。

日本国際ボランティアセンター（JVC）という団体があります。1979年に大量難民が出た後、カンボジア難民を救おうと日本の若い人たちがタイとカンボジアの国境にある難民キャンプに入り込んで救援活動を始めたのを機に、バンコクで設立されました。今のJVC代表の熊岡氏も難民キャンプで救援活動をされました。AMDAもその当時は設立されていませんでしたが、菅波代表が若いインターンを連れて国境に訪れています。私も行きました。その時の菅波代表の言葉ですが、日本の若い人たちは国境で全く役に立たなかった。要するに誰かを救ってあげたいと思って行ったけれども、そこにはヨーロッパ、アメリカのNGOが既に来ていて、しかも活動のノウハウをよく知っていて、何が必要かということについて熟知していて大々的な活動をしていました。当然ながらUNHCRとかUNICEFとか国連機関も入っていました。日本の若い人たちがそこに入り込むわけですが、情熱だけではだめでした。彼らに何ができるか考えてみて下さい。難民キャンプに当時必要だったのは医療、教育の2本柱です。そこでノウハウを持った人が来て緊急の活動を実際に行っていたのです。その後日本のＮＧＯは2つの柱に沿って準備活動を始めました。例えば熊岡氏は大学を辞めて自動車修理工場へ入り、しっかりと修理ができる技術を身につけて、再び現地へ行かれました。つまり技術が救援活動を支えるというのを、日本のＮＧＯが立ち上がった瞬間に欧米の老舗のNGOから突き付けられたのでした。

日本のNGOはカンボジアの難民をきっかけとして

生まれた団体がたくさんあります。難民は1975年にベトナムが今のような国のかたちになった時から、ボートピープルというかたちで出てきました。ただしその時にはあの人たちを助けようという運動はそれほど大きな声にはならなかったし実際に現地で活動するような流れにはならなかった。私も実際にベトナムに何度か行ってよく分かりましたが、その当時出てくる難民の人たちは特に日本人から見ると、共産主義の政権に適合できない人々であろうというように言われており、しかもベトナム戦争は人間を解放する戦争だという側面で考えられていました。いなくていいアメリカ軍に母屋をとられそうになったのでベトナムの人々が戦ったというのが主な流れでしたが、実はそうでない側面もありましたが・・・。ボートピープルのような

かたちで出てきた人々は共産主義の政権に適合できない南ベトナムのお金持ちであり、そういう人たちを支援するということは、イデオロギー的に言えば、ベトナムに抵抗し、その後ろにいる旧ソ連に抵抗するものであると考えられがちでした。

ところが1975年から続いたポル・ポト政権が崩壊して、難民が大量に出てきた。その時にはうってかわって日本の若者たちを含めた救援活動が地球レベルで広がって行ったという流れがあります。ポル・ポト政権下で何が行われているのかほとんど知られていませんでしたが、難民の人たちが出てきたことで、あのカンボジアという空間で何が行われていたのかということが除々に分かってきたのでした。これは共産主義とか自由主義だとか、人間のイデオロギーを超えた、人が人をあそこまで残酷にできるものかという、あるいは国を創る基本理念は何かというような、たぶん人が生きていく上での原則的な部分で若い人たちの心を捕らえたのではないかと思います。

カンボジアでその3派が戦争している時、私自身も従軍したりしました。1979年にポル・ポトが首都から追われた時に、カンボジアという空間に生き残っている医師は40数名しかいなかった。ポル・ポト政権下ではインテリである医師、教師、行政官、外国語が話せる人はほとんど抹殺の対象となりました。物理的に消えました。当然教育も医療も十分でなかったし、農業生産でも失敗して、あれだけ自然環境に恵まれた国で飢えが頻発していました。こうした国の崩壊を聞かされ、心打たれた日本の若者たちが国境に殺到したのだと、今から思えばそう思えます。それがベトナムから出たボートピープルに対する意識とカンボジアの難民を救おうとする意識の違いだと思います。

カンボジアの難民に対しては、アフガニスタンの難民に対してもそうですが、もっと話を広げればアフリカの飢えで苦しむ人たちに対してもそうですが、1980年代の初めから10年間というのは、日本にとってもっとも豊かな、バブルがはじける前の非常に幸せな空間であり、お金の有り余る10年間でしたから、日本国政府から送られてきた米、医療品は難民キャンプに溢れていました。お米を入れた麻袋に日の丸が貼っあったり、缶詰に日の丸が描いてあり、日本からのDONATIONと書いてありました。書いてはあったのですが、それをきちんと説明できる日本人は当時はほとんど現地には居ませんでした。それが今とは全く違う状況です。

私たちのキャンペーンも1979年から始まりましたが、80年代の初めの頃は難民というと日本にとって最も縁遠い人々であり、その人たちをなんとか救おうとキャンペーンを行う時には、足りない物＝お金

を送るためのキャンペーンが大半でした。この20年で集まった寄付金は10億円を超えています。それを国連機関だとか、NGOにも分配して活動を支援してきました。80年代は私たちのキャンペーン同様、日本の国の政策もとにかく金と物を送るだけで、現場に人が居ない状況でした。

ただ現地に行ってみて技術がないことにショックを受け、もう一度技術を習得して、あるいはAMDAなら医師、看護婦、医療技術者を日本で組織しなおして、もう一度現地に行くということを繰り返しながら日本のNGOは10年間に急速に発展を遂げて行きました。今では現地でも場所によっては欧米のNGOに決して引けをとらない活動をしている人たちが増えてきています。今もって日本の外交政策は基本的に金と物ですから、そこをNGOが人というかたちで補ってきたというのが、カンボジア以降のNGOと難民との関係と言えるでしょう。

2．難民とは

今難民といわれる人たちは、UNHCRが直接援助している人たちがおよそ2,200万人、UNHCRの手にかからない、あるいは国内を流浪している人たちも含めると5,000万人に達するのではないでしょうか。これは地球上の人口を60億人とすると120人にひとりです。

難民問題というのは日本人にとって極めて分かりにくい問題のひとつだと言えます。一時日本政府がインドシナ難民の人たちを受入れようという政策を立てて、受け入れる枠をマックス2万人としました。一番多い時で1万人を少し超えたくらいでしたが、ヨーロッパ、アメリカでは100万人を超えていました。北欧あるいはオーストラリアにしても確か日本よりも多い規模の難民を受け入れていました。それでも閣議了解の形で1万人規模の難民を日本が受け入れたのはおおげさに言うと日本歴史が始まって初めてのことです。当時日本には神奈川県の大和と兵庫県の姫路に難民の定住促進センターというのがありました。そこに一定期間入って日本語と軽い職業訓練を受けて日本に定住する為のセンターでした。こうした難民についてもかなりの数の追跡調査をしたり、取材を続けました。もちろんケース・バイ・ケースですが、なかなか日本に順応していくのが難しい。さらに日本人も難民の人たちの受入れに慣れていないこともあって、かなり問題がありました。言葉の障害もありましたが、難民とはどういう人たちか、どういう背景のもとに生活していたのかということに、あまりにも理解がなさすぎたのでした。例えばカンボジアは国としてはなさないほど崩壊して、自己表現の仕方も含めて基本的な教育を受ける機会が少ない人たちがかなりいました。そういう人たちを高度に発達した日本の社会に、いわば放り込むような形をとったのでは、そこでストレスが出て来たり、精神的障害を持つ人もかなり出てきて、それは誰に責任があるというのではなく、歴史そのものに責任があったのであろうと思います。

難民キャンプで取材しているときに一番印象に残っていることがあります。キャンプの中の病院に朝からずっといたのですが、ある若いお母さんが3才の男の子をかつぎ込んで来ました。男の子はぐったりして虫の息でした。そのお母さんが医者にくってかかっていました。その医者はカンボジア人ではなく、オランダ人の医者です。通訳を通して聞くと、「先生からもらった薬を飲ませたが熱はいっこうに下がらない。どうしてくれるんだ。」と言っていました。医者は「どういう薬を飲ませたのか」と聞きました。お母さんはその薬を見せたのですが、下痢止めの薬でした。今度は医者がお母さんを叱りました。「どうしてこういう薬を飲ませたのか。これでは効くわけはない。」若いお母さんは泣きながら「薬というのは何でも効くと思っていた。」と言うのです。女性が子どもを産むのは自然の摂理ですが、育児、教育というのは社会環境の中で身に付けるものですから、お母さんにも教育というのはものすごく重要なことなのです。この若い母親は薬一つ満足に与えられなかった、そういう教育が受けられなかったと言ってさめざめと泣いていました。翌日、その男の子は亡くなりました。多分こういうケースはいくつも有ったのだろうと思います。

これがカンボジアという国のある時期の現実で、こういったことを聞いた当時の若い人たちが心を打たれたのだと思います。そして現地に行ってNGOの結成に繋がったと思っています。

難民は1979年以降ずっと増え続けています。1989年にベルリンの壁が崩壊します。東西冷戦構造というのは、いわば西の勝利ということで終焉を迎えるわけですが、それまでに発生した難民問題というのは東側の社会主義、あるいは共産主義のイデオロギーに問題があって、そこから政治的、思想的な弾圧を受けた人たちが難民として出てくるものだと思われていました。事実ベトナムやカンボジアはそういう傾向がありました。その東西冷戦構造が崩壊したら難民問題がなくなるのかと言うと、そうではない現実が続いています。なぜなら東西冷戦構造は崩壊したのですが、ユーゴスラビアが象徴するように民族問題、宗教問題、アフリカにおいては部族対立問題等々が有って、結局は増加傾向にあります。こうして難民といわれる人たちというのは、自分が生まれ育った国から外へ出て行った人たちだけでなく、帰って来たけれど流浪せざるを得なくなった人たち、国の中で住まいを追われて逃げ続けている人たちも含まれるようになってきました。こういう5,000万人の人々が今現在いるのです。

3．これからの難民報道と国際援助

海外で援助活動をしている人たちは、老若男女を含めて増えてきています。先日亡くなった秋野さんのような方々も含め、直接には難民の援助活動ではありませんが、積極的に海外に出て行って国連の助けをするような人たちは除々に増えて来ています。それでもなおかつ私に言わせれば人は少ない。国として出しているお金に相当するだけの人の数としては少ないと思います。それを補っているのが、NGOの人たちです。それもスポット、スポットに行くだけではなく、かなり長期のかたちで組織的に現地に根を張って、現地の人たちを最初は援助し、その後はその人たちが国づくり、地域づくり、社会づくりがきちんとできるように技術を習得できるようなかたちでの支援が、さらにはその人たちが独立して行くところまで支援して行くというような関わり方の支援ができればと思っています。こうした人と人の繋がりが基本となる支援こそが本当の意味で必要なのです。

私たちもキャンペーンのかたちをかなり意識的に変えたのは3年前の阪神淡路大震災の時からでした。あの震災では私たちが救援される、支援されるという立場に立ったわけです。戦後、昭和20年代の終わり頃までは、UNICEFを初めとする国連からミルクをもらったり、様々な援助を受けましたが、その後少なくともよその国から助けてもらうというようなことはありませんでした。震災を機に助けてくれた国々は非常に多く、アメリカ、ヨーロッパはもちろんのことアジア、アフリカからも人が飛んで来てくれ、物が運ばれて来ました。いつも日本から援助を受けている国々からも暖かい心が届きました。そこでこの機に新しいかたちでのキャンペーンを行うことになりました。

こうして行ったのが直接に難民へではありませんが、AMDAのネパール支部の医師たちが声をあげた病院づくりの運動でした。神戸の被災地でAMDAの他の医師と一緒に被災者を診察していたネパール人医師もその一人でした。

ネパールでは子ども専門病院というのは北部に一つしかありません。難民ではありませんが、その国全体が貧しくて子どもの命が簡単に奪われているのです。このことをキャンペーンのテーマとしました。そして困った時に助けてくれた恩返しであるということを訴えながらキャンペーンを行いました。そして集まったお金で、今、ネパールに子ども病院を建設中です。11月にはオープンします。今までのやり方は、集まったお金を国連やNGOに託して国際援助をしてもらうという間接的な援助でしたが、今回のキャンペーンのように具体的な形になるものをつくろうと呼び掛けたことに応えて下さった人たちからのお金は直接的に運用でき、国際援助への意識改革も行われたと言って良いと思っています。直接現地に行けないまでも、具体的なかたちとなるものに自分も関わりたい、と考える人たちが確実に増えて来ているのです。

各々が様々な違いを克服して一緒にやってみる、一緒に生きてみるということが21世紀へのキーワードとなるのではないでしょうか。『人が逃げ惑う時代は終わりにしたい』との思いが、その人たちと繋がりたいとの思いが、次の世紀に繋がって行く国際援助の大きな力となるはずです。

フィールド日記

この欄はAMDAボランティアスタッフとして
海外で活動してきた経験報告を連載しています。

国際協力病にかかった私

看護婦　中原　美佳

「なぜこの仕事を選んだのですか？大変ですよね！虫とか病気とか食べ物とか大丈夫ですか？恐くないですか？」そんなことは私から言えば、所謂『屁のかっぱ』なのである。問題として捉えたこともない。アフリカに行けばブローチにしたくなるようなトカゲがベッドを這う。そんなトカゲを見つけたら、害虫を食べてくれて良かった、と安心する。食べ物なんて日本にいたら高いお金を出してしか食べられないような料理が普通に食べられる。とてもスパイシーだったり、何かの丸焼きだったり。さらには経験できない異文化を知り、実際に経験できる。

しかし病気の予防は大切だ。国際協力に来た人間が病気になって寝込んでばかりだと話にならないので、正しい知識を身に付け、予防する必要がある。次に治安の問題だ。国際協力に出る国ははっきり言って政情、経済と不安定であり、治安は良くない。あれだけ治安が良いと言われていた日本でさえ、毎日のようにいろんな凶悪事件が起こるわけで、貧しい国では仕方がない。その国のルールをできるだけ知り、常に注意する。私たちは医療、教育などの国際協力に来たわけで、戦士ではない。とこのように簡単に自分の中で消化してしまっている。

でも私はこの活動がただ好きなのである。小学校の時にブラウン管に映ったアフリカの飢餓の子どもたちを見た時から、この仕事がずっと夢だった。そして現実となったジブチで初めて難民キャンプに立った時、「やっと来た！」と鳥肌さえたった。しかし夢だったとか、好きだからといっても今まで日本でしか働いたことのない私にとって、海外での活動は日々試練であった。

私の場合、普通の看護学校を卒業し、総合病院で働く、いわゆる普通の看護婦で、ただ皆と違ったのは非常に強い思いで国際協力の仕事がしたかったのである。しかし思いはあるものの日々の勤務に流されマスコミで時々知る情報程度の知識だった。そのために海外に出てから実践によって学んだことがとても多い。

今まで3カ国で活動を行った。

最初はジブチ共和国のソマリア・エチオピア難民キャンプにおける難民医療救援活動。ここでは大風と大雨が降って、どんどんテントが壊れ流されても、皆「アラーがいるでしょ。大丈夫。」と笑顔だった。アラーは偉大だった。彼らはそれで総てがすんでしまう。アフリカ人のおおらかさと強さを知った。道を歩けば呼び声がかかり、どんな時でもそれが自然だった。キャンプ中、皆家族みたいにだった。ある日私はスタッフから「マレイコ」と呼ばれた。天使という意味だった。いつもよく喧嘩していたが、嬉しい贈り物だった。普段の活動の辛さを簡単に忘れさせてくれた。そして本当の仲間になれたと思えた活動だった。

次にコンゴ共和国（旧ザイール）のキンシャサ近郊における医療活動の立ち上げである。この活動では看護婦の仕事が大好き人間の私にとって本部から難しい注文があった。『今回は看護婦ということは忘れて下さい。調整員の仕事を遂行してください。』と。大役だった。責任の重さに押しつぶされそうな毎日だった。初めての雇用、車両購入、住居探し、保健大臣等政府役人や諸機関との交渉など経験のないことばかりだった。私たちの活動を支える調整員の仕事の重要さを知らされた。

そして今年7月に起こったパプアニューギニア大津波被災者への緊急救援活動である。緊急救援のような短期間の援助の場合、私たちが去った後のことについて神経をはらわなくてはならない。ただやって来て、かき混ぜていくだけでは残って活動を続ける人々に迷惑がかかる。勿論被災者の人たちにもである。自分たちの自己満足だけで終わってしまっては援助とは言えない。決められた期間の中での活動の判断の難しさを実感した。このような期間も活動内容も全く異なる3つの活動であったが、3カ国の活動経験を通して私の国際協力考を述べたい。

AMDAは多国籍スタッフであり仕事以前にいろんな事がある。私たちは肌、目の色、言葉、宗教そして文化、習慣が違う。自分にとって

何でもないことが彼らにとって大問題だったり、またその反対もある。食生活は特に大変で、私も毎日カレーを食べるはめになったり(おかげでスパイスのない日本の食生活に物足りなさを感じるようになった)、断食につきあったり、モスリムの医師が豚のソーセージを食べて大騒ぎになったり、今では笑えるようなことばかりだ。宗教においても私は多くの日本人のように特に宗教に興味が無いため、私の宗教に対する軽率な言動が彼らへの不快感を掻き立てた時もあっただろう。

どのようなことにおいても、お互いを理解する歩み寄りが必要だ。誰もが被害者であってはならない。そのために、よくミーティングを持ったし、けんかもした。ここで学んだことは自分の意見をはっきり言葉にして発言することである。日本では若い世代の人が討論する機会が少ない。しかし海外に出ればそうは言っておられない。黙ってニコニコしていれば誤解を招いたり、いつまでも自分を理解してもらえないのである。私が初めてジブチに看護婦研修に行った時、全く英語に自信が無く、挨拶はできるものの話そうとする積極性には欠けていた。すると医師の一人が「誰も君のことを理解出来ない。今日何があった。何を感じたというだけでいいからとにかく口を開いて何か言ってみなさい。英語も話さないと上達しない。それにみんな君のことが知りたいし、話がしたいんだ。」とアドバイスをしてくれた。国際協力の研修に来ているのに情けない話で、非常に反省したことを覚えている。同じ日本人同士でもよく誤解をするのに、まして異文化を持つ彼らとは、より分かり合えるよう歩み寄りが必要なのだ。そして自分を理解してもらいたいならば、まず相手を理解する必要がある。相手の意見を聞き自分の意見も言える。そうすれば自然に理解し合えると実感した。

これは国際協力の相手国にもいえることである。相手の理解もできずに相手は私たちの何が理解できるというのだろうか。彼らのレベルに立てるよう文化、習慣、生活を理解する必要がある。かれらが何故そうするのか、どのように誤ったサイクルが生まれたのかと。そうすることで彼らの生活に沿った解決策が見えてきて、彼らにも受入れやすく、継続できる国際協力の成果が出てくるだろう。私たち側のみの考えで行動すれば、それは協力、援助ではなくなり、ただの押し付けになってしまう。私たちは協力しているのであって、彼らを支配したり、破壊してはならない。何も国際協力は難しい事ではなく、相手を思いやる心だと思う。同じ地球に住む仲間として思いやる心が協力の始まりだと考える。また私たちの援助は永遠の活動となってならない。彼らが彼らだけで自立できるよう、私たちは一つのきっかけになるだけでいいのである。いつかは私たちはそこを去り、彼らだけで生きていけることが国際協力の最終目的なのである。

私は国際協力を行う時、相手と対等でありたいと思う。というのは援助する側、される側を作りたくない。もし与えると言う言葉を使うなら、私が援助に行って何等かのかたちで与えているというのなら、私もそのかわりに与えられているものがたくさんある。彼らの文化を通し改めて日本の事を考えることができたり、言葉、知恵、人間としての原点を感じたりと多くを学ぶことができた。時には彼らと同じように手で食べたり、あぐらをかいたりと彼らの生活に入ってみる。彼らの目線にいることで、日本人として見えなかったものが見えてくるだろう。そこから彼らへの開発援助へのアイデアが涌いてくる。習慣、文化などを理解し、尊重しながら指導、教育しなければ新しい事を始めても彼らに定着することは難しい。

国際協力とは、これで正しいということは誰も明確には言えないであろう。皆、試行錯誤を繰り返しながら組み立てていくものと思う。倒れて来そうであれば皆で支えて立て直す。間違ったところがあれば、一時手を止めて皆で考える。ひびが入れば補修する。時間をかけてゆっくりしていけばいいと思う。その過程は決して生易しいものではなく、私ももう「二度とこの国に来るものか」とか、「もうこの人たちと働くものか」と思ったことがある。でもいつもすぐ忘れて、いつものようにプロジェクトサイトに出かけてしまう。離れれば恋しくなって行きたいと思いを馳せる。

一度国際協力や開発援助の仕事をすれば中毒に罹ってしまうのである。それは日本にいるかぎり重症度を増し、決して治らない、やっかいな病気なのである。治療法はただ一つ、また地球の仲間の笑顔に出合うことである。

NGOカレッジ

NGOカレッジとフィリピンスタディツアーに参加して

前野　順子（広島県呉市）

「ちょっと寄ってみよう。」それまで何度も前を通りながら、一人で入る勇気がなくいつも行くのをためらっていた呉市の国際交流広場に初めて立ち寄ったのはそんなふっとした思いつきでした。この気軽な寄り道が、この夏私にとってそれまで経験したことのない出逢いや様々な想いをもたらしてくれるものになるとはその時思いもしませんでした。

国際交流広場に入ってすぐに目についた広告に私は釘付けになりました。それは「NGOカレッジ」というものがこの夏開催され、しかもNGOに関心と熱意のある人なら特に参加資格を問わない、という参加者募集の広告でした。NGOという3文字もさる事ながら大学へ行った事のない私には、カレッジという響きもまたとても魅力的でした。その広告を見てすぐ参加を決め、〆切日が間近だったため速達で応募し、数日後晴れて参加が決まりました。

兵士像の前で

カレッジ当日の朝何という事か、前日まであまりに興奮し、緊張しすぎたせいで体調を崩し、初日から遅刻という事になってしまいました。

ところがいざ参加してみるとあの不安は何だったのか、というほど初日から大いに盛り上がり多くの仲間もでき、とても楽しい5日間を過ごすことができました。このカレッジの間、私は当初のNGOについて学びたい気持ちが気の合う仲間ができたことでいつの間にか薄れおしゃべり主体になってしまいました。(この後のフィリピンツアーでこのことをすごく後悔することになるのですが…)

カレッジ最終日、名残を惜しみつつ仲間と別れ、ツアー参加者とは関空での再会を約束し、ツアー当日まで電話や手紙で連絡し合い今度は初日に遅れることなくフィリピンへと旅立ちました。

フィリピンでは本当に様々な場所を訪れました。スモーキーマウンテン、ストリートチルドレン達の施設、JICAの事務所等。スラムというものも生まれて初めて目にしました。

JICAの事務所は耐震設備のある所ということで、とてもリッチなビルの中にありました。確かに「いざという時、援助するべき立場に

いる側が地震等で機能しなくなって援助を受ける側になるのはいただけない。」と思いながらもやはりスラムとのあまりの格差には矛盾を感じてしまいました。そして事務所内での実際の活動を説明していただいた時、「えっ？何、カウンターパートって？」っていうNGOカレッジでの講義を頭に入れてさえいれば説明内容ももう少し理解できたのにな、と悔しい思いをしました。そして、ツアー中ずっと感じていたフィリピンの人達の明るさ、人なつっこさがとてもうれしかったのですが、同時に一つの疑問を生みました。

「何とかしてあげたい。」そんな気持ちから関心を持ったNGO活動でしたが、フィリピンの人達の明るさに接して「本当にスモーキーマウンテンやスラムで暮らさなくてもいいよう援助する事が必要なのか」と。

マニラの都市部で生活する人もスモーキーマウンテンで生活する人もその明るさには変わりがなかったのです。スモーキーマウンテンやスラムで暮らす人達が都市部の人に比べて少しでも辛そうだったり、見るからに貧しそうだったりすれば、やっぱり何とかしなくっちゃと思ったのでしょうが、小さな子供はむしろスモーキーマウンテンで生活している子供達の方が元気良く感じられました。

―援助は一方通行ではいけない―

カレッジの初日、遅刻しつつもなんとか間にあった最初の講義で菅波代表の言われた「援助する側のしてあげたい気持ちと受け手の助けて欲しい気持ち、する側のできることと受け手のしてほしいこと、この一致がとても大切である。」という言葉を改めて実感しました。そして助けてあげたい相手が本当に何を必要としているのかを肌で感じるため内側に入る必要も感じました。

今回NGOカレッジやスタディツアーで知り合った人達とのおしゃべりや新たなボランティア活動を通じて今まで知らなかった世界、今まで気付かなかった自分に出会っていけたらと思っています。そして自分のできることをしっかり掴んでもう一度フィリピンに行ってみたいと考えています。

おしゃべりは世界を広げる

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

NGOカレッジは楽しかった

斉藤　麻由子（岡山県笠岡市）

「ボランティア活動は成長していく自分を感じる。自分を生かすことができる場所。情熱が実現できる。自分のためにやっていいことだ。ただ一つ忘れてはいけないことは、方向性。相手の自立のために何ができるのか、自分の頭で考えて計画を立て行動することが大切。」AMDAの津曲兼司先生は大好きなアフリカのことや阪神大震災での救援活動など、ご自身の体験を通して生き生きと話して下さった。よく通るすごく大きな声だ。私は津曲先生のお話を聞きながら、あることを思い出した。

私は昨年の夏、今勤めているNGO「金光教平和活動センター」が主催するボランティア研修に参加するため、タイへ1ヶ月行った。現地に行って思ったのは、様々な事柄や人々との出会いの中で、その土地の現状や風景を自分のものにするために、そこで誰かと出会わなければならないということだ。もしそうでなければ、どんな現状を目の当たりにしても、映画のスクリーンをただ眺めているように決して自分自身と本当の言葉を交わさない。けれども誰かと出会って、その人間を好きになった時、風景は初めて広がりと深さをもってくるのだと感じた。それは自分だけではどんなに頑張ってもできないことだ。

帰国間際に現地のNGOスタッフにそのことを話した。すると「そう。今回の体験はあなたの中で核になったんだね」と言われた。タイでの生活が始まって間も無い頃、このスタッフに「何をするにしても、あなたをつき動かす核になる経験がないと続かない」と言われていた。

そんなことを考えながら「そうだよな、津曲先生をはじめ講師の方々は生き生きとされていてすごいパワーだ。確かに核になる体験を持っておられるのでは」と感じた。

こうしてNGOカレッジでもいろんな事柄や人々に出会えた。自分が思い込んでいたNGO活動が違う角度で見えて来た。改めて自分の気持ちを見つめることができた。相手の自立のためには何ができるのか、自分にできることを続けていきたい。

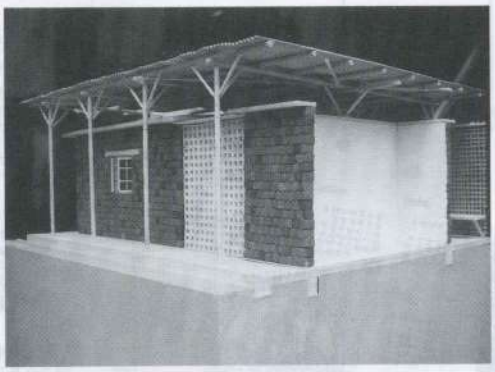
自分がやりたいことについて、実際に活動したり、現状に詳しい人の言葉に耳を傾けたりするだけで、世界は突然豊かに広がるものだと思う。

そして、元気がでてくる。津曲先生の声がいっそう大きくなる。いつのまにか引き込まれている。元気な皆の笑い声や真剣な表情を感じながら、なんかいいなあ、参加してよかったと嬉しい気持ちになった。

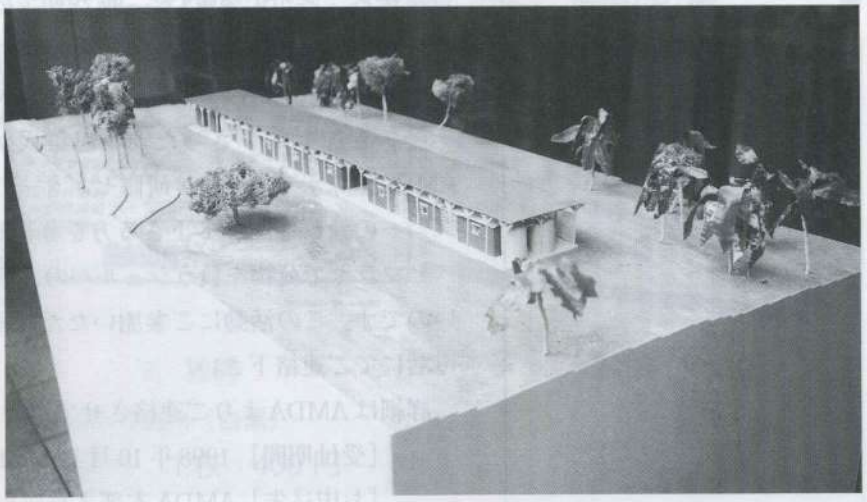
未来（あした）を考える
システムの包装商社
パステム マツザワ
〒791-8016 松山市久万の台689 TEL 089-925-7811
パステム オカヤマ
〒702-8048 岡山市福吉町18-7 TEL 086-263-5516

子ども病院

AMDAウガンダ子ども病院プロジェクト進行中



皆さんの心を必要とする子どもたちがいます
AMDA子ども病院建設にご支援をお願いします



坂氏により設計されたウガンダ子ども病院の模型

AMDAウガンダでもエイズ患者と子どもたちの治療を中心に行う『AMDAウガンダ子ども病院』建設プロジェクトを実施しています。

病院建設地は首都カンパラ近郊のムコノ県より土地を提供されており、建物の設計はUNHCR建設コンサルタントの坂茂氏がボランティアで担当して下さることになっていました。このほど最終図面が完成し、建物模型の写真が送られてきました。

ウガンダではHIV感染者が多く、特に感染児の死亡率が非常に高くなっている現状です。AMDAウガンダでは病院の建設を進め、治療の他にも予防教育や医師、看護婦(士)の養成も行っていこうと計画しています。

坂氏はこうしたAMDAウガンダ子ども病院の主旨に賛同して下さり、現地視察や現地コンサルタントとの入念な打ち合わせを重ねられ、図面、模型完成となりました。

AMDAは「国際協力は子どもたちが元気に21世紀を生きてくれるように平和な世界を残すという活動」だと考えています。そのため子どもたちやその母親たちを中心に治療していこうとする『子ども病院』建設プロジェクトにも力を注いでいます。

今回11月2日に開所したAMDAネパール子ども病院をはじめとして、上記のウガンダやさらにミャンマーでも11月20日にAMDAミャンマー子ども病院の起工式が行われるなど、子ども病院建設プロジェクトが進行中です。

AMDAは皆さんお一人お一人の心を大きな国際協力の力として
開発途上国の子どもたちに届けます

子ども病院建設ご支援のお願い

＜募金先＞郵便口座０１２５０－２－４０７０９
＜宛先＞　AMDA
＊通信欄に「子ども病院」とお書き下さい

ボランティア募集

ネパールの子どもたちに絵本を届けて下さる
ボランティア シェルパ募集中

◆グループでのお申し込みをお待ちしています！◆

AMDAでは、ネパールの子どもたちにプレゼントを持って行って下さる方を募っています。ご存じのようにネパールは内陸部にあるため、船で物資を送ることが大変難しく、航空便では運賃が高くつき、人がネパールへ行く際に少しずつ運ぶことが一番確実で、経済的な方法となっています。

今回11月に開所式を迎えたAMDAネパール子ども病院の建築にボランティア参加して下さった安藤忠雄氏がその子ども病院の敷地内にあるAMDA国際ボランティア研修センターの図書室にと寄贈して下さったディズニーの絵本を届けて下さる方を募集しています。

ヒマラヤで荷物を負うシェルパのように絵本を現地へ届けていただきたいのです。この活動にご参加いただけます場合にはAMDAまでFAXかお電話にてご連絡下さい。

詳細はAMDAよりご連絡させていただきます。

［受付期間］1998年10月1日～1999年3月31日

［お申込先］AMDA本部ネパールシェルパ係

〒701-1202　岡山市楢津310-1

電話086-284-7730／FAX086-284-8959

AMDAネパール支部　電話　977（国番号）-1（地域番号）-492248

※手配の都合上、出発10日前までにご連絡下さい。

ネパールボランティアシェルパになってくださる皆さんへ

■荷物（絵本）の受取は…

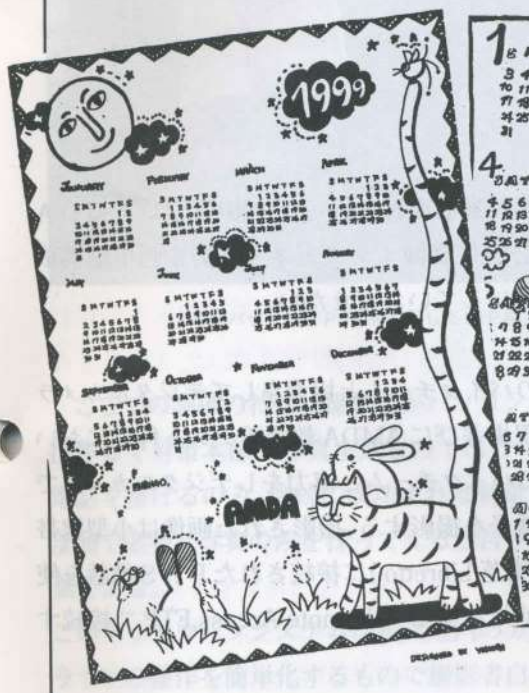
・お願いする荷物はお一人約3～20kgです。
・荷物はダンボール包装の形でお送りします。
・荷物は空港出発ロビーの宅急便カウンターまでAMDAよりお送りいたします。
・荷物の受取伝票はお申し込みの住所まで郵送にてお送りいたします。
・荷物の受取は出発時に空港出発ロビーの宅急便カウンターにてお願いいたします。

■荷物の受け渡しは…

・カトマンズのホテルのフロントにお預け下さい。AMDAスタッフが受け取りに伺います。　＊ホテルがお決まりでない場合は出発前にご連絡下さい。

ネパール作成の'99 AMDAカレンダーができました。

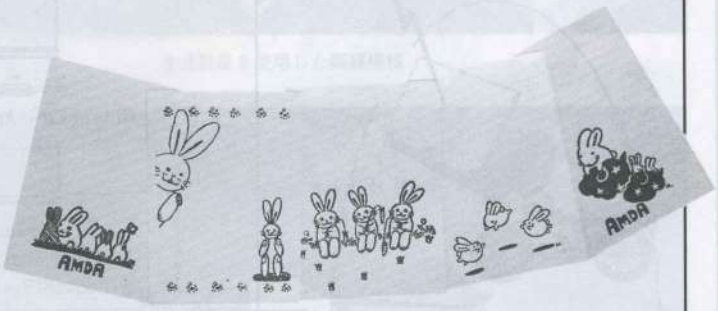
नेपाली कागज ネパール紙（手すき和紙風）使用



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円でお願いします。

●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

静岡県総合防災訓練
情報通信をめぐって

◇

AMDA情報通信委員会
西　村　　肇

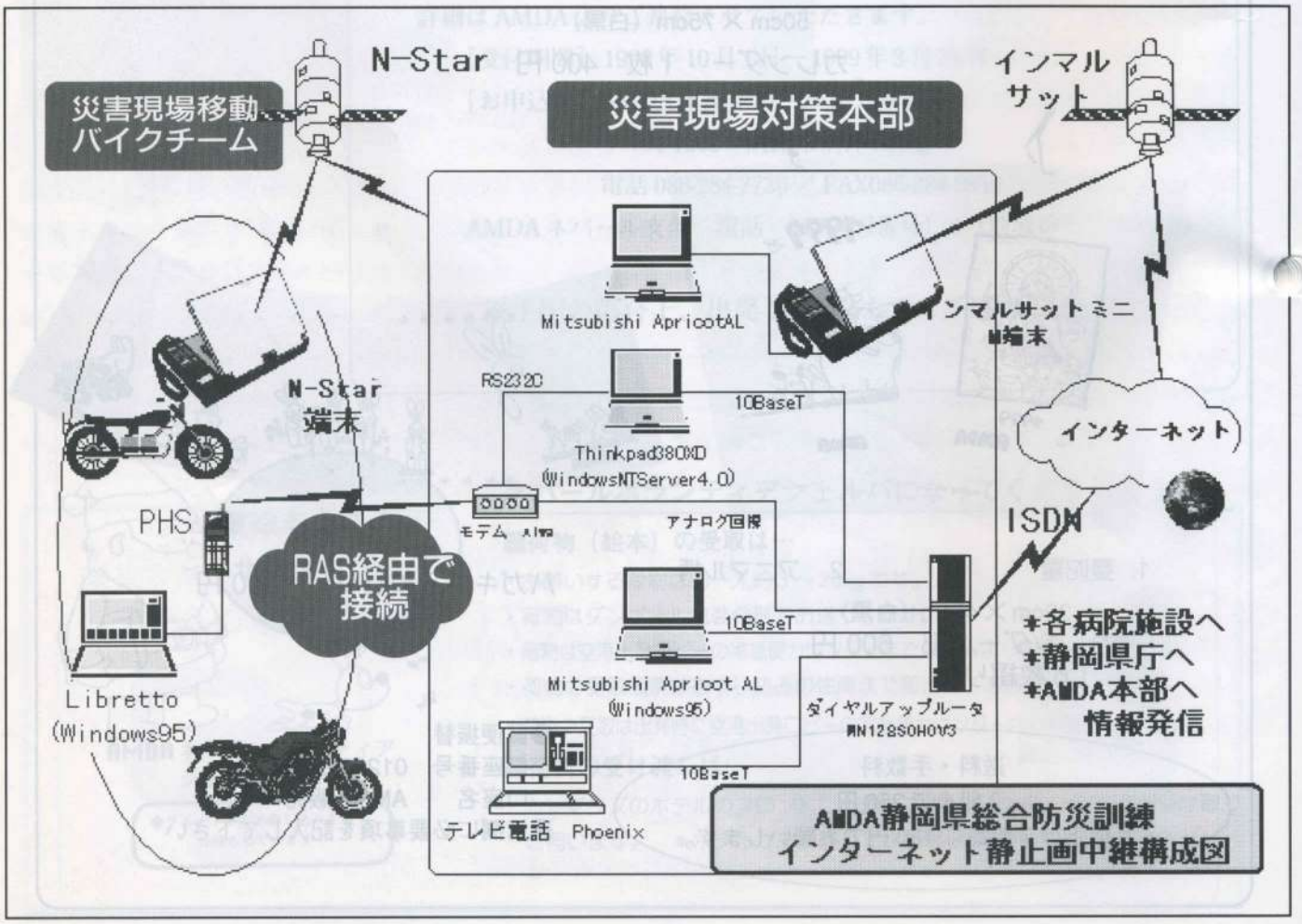
（1） AMDA情報通信委員会の掛川会場訓練内容

東海地震を想定した防災訓練では先月号において早川医師、岡田医師の報告に重複する部分もありますが情報通信委員会としての報告、感想とこれからの思考を述べさせていただくことにいたします。

AMDA情報通信委員会は今年静岡県の掛川市小笠山で行われた防災訓練にＪＲＢ(Japan Rescue Support Bike Network)と合同で参加することが出来ました。

今回の情報通信訓練で行った中継内容は「ＡＭＤＡ静岡県総合防災訓練インターネット静止画中継構成図」を参考にしていただきたい。

ＪＲＢのバイクチームと協力をしてデジタルカメラで被災地現場並びにAMDA救護所テント付近においてＪＲＢのバイクチームと協力をしデジタルカメラで被災地の様子を撮影する、撮影された画像は小型携帯パソコン(東芝Libretto)に接続されたＰＨＳ電話を使用し被災地対策本部へRemote Access,FTPで接続する。



小型パソコンとPHSを使用したFTP接続

ここでの訓練の特徴は撮影者がパソコンを操作して対策本部に写真を送るのではなく、電話を掛けるのみ、接続に成功すれば対策本部側で必要な写真のみを採ってくると言う作業である。
このネットワークシステムは被災地内のカメラマンの操作を簡単化するもので撮影者自身は撮影に専念出来ると言う物です。
よって対策本部側で、リモートコンピュータ内の画像を受け取り、対策本部側から切断する。

受け取った画像は被災地対策本部（現地）にてホームページを作成後、岡山のAMDA本部 (http://www.amda.or.jp/) へＦＴＰを用いて転送した。

この方式は、今後コンピュータ機器の進歩、小型化が進むに連れて大変有力な通信手段になっていくと思われるし、今後多くRemoteAccessの訓練を取り入れてやって行く試みは重要である。システム構成は，一つの変更も無く正常に稼動。合計10枚の画像を公開。
合計256KB. 平均52.6KB. インマルサット，N-Starを使用して東京の白鬚橋病院と静岡県庁に現地映像をそれぞれに送った。

ＫＤＤモバイルのインマルサット mini-M は通信速度 2400bpsでＰＰＰ接続が可能。NTT DoCoMo N-Star は4800bps でＰＰＰ接続が国内のみに限られるが小型で移動に便利である。(写真参照)

本訓練では、人数不足ということもあり、画像サイズを修正する時間がまったく無く撮影者も画像を現地で縮小するのは液晶画面の見づらさなど直射日光下では使い物にならない。被災地対策本部でも時間不足で、そのままのサイズで画像を送ったので、少々クライアントの皆様が受信に時間がかかってしまった。
また一方、被災地対策本部ではスマートメディアを使用してデジタルカメラから、ノートパソコンンに画像を取り込んだが、これは多機種との互換性、取り合え

通信衛星を使用した訓練模様

NTT DoCoMo N-Star

高速通信が可能なインマルサットB

の用意性などにおいて非常に有用であった。しかしこの方法はいちいち本部に戻る必要性があるので、ＰＨＳや、携帯電話などを使用した方をもう少し訓練する必要性が大いにある。

ＪＲＢのモバイル班も独自の中継ページ(http://www.tcup2.com/213/krb.html)を公開されていて、画像の収集、電源の供給補助などで、お互いに協力をした。この協力体制は、実際の災害現場において非常に有用であると思う。バイクチームが町中などの模様を撮影し、現場状況を逐一対策本部に報告でき、出先と本部といった連携が結べて、各種団体が協力するという災害時においての教訓が生かされていると思う。本訓練においては、ＪＲＢさんから多くの画像提供を受けましたが、人手不足と時間の関係で数多くの画像を転送することができなかった。

もう少し容易に他の団体から画像提供を受けれるシステムを今後は考案する必要がある。画像を中継するというのは非常に有用な事であるがまだまだ非実用的な部分が多々あると思う。現地の画像のみならず、もう少し救援に必要な情報（負傷者数、交通状態など）をプライバシーの問題なども考慮しながら載せたかった。

そのためにもどんな情報が必要かを見分ける知識を常日頃から身につけておくべきである。

技術的にはこのあたりだと思うが、本訓練で１番考えさせられたのは、やはりインターネットや、通信の役割というものであった。数枚の画像を通信衛星を使用しての転送には速度的に今の現状では物足りないものがあり、本訓練においてＩＳＤＮのあるところで通信部門の対策本部を築けば、後方との通信回線の確保は十分にできうる事が改めて明らかになり、またその技術的習得はできた。

しかしまだ救護所と、対策本部との連携は本訓練に置いてはなかったために、対策本部独自の情報のみとなった。

特定小電力無線機を１台救護所に設置しておくべきだったが、現場と本部とは独立型の

傾向が強い緊急救援ではどの通信システムがいいか、長期型救援の時はどの通信システムがいいかなど、多くの通信手段の技術的習得ができた現在、各種状況に対する通信方法などを委員会として考えるべきだと思った。

また、フォーンパッチが正式に郵政省より認可され、今後アマチュア無線と電話回線を結んだネットワークが近く完成してくると思われる。

今回アマチュア無線機も使用しバイクチームと無線交信を行ってみたが小型のハンディー機では実用にならず、緊急時にすばやく持ち出しの出来る無線通信機が必要になるであろう。

最近携帯電話の急速な普及も相成って病院内、医療器具などの近くでの電波使用などが各マスコミによって報道されているが電波障害などについては今後機会があれば実験する余地はかなりありそうである。

会場内全景

なお、今回ご協力をいただきましたＪＲＢ、静岡ＲＢ、静岡県庁、掛川市、ＮＴＴ-DoCoMo、KDD国際電信電話株式会社、白鬚橋病院様には厚く御礼申し上げます。

また皆様のご意見、ご感想をお待ちいたしております。

（２）今後の通信網の実験と訓練

被災地では有線回線、またライフラインの混乱も予想されるので高速回線網の通信衛星を必要と考え情報通信委員会でも現在実験と訓練を開始している。

高速通信衛星はＫＤＤモバイルのインマルサットＢタイプで、64K-PPP (ISDN回線)の接続が可能なのであるがまだ結論には達していない。

一つ問題になっているのが安定した電源の確保である。

国内では家庭用電源の使用には比較的恵まれているものの、海外では通常時にすら確保をするのが非常に困難であると想像される。

緊急救援時のインマルサットＢの使用にはしばらく時間がかかりそうである。

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せください。

●募集・応募に関しての問い合わせは本部・担当 小池まで

TEL：086-284-7730　FAX：086-284-8959

紹介

当地の新聞記事に紹介されたJICAザンビアPHCプロジェクト記事
ザンビア デイリーメール紙（1998年11月12日）記事から

自活するための職業研修に励む ジョージコンパウンドの女性達

Japan International Cooperation Agency（JICA）は、りっぱな道路の建設をとりわけ、ルサカ市の住人に対して開始した。それは快適なドライブができる道である。

あまり知られていないことであるが、都市の周辺地域とよばれる低所得者住宅街における草の根コミュニティ・ベースのプライマリー・ヘルス・ケア活動を紹介しよう。

保健教育の実施や衛生環境の改善による栄養失調、下痢症、赤痢、コレラなどの予防は、JICAがおこなうコミュニティのＰＨＣ活動の中心である。JICAはＮＧＯとの連携によってコミュニティの保健改善に乗り出した。

ジョージコンパウンドの洋裁学校はJICAが始めたそうした活動のひとつである。その目的は洋裁の技術を身につける事によって収入を改善し住民に生活力をつけさせ、そのことによって彼らの健康状態を改善しようとするものである。JICAは、コミュニティ・ヘルス・ワーカー（ＣＨＷ）、ネイバーフッド・ヘルス・コミッティ（ＮＨＣ）、住民開発委員会（ＲＤＣ）等の住民組織、ＮＧＯの活動を通してＰＨＣ活動を実施するとしている。

ジョージ洋裁プロジェクトはジョージコンパウンドの中心部であるメインマーケットのバス停近くのルサカ市の出張所の敷地のなかにある。ジョージコンパウンドはルサカ市でもっとも古い住宅街のひとつで、町の中心部から西へ約６kmほどのところにある。1997年の中央統計局の調査によれば人口は4万9千人とされる。

洋裁プロジェクトがここに決まったのは、JICAがこの地域で給水プロジェクトを実施していることと深い関係がある。この地域の貧困状況とルサカ市の保健を一手に管轄するルサカ市保健管理チーム（ＤＨＭＴ）の推薦によりここが実施地区として決められたのである。6ヶ月の洋裁コースは24人のパイオニアとなる最初の生徒たち、9台のミシンそして一人のインストラクターで今年の８月から開始された。

プロジェクトの概要を説明するプロジェクトの及川コーディネーターよると、教室の建設とミシンの購入などに約2,000万クワチャ（日本円で約130万円）がかかったという。

その洋裁コースに参加資格は、ジョージ・コンパウンドの住人である事、読み書きができること、毎月5,000クワチャ（日本円で約350円）の授業料が払える事それに加えて女性である事が条件である。住民からの反響は圧倒的なものがある。「今でも住民はコースに空きがないか聞きにきています」とコースのインストラクターであるクリスティーヌ・ルンパ・チャンサさんは説明する。

洋裁の研修のほかにここでは週に２回クリニックのスタッフによる保健教育、AIDSや下痢症などの教室がもたれている。

「私はここに来てから数ヶ月のあいだにたくさんの事を学びました。ドレスも作れるようになったし、スカート、シャツそれにズボンもです」コースの参加者のひとりであるシルビア・ンジョブさんは語る。この地域で出回っている古着（サラウラとよばれる）との競争にもかかわらず作品とりわけ子供服はこの付近のリランダ、マテロ周辺でよく売れるという。

プロジェクトによる利点はたくさんある。コースを終了すればお金を稼げるようになり、病気になってもクリニックに行ける、食べ物や服も買えるし、彼女達の子供を学校にやれるようにもなる。

女性達の相互の知識の交流によって自分で立ち上がろうとする力を身につけつつあるし、彼女達の家庭の経験を共有するようになった。また、コースの終了後は洋裁工場に就職するか自分で仕事をはじめることを望んでいる。

しかしながら最近の人員整理といった経済状況のなかで、多くの参加者は自分で仕事を始める事を望んでいる。そうした夢を現実のものとさせるために、終了後にミシンを購入するためのローンを用意して欲しいという要望がすでにJICAに寄せられている。多くの参加者は貧困家庭からきているため30万クワチャ（約2万円）以上するミシンを買う事はできない。

「自分のみじめなことを嘆いている事はいけない事と考えるようになりました。決意と努力が人生には必要です。このコースは私が自分の足で立つ事を可能にしてくれそうです」孤児であるンジョブさんは言う。

彼女はもしJICAが彼女達の要望を積極的に検討してくれれば、彼女のような参加者はローンを決められた約束にしたがって返していく自信があるという。それについて及川コーディネーターは彼女達の要望は知っており、今後ＡＭＤＡにローンの開設について相談していくという。

AMDAは最近ザンビアに設立されたばかりの貧困対策とマイクロクレジットを実施するNGO団体である。マイクロクレジットとは小規模の金額を貧困者の起業に貸し付けるローンである。

「しかしながらローンは必ず返さなければならないものですよ」と彼はいう。JICAが使用している資金は日本の納税者が支払ったものであり、参加者はプロジェクトの設備を大切に扱って下さいということである。この国の実施しているヘルス・リフォーム（保健行政改革）を支持するJICAの活動の目指す道が長い事は疑いのないところであろう。

ザンビア政府の進める保健行政改革の目的は、すべての家庭によい保健サービスをしかも効率的に提供しようというものである。その目的の達成はザンビアのみならず経済状況の弱い多くの国にとっては難しい課題である。なぜなら医薬品は購入するにしても製造するにしても多くの費用がかかる。ザンビアはそうした資金がないのである。したがってコミュニティでの保健教育は多くの費用がかからない唯一の解決方法といえるだろう。それに加えて治療より予防がいいのは当然である。こうした協力とそれへの住民の参加によるＰＨＣ活動はまさに次の至福の時代に近づいているといえよう。（終）

邦訳：及川雅典（JICA ＰＨＣ プロジェクト 調整員）

財）日本社会福祉弘済会

はＡＭＤＡを応援しています

財）日本社会福祉弘済会とは？

（財）日本社会福祉弘済会は昭和 48 年 10 月、民間の社会福祉施設職員の資質と福利の向上を願い、社会福祉に深い関心と理解をもつ厚生省、福祉団体などの有力者によって設立された団体です。

各種ボランティア共済（終身共済・年金共済）キャンペーン中

お問い合わせは
財）日本社会福祉弘済会
理事長　金田一郎
共済引受会社
協栄生命保険（株）岡山支社
（086）−226−3611

世界の子どもたちの健康を願って

◇

宮崎医科大学２年・国際保健医療研究会部長

蓮見　純平

私が医師になろうと決意したのは24歳の時です。それまで一体何をしていたのかと言いますと、まず18歳の時に私立大学の外国語学部に入学し、22歳で卒業してすぐに青年海外協力隊に参加して、アフリカのジンバブエ共和国で二年間水泳の指導をしました。24歳で帰国してから医学部を目指して受験勉強を始め、二年後に宮崎医科大学に入学して現在に至っています。協力隊に参加した経緯や医師を目指した訳をお話しすることで、これまでの私の経験を少しでも社会に還元できたらと思い、拙文を書き綴る次第です。

きっかけは、私が外国語学部３年の時にアフリカのソマリアで勃発した内戦にあります。新聞もテレビも連日ソマリアの様子を伝えていましたが、その内容たるや、一体どんな言葉で形容すればいいのか分からないくらい衝撃的なものでした。強いて言えば、「地獄」という言葉がふさわしかったかも知れません。メディアを通して私の目に入ってくる映像は、飢え、痩せ細り、目だけが大きくむき出されている人々の顔や、泣いている子供の顔、地面に転がっている数多くの死体ばかりでした。今アフリカではとんでもないことが起こっている、自分には何の影響もないかもしれないが、だからと言って無関心でいて良いのか、という疑問が自然と涌いてきました。良い訳がない、という結論に達するのに時間はかかりませんでした。

ジンバブエ小学校にて

当時の私は、大学レジャーランドを満喫していました。外国語学部の専門過程は非常に楽に組まれていて、授業は週に２～３日でしたし、当時はまだバブルの最中でしたから、少なくとも卒業して普通に企業に勤めるつもりならば、勉強などしなくても大丈夫でした。私は商社マンとして世界を股にかけて働くことを夢見ており、貿易実務を専攻して英文契約書の読み書きを勉強していたのですが、その勉強とて、時々ちょいちょいとやっておけば何とかなりました。そして十分すぎるほどの自由な時間を、私は思いっきり遊びに使いました。学生時代にしか出来ないことをやろうと思い、頻繁に飲みに行っては友人や先生と語り合い、カラオケに行き、夏は海、冬はスキー、加えてドライブもアルバイトもこれでもかというくらいやりました。自分なりに一緒懸命生きているつもりでした。

そんな時に、ソマリアの内戦が起こったのです。自分の生活を振り返り、私がまず真っ先に考えたのは、ソマリアで苦しんでいる人々と日本で何不自由なく暮らしている自分との間にある、この大きな不公平は何なのかということでした。私は何か良いことをしたから豊かな国に生まれたのではなく、「たまたま」そういう環境に生まれたに過ぎません。同様に、ソマリアで餓死している人々は、何か悪いことをしたからそのような悲惨な運命をたどっているのではありません。生まれた国と時代が「たまたま」悪かっただけです。つまり、彼等と私の間には「運の善し悪し」の差しかないのです。そう考えた時、私はたまたま豊かな環境に生まれた者として、悲惨な環境に生まれた人達のために何かしなくてはならないと思いました。豊かな側にいる人間の意識が変わらない限り、この世の不公平はなくなりませんし、南北問題は自分の一生を捧げるに足る重

エチオピアの農村

大問題であるという確信もありました。そして、机上でしか知らなかった国際協力の道を進むために、まず手始めとして青年海外協力隊を卒後の進路に決めました。

私が人に教えられるものと言えば、3年間続けていた水泳指導のアルバイトで身に付けた技術ぐらいでした。協力隊でどのくらいの技術レベルを求められるのか分かりませんでしたが、アルバイトとは言え正社員と同じ仕事を任されていましたし、水慣れから選手コースまで万遍無く指導していましたので、胸を張って協力隊の試験を受けることにしました。そして合格し、大学を卒業後、水泳指導員としてジンバブエに向かったのです。ジンバブエでの私の仕事は公立小学校での水泳指導でしたが、異文化の中で働くにあたって最も苦労したのは、現地の教師達の理解と協力を得られないことでした。水泳は他のスポーツと異なり、下手をすると命を落とすこともある危険なスポーツですし、泳げない生徒が多ければなおさらです。ですから水泳の授業には必ずクラスの担任が付き添い、安全確認をすることになっていました。しかし、殆どの教師達は水泳の時間を自分達の休み時間と捉えており、きちんと仕事をしてくれませんでした。一クラスの生徒数は30～40人で、私一人で指導をしながら全員の安全確認をすることは不可能なため、私が安心して指導に集中できるよう、担任の先生が安全確認をする必要があるのです。プールの深さは私の腰くらいで、上級生では胸のあたり、低学年では顎の下あたりですから足は立つのですが、それでも溺れる生徒がいます。事故が起こってからでは遅いと思い、私は現地の教師達に何度も安全確認をお願いしました。しかし、やはり事故が起こらないと分からないのでしょうか。私がいくら頼んでも無駄でした。授業中にプールサイドのベンチで添削をしていたり、新聞を読んでいたり、寝ていたり、あとは宜しくと言ってどこかに行ってしまうなど、いい加減な教師が殆どでした。それは彼等が自分の生徒達の命を軽んじていることに他なりません。私はそのような状況のなかで授業をしてよいものか、それとも安全確認が徹底されるまで授業をやめるべきか迷いました。教師達には何度言っても分かってもらえず、その内こちらもうんざりしてきて、結局彼等がいようがいまいが構わず授業をすることにしました。そうしないとそのまま任期が終ってしまうと思ったからです。事故が起こる危険は百も承知の上でした。もし本当に事故が起こったら、その時は教師達の無理解と無責任を徹底的に糾弾してやろうと思っていましたが、逆に私一人に責任を押し付けられていたかもしれません。それほど、彼等と私の信頼関係は薄いものでした。

子供達に水泳を教えるだけでなく、教師達に水泳指導や救急法の技術を移転することも大切な仕事でした。私が去った後も水泳の授業を続けるためには、むしろ後者のほうが重要です。しかし、教師達の反応はここでも私の期待を裏切るものでした。彼等は、「おまえは水泳を教えに来たのだから、おまえが教えれば済むことではないか」と言うのです。それでは私が去った後はどうするのかと尋ねると、「また次の日本人が来るからいいじゃないか」と言います。しまいには、同じ学校に配属されていた音楽の協力隊員に水泳指導を頼むと言いだす始末です。たまりかねて、私は職員会議で教師達を対象とした講習会の話を持ち出しました。彼等は一度は協力的な態度を見せましたが、私の体が空いているのは金曜の午後しかないと言うと、「金曜の午後はもうウィークエンドだ。働らくのは嫌だ」と言い出しました。それからは、私はもう何

も言う気にならず、結局、技術移転は出来ないまま任期は終りました。きちんとした指導者がいなければ水泳の上達は望めませんし、救急法を知らなければ事故が起こっても助けられません。しかもそのしわ寄せは全て生徒達に来ます。教師達の無責任な態度は、生徒達のことなど考えていない証拠だと私は思いました。

ジンバブエの教師達を相手に苛立つ経験ばかりしていた私は、ごく自然に教育について考えるようになりました。大人を変えることがどれだけ難しいかを嫌というほど思い知らされただけでなく、生徒のことなど考えていない教師達が偉そうに教育者ぶることや、仮に形の上だけでも生徒から尊敬されていることを、この上なく悔しく思いました。大人達を見限った私は、子供達に希望を託すことにしました。そうすれば、彼等が大きくなった時に、少しはこの国が変わるのではないかと思ったのです。それからは自分でも厳しすぎると思うくらいの態度で子供達に接し、いつの頃からか、この世で最も大切なのは教育であると考えるようになりました。教育は子供をどのようにでも変え、一度方向付けられたものは容易なことでは変わらないということを、現地の教師達との付き合いを通して感じていたからでしょう。念のため、ここで言う教育は読み書きなどの学校教育よりも、むしろ道徳的教育であり、社会的教育であることをお断りしておきます。子供の人格形成に関わる大人からの影響を総じたもの、と考えていただければ良いと思います。私は、日本に帰ったら教育関連のNGOに職を求めよう、と考えるようになりました。ジンバブエからの帰路、私はエチオピアに寄りました。その頃にはもうNGOでやっていこうという決意ができていましたので、農村で活動しているNGOの現場を見学しにいったのです。この国で私の考え方は大きな転機を迎えることになります。私が訪れた村では誰もが暖かく迎えてくれました。特に、子供達の純朴な笑顔に私は完全に魅了され、彼等が笑っているのを見ているだけで、もう何もいらないと思うくらい大きな幸福を感じました。ところが、エチオピアでは私が訪れる前年に大きな干ばつがあり、その村でも多くの人が亡くなっていたのです。私が訪れた時にはその名残は見られませんでしたが、私にはそれが却って辛く思われました。あの無邪気で無垢な子供達が一年前の干ばつを生き抜き、生き残って来たのかと思うと、いたたまれなくなったのです。さらに辛かったのは、生き残ってきた子供の陰には、沢山の生き残れなかった子供がいるということでした。

村にはスイスの団体が開いている診療所がありました。そこを覗いた時に、マラリアに罹ってぐったりしている女の子を見かけました。ただ空を眺めるだけの無気力な子供の目を初めて見た私は、はっとしました。そして、子供が健康でなければ教育もありえないことに気付きました。それまで教育ばかり見つめてきた私にとって、それは自分の根本を覆えされたようなショックでした。教育を論じる前に、まず子供の健康が確保されなくてはならないなんて。日本でもジンバブエでも私の周りにいた子供達は皆元気でしたから、いつの間にか私は子供の健康を当り前に受け止め、その大切さを忘れていたのです。そしてそれに気付いた時、私は小児科医になりたいと思いました。

医学生となった今でも、教育が何よりも大切であるという気持ちは全く変わりません。将来は、教育をきちんと機能させるためのお手伝いとして、世界の子供達の健康の為に働きたいと思っています。それが、たまたま豊かな国に生まれた人間として、私が自分に課した役割なのです。

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……
ラフォーレ緑
La foret
倉敷市水島北寺日町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

ダマックAMDA病院附属医療技術者養成学校における奨学金授与式

AMDA神奈川副代表　松本　哲雄
川崎市総合教育センター障害児教育研究室

ダマックの学生全員と

1998年9月24日午後、ネパール東部にあるダマックで奨学金授与式が挙行された。カトマンズからビラトナガルまで飛行機で50分。舗装された国道をAMDA病院の4駆車でさらに70Km東進した。

途中増水した川に転落した大型バスを発見。左側の窓と屋根を残して水没していたが、頭部に軽傷を負った乗客が2人いただけと言う。事故はバスが歩行者を避けて急ハンドルを切ったため起こったが、飛び出し事故はよくあるらしく、牛や鶏までしばしば犠牲になるそうだ。

奨学金授与式（あしながおじさん・おばさんプロジェクト：AMDA神奈川支部によるダマックにあるAMDA病院の看護学生、検査技師学生あての奨学金制度）の会場になったコンクリートの平家建校舎は田園の中にあり、最も近い農家でも500mほど離れていて、学生はぬかるみの畦道を歩いて来た。

建物の基礎工事が完了し、モルタル壁が仕上がった部屋は半数の五つ。そのうち一部屋には建築資材と警備員のベッド。三部屋は授業に使用しているようだが、備品は黒板と3人掛けの木製長椅子。二教室分の長椅子を集めたセレモニー会場は80余名（うち学生50名）入るとすし詰め状態になった。

首にレイを掛けてもらい入場。セレモニーは奨学金授与、AMDA神奈川支部を代表して溝内、市長、Huzder病院長の順に挨拶。その後小部屋でサンドイッチの立食、屋上で記念撮影。晴れていたが天候不順で遠望できなかった。

奨学金は各期＄300として、今回は第2・3期の各コース1名の計6名を対象とした。9月から新学期が始まり補助看護婦・助産婦コース、臨床検査技師コース、地域保健士・婦コースそれぞれの修了年月が異なり、第2期地域保健士・婦コースは既に卒業。しかし1月に奨学金の件が周知されていたため、同コースは2人に各＄50（3400ルピー）を授与した。他は全て在学中であり、当初予定した＄100（6800ルピー）とした。

＊当日処理した事項・問題点等

1）当初ネパールからのEメールには＄で表示されていたが、実際にはルピーを使用。しかしダマックでは両替が困難であり、手配するのに手間取った。

2）出発時に購入した京風アクセサリーの封筒に現金と持参した『ドナー、受領者及び金額を記入した色紙』を台紙に貼って同封。

3）今回の奨学金受領者は各コースの入試最優秀者にしたことを理解してもらい、今後の選考基準についてはコメントしなかった。

4）予め、奨学金受領後のドナーへ感謝状を書いてもらうことと、写真撮影を確認しておいたが混乱。

＊授与式後、病院・学校関係者と話し合った内容

1）受領対象者は入学後のテストで決定するのが望ましい。したがって授与式は概ね年度半ば（の2月頃）が適当。

今回の授与式は卒業生も対象とした。さらにAMDA神奈川支部スタッフの休暇等の関係で9月になったことを理解してもらった。

2）国際協力の観点から毎年ドナーの臨席が望ましいが、2回目以降は白紙であり、送金で処理する方法も考えられる。

3）雑談で「奨学金は授業料の約3分の1」とコメントあり、確認のために質問。

「奨学金の最高限度額は＄300。3名に各＄100か、1名に＄300のどちらが良いか」に対して、「各コースから受領者が出る現状がベター」。

4）ネパールは為替変動制で＄100は6800ルピーだったが、7000ルピー等にまとめる必要なし。

5）奨学金受領者の中にスタッフの家族がいたが、「問題なし」との回答。

6）当初AMDA神奈川支部ではブータン難民を奨学金の対象に考えたが、彼らにはいろいろな奨学金制度があり、＄3000になるものもある。またダマックAMDA病院附属医療技術者養成学校にも難民が通学しているので、当初から対象者を絞らない方が良いという感触を得た。

第２回医療通訳養成講座の報告

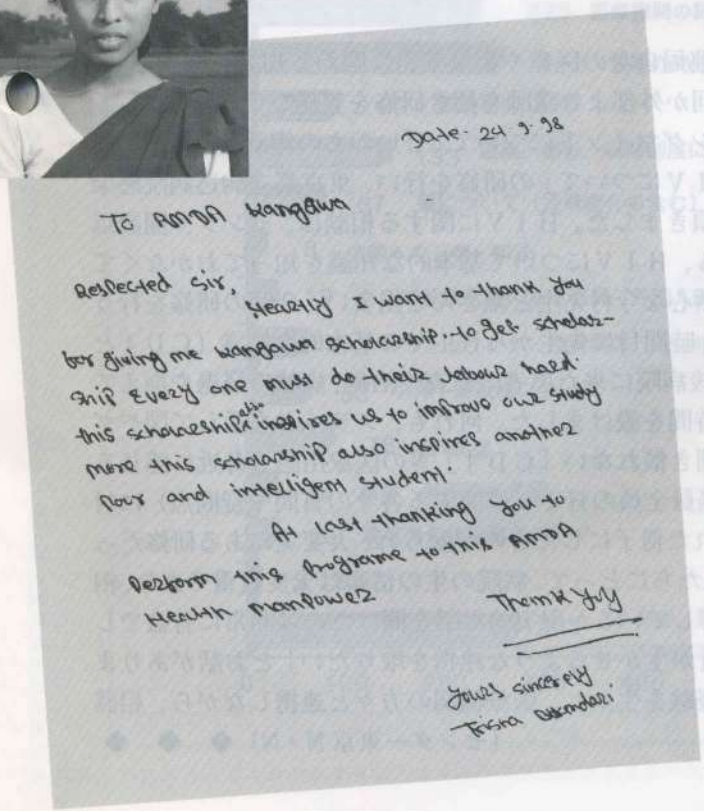
熊木　由美

10月15日に第２回医療通訳養成講座が開催された。神奈川県大和市の田宮クリニック産婦人科で、田宮親医師が講師を務めてくださる中、女性５名、男性１名の計６名が参加した。対象言語は中国語が１名、その他は英語である。簡単な自己紹介と講師の紹介のあと配られた資料をもとに講座が始まった。

1　最近の田宮クリニックでの状況

全患者のうち約10％が外国人である。英語圏や南米出身が多く、その他はベトナム人、カンボジア人、中国人、インド人、フィリピン人などと多岐に渡っている。現在は出産は扱っておらず、不妊相談、癌検診、中絶手術を主としている。医師は英語とスペイン語での対応が可能であり、英語のできる看護婦が１名いる。11カ国語対応の通訳集を活用しているが、産婦人科についての内容が少ないので、産婦人科に通じた方に通訳をしてもらえると診療がスムースに進むだろう。また時間にルーズな外国人が多く困っている。日本語ができるといって友人が付き添って来ることがあるが、医療用語は難しいので本当に理解しているのか注意を要する。

AMDA病院奨学金制度
第１回奨学生と感謝状



Date: 24.3.98

To AMDA Hangalwa

Respected sir,

Heartly I want to thank you for giving me hangalwa scholarship. to get scholarship every one must do their labour hard. this scholarship also inspires us to improve our study more this scholarship also inspires another poor and intelligent student.

At last thanking you to perform this programe to this AMDA Health manpower

Thank you

Yours sincerely
Trishna Dasandari

2　通訳時の注意点

配布資料；産婦人科外来問診表、産婦人科外来カルテ、人工妊娠中絶に対する同意書、産婦人科に多い疾患、患者への説明用の資料（人工妊娠中絶を受ける前と後の注意、妊娠貧血、クラミジア、外陰・膣カンジダ症、ＩＵＤ、ノンストレステスト、基礎体温表）

配布された資料が産婦人科で多く使われる言葉や状況を表している。従ってそれらについて通訳ができれば大きな問題はないだろう。

通訳をする際に特に注意してもらいたいことは次のようなことである。

まず外来問診表を確実に通訳できること、特に最終月経がいつあったか聞くことである。これは妊娠１ヶ月後にある出血と混同しやすいので患者に確かめて欲しい。人工妊娠中絶を受ける前の注意事項のなかで食事の禁止は重要なので、確実に理解してもらえるまで伝えてもらいたい。妊娠の回数には中絶したものも含むので知っておいてもらいたい。

そして患者に理解できなかった内容については理解できなかったと医師に言うように通訳してもらいたい。わかったふりをする患者が多数いるので、医師の方でも注意しているが、通訳の方にも是非お願いしたい点である。さらに性病など患者のプライバシーに関することが多いので、守秘義務に注意して欲しい。オーバーステイの人であっても通報するようなことはないので、受診をためらっている人がいたら安心して医療機関に行くように伝えてもらえないだろうか。

また通訳者自身のプライバシーの保持にも細心の注意を払ってもらいたい。

3　参加者からの質問

＊宗教に関連して問題が生じたことはあるか？

輸血に関して生じたことがある。帝王切開や予測できない事態に対応できない可能性もあるので、過去そのような患者は近隣の大学病院にお願いしていた。

＊外国語の母子手帳はあるのか？

英語版がある。

4　最後に

微妙な事柄を伝えることができないと不安になるものである。通訳の皆さんにもこの点を分かっていただいて、患者と医療スタッフの間に立って協力をお願いしたい。

以上のような内容で約２時間の講座は和やかな雰囲気のもと終了した。参加者の皆さんには今回の内容を今後に生かしてもらうことをお願いして、感謝の言葉にかえたい。

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/

センター内研修「ＨＩＶについて」報告

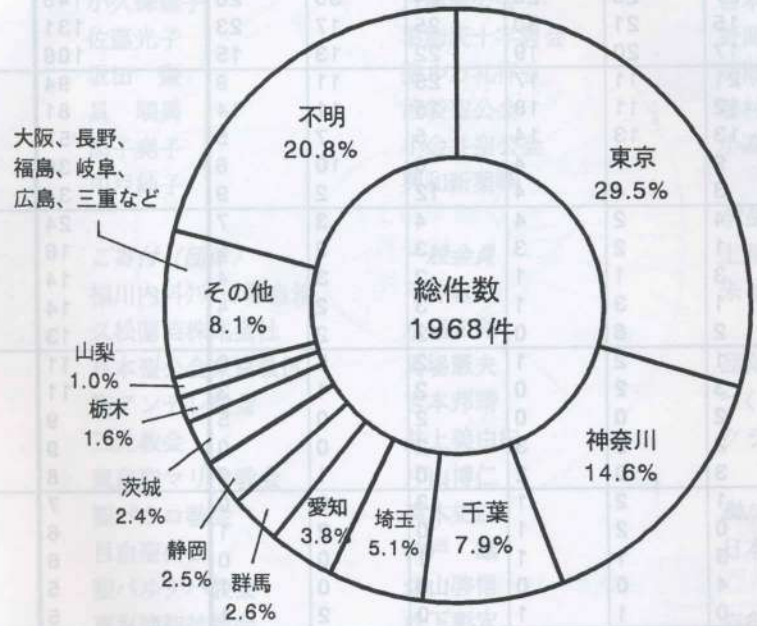
ＡＭＤＡ国際医療情報センターでは、相談員や事務局自身の医療や相談業務に関わる知識を向上させ、様々な相談により良い対応ができるように、年に何回か外部より講師を招き研修を実施しています。

今年の第１回目は、「電話相談の特性、カウンセリングマインドについて」（「いのちの電話」の相談員に講師を依頼）、第２回目の今回は、１０月２日に「ＨＩＶについて」の研修を行い、東京都立駒込病院感染症科の今村先生と看護婦の堀さんに講師として来て頂きました。ＨＩＶに関する相談は、センター開設以来増え続け、病院から通訳の依頼も度々あることから、ＨＩＶについて基本的な知識を知っておかなくてはならないと日頃感じていたところ、外国人医療に熱心な今村先生と堀さんと出会い、今回の研修を行うことになりました。研修は２時間半に亘るもので、１時間目に先生からＨＩＶの基本的な知識（ＣＤ４とは何か等）、２時間目に看護婦の堀さんが実際に発病後病院に来た患者の検査や治療、病状の経過や抱えている問題について説明され、３時間目に質疑応答の時間を設けました。何れも、スライドを通して図やグラフで、わかりやすく説明されたので、日常生活で聞き慣れない「ＣＤ４」等の医療用語も身近に感じることができ、その上、事前に取ったアンケート（相談員全員のＨＩＶに関する各々の質問や疑問点）に対する回答と電話相談での対応について丁寧に説明された冊子にしたものが配られ、大変実のある研修だったと好評でした。普段患者と直接接することがない私たちにとって、病院の生の情報は大変貴重であり、相談者である外国人患者が、実際どのように病院で過ごしているか現実的な話を聞けたのは非常に有益でした。先生と堀さんから「今後もお互いの得意とする所が生かせるような連携を取りたい」とお話がありましたが、私達もこれをきっかけに研修で得た知識や経験を生かし、医療機関の方々と連携しながら、相談業務の向上に努力して行きたいと思いました。

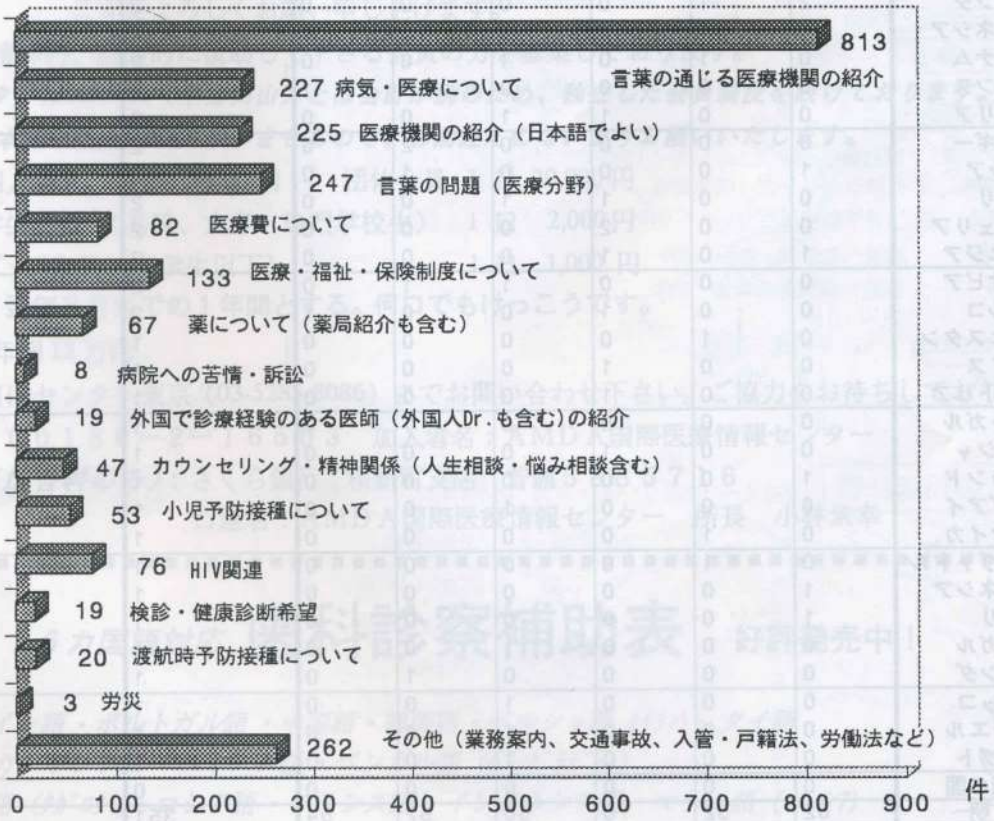
（センター東京Ｎ・Ｎ）◆ ◆ ◆

センター東京　1998年度上半期　相談傾向

相談者居住地域



相談内容傾向　（複数回答）



センター東京　１９９８年度上半期国別相談件数

１９９８年度上期に相談のあった国籍を多い順に並べました。開設は１９９１年４月

区 分	Apr-98	May-98	Jun-98	Jul-98	Aug-98	Sep-98	98年度/上半期	累計(1991-1998/上)
ブラジル	94	82	71	81	71	70	469	3,426
ペルー	49	45	51	35	45	23	248	1,884
U.S.A	27	25	20	24	30	20	146	2,241
日本	15	21	30	25	17	23	131	1,224
タイ	17	20	19	22	13	15	106	779
中国	21	11	17	25	11	9	94	1,386
フィリピン	12	11	18	15	11	14	81	1,086
韓国	13	13	14	5	7	5	57	482
カナダ	9	7	4	0	10	6	36	385
英国	3	4	4	12	2	9	34	504
イラン	4	2	4	4	3	7	24	631
コロンビア	1	2	3	3	2	5	16	133
インド	3	1	1	2	3	4	14	150
オーストラリア	1	3	1	3	2	4	14	305
アルゼンチン	2	6	0	2	2	1	13	108
バングラデシュ	1	2	1	2	5	0	11	183
ドイツ	3	2	0	2	1	3	11	113
台湾	2	0	0	2	0	5	9	105
ボリビア	2	2	3	2	0	0	9	87
スペイン	3	0	2	0	1	2	8	61
メキシコ	1	2	1	3	0	0	7	58
ミャンマー	0	2	1	0	2	1	6	89
パキスタン	3	1	1	1	0	0	6	120
スリランカ	4	0	0	0	0	1	5	119
ネパール	0	1	1	0	2	1	5	72
ニュージーランド	0	1	2	1	0	0	4	65
マレーシア	0	0	2	0	1	0	3	51
シンガポール	0	0	2	0	1	0	3	30
カンボジア	0	2	1	0	0	0	3	6
ルーマニア	0	0	0	0	1	2	3	5
ウガンダ	2	1	0	0	0	0	3	6
インドネシア	1	1	0	0	0	0	2	38
ベトナム	0	1	0	1	0	0	2	25
フランス	0	0	0	0	1	1	2	88
イタリア	0	0	1	1	0	0	2	24
ベルギー	0	0	0	0	2	0	2	9
ロシア	1	0	0	0	1	0	2	25
チリ	0	0	1	1	0	0	2	18
ナイジェリア	0	0	2	0	0	0	2	71
チュニジア	1	0	1	0	0	0	2	6
エチオピア	0	0	0	1	1	0	2	4
トルコ	0	0	1	0	0	1	2	18
アフガニスタン	0	1	0	0	0	0	1	2
スイス	0	0	1	0	0	0	1	20
オーストリア	0	0	1	0	0	0	1	6
ポルトガル	0	0	0	0	1	0	1	8
ギリシャ	0	0	1	0	0	0	1	4
ポーランド	1	0	0	0	0	0	1	16
パラグアイ	0	0	0	1	0	0	1	11
ジャマイカ	0	1	0	0	0	0	1	5
エルサルヴァドル	0	1	0	0	0	0	1	3
ミクロネシア	1	0	0	0	0	0	1	2
マリ	1	0	0	0	0	0	1	2
セネガル	0	0	0	1	0	0	1	3
ルワンダ	0	0	0	0	1	0	1	2
モロッコ	0	0	0	1	0	0	1	4
イスラエル	0	0	0	1	0	0	1	42
エジプト	0	0	0	1	0	0	1	7
その他の国	0	0	0	0	0	0	0	263
不 明	62	52	70	56	57	54	351	3,214
合 計	360	326	353	336	307	286	1,968	19,834

AMDA国際医療情報センター
運営協力者

１９９８年７月～９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）
倉茂和幸
伊藤眞由美
乙幡和雄・義子
神戸　譲
広瀬勝貞
谷　昌興
相馬久子
蔭山晴一
橋本英雄
西成民夫
野和田リーコ
鹿島りえ
庵原典子
青木和子
香取美惠子
神藤喜美子
津島真利絵
マイテ　アスコーナ
小久保陽子
佐藤光子
坂田　聚
具　順異
黒子堯子
中戸純子

ご寄付（団体）
福川内科ｸﾘﾆｯｸ募金箱
久松園芸株式会社
日本聖公会東京教区
聖アンデレ教会
三光教会
東京聖マリヤ教会
聖パウロ教会
目白聖公会
聖バルナバ教会
東京諸聖徒教会
東京聖テモテ教会
月島聖公会
葛飾茨十字教会
聖ルカ礼拝堂
池袋聖公会
小金井聖公会
興和新薬㈱

一般会員
平井敬一
水越宏和
馬場憲夫
吉本邦晴
井上美由紀
片山博仁
高木史江
神戸　譲
畑山啓悟
松下彰宏
木村真人
岩本美知
野間里香
間瀬まさ代
藤村雄伍
小高将根

学生会員
上間美穂
朱イム

団体会員
つくばメディカル・センター
クラヤ薬品

助成金
日本財団

お名前を掲載しない方５名

ご寄付のお願い　当センターは寄付などにより運営されています。おいくらからでも結構です。
ご支援よろしくお願い申し上げます。

会員募集　精神的、経済的に援助して下さる会員の方を募集しております。

当センターはAMDA（本部岡山）とは会計が別のため、独立した会員制度を設けております。
AMDA本部の会員ではございませんので、お間違えのないようお願いいたします。

会費：個人会員　１口　6,000円　/　団体会員　１口　20,000円
学生会員（高校、大学、専門学校生）　１口　2,000円
ｼﾞｭﾆｱ会員（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

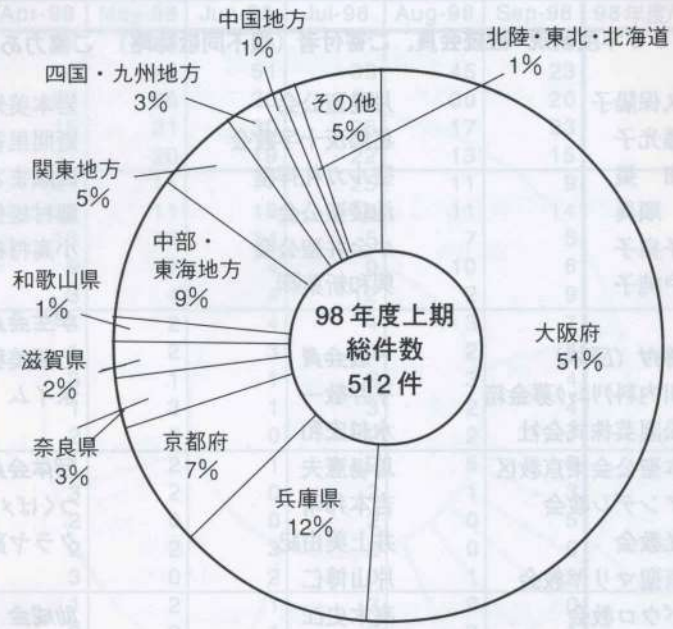
１６カ国語対応 **歯科診察補助表**　好評発売中！

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（ﾊﾞﾝｸﾞﾗﾃﾞｼｭ）
フィリピン語（ﾀｶﾞﾛｸﾞ）・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

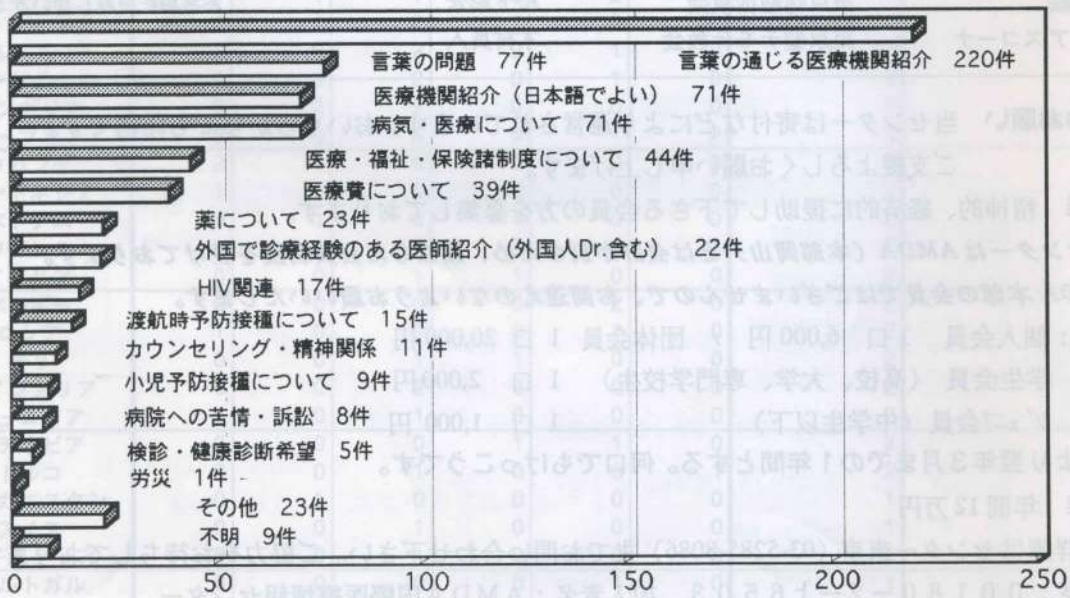
センター関西　１９９８年度上期　相談受付状況

開設からの相談件数累計（1993年12月～1998年9月）　4,648件

居住地別相談件数 1998.4～1998.9



相談内容別件数（複数回答） 1998.4～1998.9



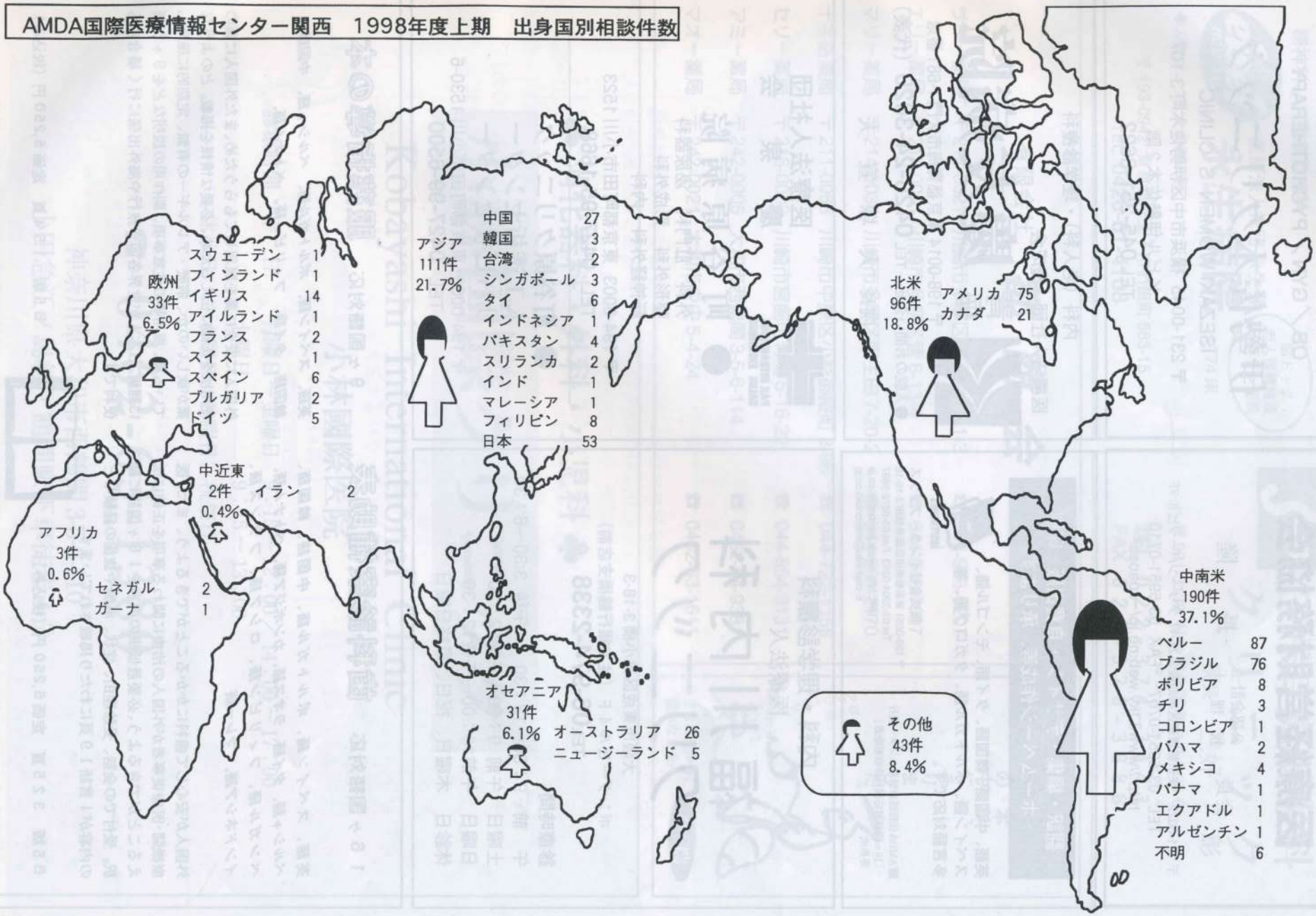
他機関からの相談件数 1998.4～1998.9

公的機関	25
ＮＧＯ	14
医療機関	5
企業	13
マスコミ	5
国際交流協会	11
教育機関	5
その他	17
不明	1
合計	96件

他機関からの相談内容（複数回答） 1998.4～1998.9

活動内容	31
医療・病気について	6
言葉の問題	9
医療機関紹介	11
医療・福祉・保険制度について	5
取材	3
出版物	3
その他	38
合計	106件

AMDA国際医療情報センター関西　1998年度上期　出身国別相談件数



医療経営財務協会

会長　公認会計士 税理士　長　隆

〒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／PYCHOTHERAPY

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。

■AMDA 国際医療情報センター発行「16ヶ国語対応歯科診察補助表」等作成

interbooks
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

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
ボングービル 4 F（住友銀行鶴橋支店前）
TEL06-974-2338

診療時間
午　前　9：30～12：30　　午後 3:30～6：30
土曜日　午前 9：30～午後12：30
日曜日　午前10：00～午後12：30
休診日　木曜日、祝日、最終日曜日

PAX INTRANTIBUS SALUS EXENTIBUS

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

外国人が安心して歯科にかかることができるよう、また、医療機関・医療従事者が外国人の治療に関わる事項を正確に伝えることができるよう、必要最低限の内容を16ヶ国語に翻訳。受付での会話、受診理由、症状、麻酔や抜歯の経験などの内容が1言語19頁にわたり掲載されています。

B5版　325頁　定価 5,250 円（税込み）

9ヶ国語対応　**服薬指導の本**

英語、スペイン語、ポルトガル語、ペルシャ語、中国語、韓国語、タイ語、フィリピノ語、ベトナム語、

外国人に安全に薬を服用してもらうため、また外国人に薬の使用法を正確に伝えるため、必要な情報を掲載。どのような薬が欲しいのか、病歴・アレルギーの有無、定期的に服用している薬、服用時の注意事項、副作用の説明などを9ヶ国語に翻訳。日本人が世界各国へ旅行や海外出張に行く場合にも便利です。

B5版　154頁　定価 5,250 円（税込み）

ご注文、お問い合わせは AMDA 国際医療情報センター東京、(03-5285-8086)、同センター関西（06-636-2333）まで

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
774 床

脳ドック
老人保健施設
イマジン開設

◆人間ドック　企業健診◆

〒193-0942 東京都八王子市椚田町 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
TEL 022-374-3443（みよしさん）
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	大和市中央 5-4-24	☎ 0462-63-1611

JA
お手本は、
自然の中にありました。
ぼくは、アゲリ・アリ
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
小林國際医院

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

10月16日、AMDAザンビア代表でザンビア共和国チャイナマヒルズ大学医学部部長であるムコンベ氏がAMDA事務局を訪問。そこで日頃よりAMDAのザンビア活動をご支援、ご協力下さっている方々をご招待して親交を深めていただく目的で歓迎会を開催しました。会では様々な民族音楽が披露され参加者も思い思いに楽しみました。

◇　◇　◇

また21日にはスポーツNGO『ハート・オブ・ゴールド』を設立したマラソン選手の有森裕子さんが事務局を訪問され、「今後協力体制で活動して行きましょう」と挨拶されました。有森さんのスポーツを通した国際協力はとても分かり安く、だれもが身近に協力できる活動です。菅波代表も「スポーツによる感動は生きる希望と勇気を生み出します。こんな大きな可能性を持ったスポーツNGOを設立された有森さんを心から声援し、協力していきます」と有森さんに約束しました。

◇　◇

11月2日には、ネパールAMDA子ども病院の開所式、20日には、ミャンマー子ども病院の起工式を行いました。AMDA子ども病院の建設と運営のためのご支援を引き続きお願いいたします。

お知らせ

■日米NPOインターンシップ・プログラム参加者募集

＊将来にわたり日本内外でNPOセンターに係っていく意志を持つ人。
＊実施場所　サンフランシスコ・ベイ・エリア
＊実施期間　1999年夏（7／15～8／18）　応募締切　99／4／2
＊問合せ先　日米コミュニティ・エクスチェンジ東京支部　03-3237-6612

■98NGOカレッジ国内講座（実施コース）募集　本誌9ページ参照

■武蔵野女子大学講演会教養講座『貧困を撲滅する女性の力』

バングラデシュ・グラミン銀行総裁　ムハムド・ユヌス博士
＊日時　12月5日（土）14：00～15：30
＊会場　武蔵野女子大学　グリーンホール
＊問合せ先　庶務課　0424-68-3114　要予約

■フロイデ・クリスマスチャリティーコンサート

AMDAネパール子ども病院に救急車を贈る会発足記念
＊日時　12月6日（日）　18：30～　（18：00開場）
＊場所　里庄総合文化ホール「フロイデ」　有料
＊問合せ先　木村屋パン　0865-64-3704

※AMDA東京オフィスが12月より移転します。新住所・電話等は1月号でお知らせします。

AMDA Journal に関するお問い合せは、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せは、全日信販株式会社　本社営業部　086-227-7161です。

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp

NEO TRADITIONAL

古き良き時代のレーシングフィールドの興奮を現代に、
"本物だけが、歴史を創造する。" 人間と機械の優雅なハーモニー。
伝統の優れた機能を最新の技術で引き出し、古典的な優美さを芸術性豊かに醸し出す。

ネオ・トラディショナル レーシングタイプドラムブレーキ

kanrin ㈱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

であいと情報の広場「エネルギアプラザ」

ENERGIA PLAZA

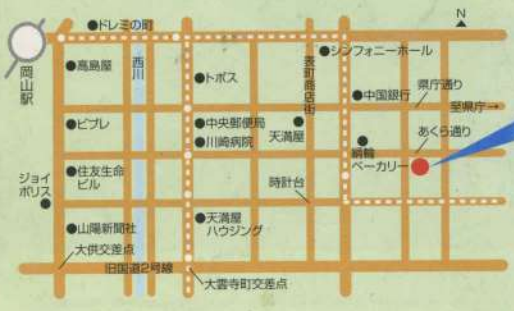
うちさんげ電気ビルの1・2階に「エネルギアプラザ」がオープンしました。
1階は、情報とふれあいのスペース。エコロジカルな雰囲気の中で、
各種展示をお楽しみいただけます。
2階は、暮らしの中で省エネルギーや
電気の効率的な利用方法をご提案するスペースです。

2F フロア 電気温水器,電気クッキングヒーター,エコ・アイスなどを展示しています。

1F 情報パーク 電気とエネルギーに関する情報発進のスペースです。パソコンやパネル展示を通じて情報を発進します。

3Dシアター 「原子力エネルギーの冒険旅行」として原子力エネルギーが電気になるまでのしくみを3Dによる迫力ある立体映像により、わかりやすくご紹介します。

イベントガーデン 「電気と遊ぼう」をテーマに楽しみながら電気や科学について理解を深めていただけるスペースです。



ENERGIA PLAZA
うちさんげ電気ビル

エネルギアプラザ
●開館時間/9:00〜17:00
●休館日/毎週水曜日
年末年始(12/29〜1/3)
TEL086-222-8986

中国電力株式会社 岡山支店 〒700-8706 岡山市内山下1-11-1うちさんげ電気ビル TEL086-222-6731(代)

AMDA Journal —国際協力— 1998年12月号

1998年12月1日発行 (毎月1日発行) VOL.21 No.12 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行/エイド企画 編集/AMDA 〒701-1202 岡山市[illegible]津310-1 TEL086-284-7730 FAX086-284-8959
AMDAホームページ http://www.amda.or.jp