AMDA Journal －国際協力－　3月号　1999年3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

月刊

AMDA 国際協力 Journal

3

MARCH

1999.3.1

(VOL.22 No.3)

APRO神戸会議・ハート会議報告
コロンビア地震調査報告

インターネット電話

ダイレクトTEL

新登場!!

SYSNET
Internet CTI Communications

デジタル携帯電話レベルの高音質、どこでも使える最大級のワイドエリア
あなたのお手持ちの電話がそのままインターネット電話になります。

市外・国際電話料金を大削減

東京⇔大阪、3分間20円

※3分20円は23:00～翌8:00までの料金です。又、アクセスポイントまでのNTT料金は、含まれません。

国際最大約75%OFF
国内最大約50%OFF

インターネットが変える、世界を変える...

日本国内そして世界がより身近になりました。
シスネットは皆様の夢も届けます。

使い方はとても簡単!

全世界へ発信OK!
国内サービス地域約50ヶ所(国内最大級)
海外約230カ国通話可能!

シャープ　アスタリスク

▶ * ▶ 市外局番から始まる 相手番号の簡単操作で通話開始OK

<例>日本京都075-123-4567へかける場合

▶ * ▶ 0 7 5 ▶ 1 2 3 ▶ 4 5 6 7

同時代理店募集中

専用アダプター
定価 ¥14,800円

お問い合わせ

販売代理店 **オクト通信局**

TEL.086-944-2907
FAX.086-944-8182
オクト通信局はAMDAに協力しています

製造元　株式会社 シスネット
販売元　有限会社 レジャードーム

AMDA 国際協力 Journal

1999
3月号

◇

CONTENTS

APRO 神戸会議報告	2
ハート会議報告	4
コロンビア地震調査報告	10
ネパール報告	13
ミャンマー報告	14
カンボジア報告	18
ナイロビ報告	20
AMDA 北米ユニオン発会報告	22
フィリピンから	24
栃木便り	25
NGO カレッジ	26
フィールド日記	28
国際協力ひろば	30
寄付者等名簿	33
神奈川支部だより	34
AMDA 国際医療情報センター便り	35
事務局便り	40

表紙の写真

母と子のAMDAテレホンカードができました！

誰でも持っている小さな善意の結集が大きな
力となって、国際貢献が実現されます

母と子の写真はAMDAのパンフレットの表紙の写真でもあり、AMDAのトレードマーク的写真ともいえます。この写真を使用したテレホンカードを3月から販売します。

開発途上国では乳幼児の死亡率が先進国の20倍を越えています。そのため21世紀を担う子ども達が元気に生きてくれることを願って、AMDAでは母と子の病院建設プロジェクトをネパール、ミャンマー、ウガンダで実施しています。

子ども達とその母親達の命と健康のために、ぜひAMDAテレホンカードをご使用下さいますようお願いいたします。

第1回 APRO神戸会議 報告

(The First Asia Pacific Relief Organization Meeting in Kobe)

◇

事業推進局 荒木 貴子

自然災害等の緊急時に迅速に対応する国際的な医療救援ネットワークとして1995年10月に岡山にて発足した「アジア太平洋緊急救援機構(APRO)」は、1996年の沖縄・1997年の広島での開催を経て、今回は阪神大震災の被災地である神戸市において開催される運びとなった。今回の会議よりAMDAと神戸市の外郭団体である「財団法人神戸国際協力センター」との共催として、外務省と神戸市並びに兵庫県の後援を受けて神戸市に討議の場を移すことによって、阪神大震災の際の貴重な教訓を改めて学び、それを海外にも伝えていくことで国際貢献の一翼を担う為の努力をすることを目的としている。

3年間に亘り連続開催されるこのAPRO神戸会議の初回となる「第1回APRO神戸会議」は、1999年1月20日から22日の日程で、阪神大震災から5年目を迎えた神戸市中央区の神戸国際会議場で、「ダメージ・コントロール～阪神大震災に学ぶ」をメインテーマに20の国や地域の大使館関係者や海外NGO代表らを含む国内外約70名の参加者を迎えて開催された。今回の会議は阪神大震災での緊急救援活動やその後の復興努力等、被災地神戸のNGOの活動実績を踏まえた危機管理能力(ダメージ・コントロール)について学び、災害発生時に各国の官民が協力して迅速且つ有効な人道援助を展開できるネットワーク作りについて話し合うことを目的として開催された。神戸における大震災の後のダメージ・コントロールがどの様なものであったのかを再度検証し、支援する側・される側の課題を浮き彫りにすることで次回(2000年)のAPRO会議に繋げるべく、地元神戸のNGO関係者や学識経験者を迎えて討議することに重点を置いた。APRO実行委員会としては、第1回目の今回はプランニング、2000年は行動、そして2001年は評価と発信を目指しており、将来的には世界の被災地の子供たちを結んで震災をテーマとした作文や絵のコンクールを開催したり、「子供サミット」の開催も併せて検討中である。

今回の会議詳細としては、初日の20日は、阪神大震災で亡くなられた被災者に哀悼の意を捧げる黙祷でスタートした開会式に続き、芹田健太郎・神戸大学大学院教授(国際法)の「緊急人道援助・安全保障構想」をテーマとした基調講演、そしてバングラデシュ・ボリビア・カンボジア・フィリピン・インド・インドネシア・パキスタン・ネパールの8ヵ国のAMDA支部代表者による各国での自然災害救援活動に関する報告等が行われた。夕刻の歓迎レセプションでは、アフガニスタンより特別ゲストとして参加を頂いたイスラム原理主義勢力(タリバン)のムハンマド・アッバース・アフンド公共保健大臣による御挨拶をはじめ、駐日ホンジュラス大使や中江章浩WHO神戸センター・チーフストラテジスト等多くの御来賓に御言葉を賜り、和やかで楽しい一時を持つ機会に恵まれた。

会議2日目の21日の午前中には、「阪神大震災地元NGO救援連絡会議」の草地賢一代表を座長として、阪神間だけでなく海外でも救援活動を続けている「コープこうべ」福祉チームの高田忠良課長・「神戸YMCA国際センターLETS」の大江浩所長・「被災地NGO協

働センター」の村井雅清代表の3名をパネリストに迎えて阪神大震災の際の救援活動やその後のダメージ・コントロールを取り上げた「テーマ討論」が行われ、午後には各々「災害医療技術」「Logistics（後方支援・物資輸送）」「地域内相互支援」の専門分科会や「企業の社会貢献」をテーマとしたセミナーを同時開催し、活発な意見交換が行われた。

鵜飼卓・兵庫県立西宮病院長を座長に迎えた「災害医療技術」の部には国内外約30名の医師が出席し、兵庫県内の病院が震災後定期的に災害医療に備えた訓練を行なっている現状等が報告され、医療関係者だけでなく一般市民に対する継続的な災害トレーニングの必要性が指摘された。また「Logistics（後方支援・物資輸送）」では岡田眞人・聖隷三方原病院副院長とAMDAカナダのDr.ウィリアム・グルーが共同座長を務め、初動態勢・標準的な緊急医薬品リストの必要性・備蓄費用の捻出方法・渡航に際する航空会社との協力体制など、政府との連携も含めた課題が指摘された。AMDAボリビアのDr.ホルヘ・ホイアニーニとAMDAバングラデシュのDr.サルダール・ナイームが共同座長を務めた「地域内相互支援」の部には、大勢の政府関係者が参加し、世界を10以下の地域に分けて各地域毎にAMDAを中心としたNGOの相互支援組織をつくることで合意し、さらに防災教育や自然災害の早期警報システムなどに各国のNGOが協力してあたる中長期の取り組みにも期待が寄せられた。的野秀利AMDA常任理事が講師役を務めた「企業の社会貢献」セミナーには国内大手企業関係者が出席し、従来の利益追求を第一義としてきた企業の新たな形での社会貢献・緊急人道援助に対する経済的支援や「災害ボランティア認定登録制度」（仮称）構想等について活発な討議が行なわれた。

最終日の22日午前中には、会議出席者約20名が神戸市役所内にある「防災情報センター」の視察に参加し、有線・無線・衛星等さまざまな通信手段を確保した総合防災ネットワークシステム「こうべ防災ネット」等の最新設備の説明を受けた。

最後に、今回の会議に関して個人的に印象に残ったこととして、会議初日の午前中に企画した「阪神大震災のビデオ上映」がある。この上映会には大使館関係者や海外NGO代表者の殆どが参加してくれたのだが、当時の阪神地区の被害の壮絶さ・無残さはそれまで実際に被災状況を目の当たりにすることのなかった「外国人」の彼らの想像を遥かに超えていたらしく、出席者からも「現在の神戸市があれ程までにひどく被災し破壊されていたのかと非常に強いショックを受け、それと同時に、ほんの4年の歳月でほぼ完璧な復興を成し遂げ街が賑わいを見せてさえいることに深い感銘を受けた。」との感想を耳にした。約1時間半程の上映の後、出席者主導の、それこそ自然な形での震災や自然災害についての討論が始まり、各人の意見や感想が交換されていたその光景に担当者として深い感動を覚えた。

アフガニスタン　保健医療専門家の日本に於ける調査と研修

◇

AMDA本部プロジェクト推進局
シニアプロジェクトマネージャー　Nirmal Rimal
翻訳　藤井倭文子

背景情報：

国民総人口約二千万人のアフガニスタンには38州と330地域があり、アジアで最も開発の遅れた国のひとつである。アフガニスタンで20年以上も長引いた内戦は社会経済のインフラをひどく破壊した。教育と保健医療インフラは衰退し、その結果、平均寿命は42歳という低さで、非識字率は70%-90%である。

非常に限られた範囲の中でいくつかの国際的なNGOと現地のNGOはこの状況を緩和するために懸命に努力している。

アフガニスタンに於けるAMDAの歴史はAMDA代表の菅波茂医師がアジア諸国を9ヶ月にわたり歴訪した際アフガニスタンを訪れた1969年にさかのぼる。菅波医師はイランへ移動する前にカブール、カンダハールとヘラットを訪れた。アフガニスタンに於けるAMDAの人道援助活動はジュネーブのWHO（世界保健機関）がアフガニスタンでプロジェクトを開始するための実行可能性調査をするためにAMDAを招聘し1996年6月に行なわれた第一期調査派遣団のメンバーとして事業推進局長のフランシスコ・フローレス医師が参加した事に始まる。

AMDAのこれまでの活動：

●ヘラットに於けるAMDA

1997年2月にAMDAは服部氏を2週間ヘラットへ派遣した。後任として菊地氏を3月～4月に派遣した。1997年5月にAMDAはRelnickケンタロウ氏、Dibloak Singha氏とGaffar氏をメンバーとするチームをヘラットでプロジェクトを起こすために派遣した。AMDAは1997-98年にアフガニスタンの西部にあるヘラット市で小規模融資とプライマリーヘルスケアプロジェクト（PHC）を行なった。AMDAはヘラット州にてWHOと共に基礎開発プロジェクト(BDN)に関係してきた。その活動は二ヵ所の基礎保健センター(BHCs)の修繕、医療機器及び備品の供給、伝統的な助産婦や村の医療ボランティアの訓練、三地域にて小規模融資の実施を含む。

●アフガニスタン北東部のロスタックにて緊急救援活動

AMDAは1998年2月に約4千人の死者と数千人の被害者をだした大地震の被災者を救援するためにアフガニスタン北東部のロスタックへ三宅和久医師とRelnickケンタロウ調整員からなる緊急救援チームを派遣した。この緊急救援プロジェクトのAMDAのパートーナーはICRC（赤十字国際委員会）と現地関係当局だった。

●アフガニスタン難民のためのAMDAのパキスタンのペシャワールに於ける活動

アフガニスタンでの数々の活動を通じて、AMDAはアフガニスタンに於ける殆どのプロジェクトはパキスタン側からの実際的な企画や実施の支援を必要とする事を実感した。これらの経験をもとに1998年8月にAMDAはパキスタンのペシャワールにアフガニスタンプロジェクト支援事務所の設立に成功した。パキスタンでのAMDAのパートーナーはパラキカラチ大学内に所在するAMDAパキスタンとハムダード財団で

ある。アフガニスタンに於けるプロジェクトの企画や実施の支援以外にも、ペシャワール支援事務所は下記の様な活動もしている。

●アフガニスタン難民への健康管理

AMDAはアフガニスタン難民のためにジェハッドケリーキャンプにて一ヵ所で基本的な保健医療サービス(BHU)を行なっている。このサービスは1998年11月20日に開始された。ジェハッドケリーはペシャワール市街から東へ約40キロ離れた所にあるアフガニスタン難民村である。その村域は二ヵ所の難民キャンプと近郊に点在する地域である。プロジェクトの対象とする総人口は10,500人で、1998年12月25日現在で、1,595人が様々な疾病で治療を受けた。患者の半数以上は女性である。

●免疫に関するプログラムの延長 (EPI)

AMWA(アフガニスタン医療福祉協会)と共にAMDAはジェハッドケリーにて定期的に免疫に関する検査を行なっている。11月16日にはジェハッドケリーにて国際ポリオの日が挙行され、経口ポリオワクチンが五歳以下の子供達1,534人に投与された。このプログラムは今後も続けられる予定。

●研修プログラム

AMDAはペシャワールのプロジェクト支援事務所でアフガニスタン人の医師や看護婦のために研修を行なっている。AMDAは今後も技術支援の一貫としてアフガニスタン人の医療関係者に研修プログラムを継続する予定である。

●アフガニスタンのログハール州のアズラに於けるAMDA

1998年3月にAMDAはアズラにて国連機関と一緒に必要事項の査定を行なった。その後AMDAはアフガニスタンでのプロジェクトに関して国連と交渉するために国外からの医師、看護婦、調整員を派遣した。その結果AMDAはUNHCR(国連難民高等弁務官事務所)と交渉し、アフガニスタンのログハール州のアズラ地域にて保健医療サービスを行なう事に成功した。AMDAはアズラ地域の異なる場所で現在三ヵ所の診療所を運営している。関係機関からの支援があればAMDAは1999年の夏に一地域病院と二ヵ所の一般診療所の開始を予定している。アフガニスタンのアズラでの保健医療サービスは1998年10月31日に開始された。現在二人の国外からの専門家と数人の現地スタッフが人道援助サービスのために活動している。AMDAのパートーナーはUNHCR、WHO及び厚生省である。

●カブール州に於けるAMDAの活動

AMDAはアフガニスタンのカブール州のティジンとジャリビ渓谷にてISRA(イスラム救済機関)の運営する二ヵ所の既に定着している保健診療所を支援している。

実際的な企画や実施の支援、政府機関や国際的なNGOとの調整のため、AMDAはARCARと呼ばれるアフガニスタンのNGOの助力を得て、カブールにプロジェクト支援事務所を設立した。

アフガニスタンに於ける災害：

アフガニスタンは災害の起りやすい国である。1997年に西部国境地方で、又1998年には東部国境地方で

地震の被害を受けたことは、開発の障害になった。

アフガニスタンの人々に一緒に仕事をする機会を提供し、自然災害の被災者への救援プロジェクトを円滑に行っていくために、AMDA本部はアフガニスタン人保健医療専門家の日本に於ける調査と研修を目的としたハート会議を開催し、AMDAのアフガニスタンに於けるプロジェクトを具体化している。

総体的な目的：

1. 自然災害に対応する準備のためアフガニスタンの異なった地域での能力を向上させる。
2. アフガニスタンと日本の関係者間でのパートナーシップを強化する。

具体的な目的：

1. アフガニスタン人専門家の技術を高める。
2. AMDA緊急支援センター又は、緊急機能を持つ保健医療ポスト（場所）をアフガニスタンに設立する。(ACE)
3. 国際協力を通して医療開発を促進する。(MDIC)

山陽新聞　1999年(平成11年)1月24日　日曜日

AMDA アフガンに支援センター

高官と医療協力で合意

来日中のアフガニスタン・タリバン政権高官とAMDA（本部岡山市楢津）は二十三日、東京・代々木の国立オリンピック記念青少年総合センターで円卓会議を開き、基礎的な保健医療活動を行う「AMDA緊急支援センター」を同国内に設けるなど医療協力を積極的に進めることで合意した。

同政権のアカンドゥ厚生大臣ら厚生省の四人とAMDAの菅波茂代表ら七人が出席。アフガニスタン側は、長引く内戦や地震で医療体制が壊滅状態になっており、乳幼児の死亡率の高さや年間三百万人のマラリア患者が出ている現状を説明、支援を求めた。AMDA側は了承し、支援内容を示した六項目の合意書に署名した。

六項目は緊急支援センター設置のほか、既にAMDAがWHO（世界保健機関）と共同して医療活動を行ってきたナグラハール地区を中心にアフガニスタン国民の生活の質の向上を図る▽アフガニスタンの医療専門家の技術水準を向上させるための研修を行う▽将来的には、自然災害などに対する援助をアフガニスタン以外のイスラム教国にも拡大していく―など。緊急支援センターは新年度中に一カ所を開設する予定で、場所と今後の増設についてはアフガニスタン側とさらに協議して決める。

アフガニスタンとの合意書に署名する菅波AMDA代表ら

I.E.A. (The Islamic Emarat of Afghanistan) 厚生省及び AMDAインターナショナルによる共同声明

1. アフガニスタン国民の総合的な生活水準の向上を支援するという共通のゴールを認識して、我々、下記署名者はナングラハール州及び同意された協定書に基づく他地域にて我々のパートナーシップを更に強くすることを決議した。

2. 我々は一次及び二次医療サービスの向上のためI.E.A. 厚生省とAMDAの間に相互協力を促進する。医療センターの開発は協定書に基づきI.E.A. 厚生省の優先順位による。

3. 特に危険（ハイリスク）や自然災害の多い地域及び戦略的に設置された一次医療センターは、緊急センターとしてAMDAより支援される。AMDA緊急センターは特に情報、調整、研修、教育及び輸送／交通手段等に対し迅速で効率よく対応する。

4. 我々は、一次医療センター、専門病院、リハビリテーションセンター、及び地域住民を支援するための研修プログラムの開発と実行を続ける。再創案等の重複を避けるために、WHO（世界保健機関）やI.E.A厚生省の現存するガイドラインや基準を利用する。ガイドラインの修正は必要に応じ熟考する。

5. 将来、我々は、I.E.Aの内外に於いて自然災害による被災者のために、医療及び他の人道援助サービスを広大するために共同派遣団を組織する。

6. なお、アフガニスタンからの派遣団はAMDAとその支援者の皆様と、あるいは国際的及び日本の専門家の方々と、数々の体験談や専門技術等の交換の機会を頂き、心から感謝している。全派遣団員は第一回神戸APRO会議及び東京、岡山、広島でアフガニスタン人保健医療専門家の調査と研修を目的とした集りに招聘され満足している。第二回、第三回会議及び他の集会にも招聘される事を期待している。

署名者：（東京：1999年1月23日）

菅波　茂（医師）
AMDAインターナショナル代表

Alhaj Mullah Mohammad Abas
I.E.A厚生大臣

立会人：

F. U. Baqai（医師）、
AMDAパキスタン代表

Ibne Amin　（医師）
治療薬／法サービス長官

中西　泉（医師）
AMDA本部副代表

Aubaidullah-Halaj（医師）
厚生省局長

Sanjay Dhital
アフガニスタンAMDA駐在事務所代表

Mullah Shair Ali Hanafi

アフガニスタン国内活動報告書
カブール／アズラ　ミッション
(KABUL/AZRA MISSION)

◇

AMDAアフガニスタン駐在事務所代表
Sanjay Dhital
翻訳　藤井倭文子

目　的：

1. MOPH（厚生省）-カブールから紹介された医療従事者をアズラの3サブセンターへ派遣する。
2. AMDAの登録過程につき更に検討する。
3. カブールとアズラに管理部門を設置する。
4. アズラQIPに関しUNHCR（国連難民高等弁務官事務所）とWHO（世界保健機関）と調整する。
5. プロジェクト用地につき現場情報集めを開始する。

活　動：

・12月8日

Sanjay Dhital（AMDAアフガニスタン代表）とBhandari医師、ペシャワールへ出発。ジャララバッドにて一泊。

・12月9日

夕方カブールに到着。

・12月10日

Mullah Abas厚生大臣とIbne Amin医師（治療薬剤部管理者）と一緒に会議。Mullah Abas厚生大臣にAMDA代表からの招待状を手渡す。厚生省とAMDA本部の相互間の協力について短時間の意見交換をする。厚生大臣はAMDAのアズラにおける活動に関し深い関心を示した。そして本件に関しAMDAアフガニスタンチームに出来るだけの協力をすることを約束した。

・12月11-12日

アズラの3サブセンターへ医療従事者を派遣する件につきAMDAの代表者とMOPH間での以前の同意書につき更に検討。AMDAの登録過程につき更に検討。

・12月13日

AMDAはMOPHからアズラの3サブセンターへ派遣するために必要な全ての派遣者の紹介を受ける。

・12月14-15日

アズラへ医療チーム派遣に関する準備をする。12月17日午前9時30分に予定されているAMDA登録を待つ。

・12月16日

現地医療スタッフ全員の所持品、病院器具及びアフガニスタンWHOから寄付された薬剤と一緒に二人の医療従事者をアズラへ派遣。

・12月17日

急用により大臣がペシャワールを出発したため、AMDAの登録はこの日遂行できなかった。

・12月18日

カブールからアズラへ出発。チームメンバーは下記の通り：

Sanjay Dhital、AMDAアフガニスタン代表
D.P. Bhandari、専門医
Latif Stanizai、AMDAカブール現地調整員
Eng. Wali Zalmai、AMDAアズラ管理者
医師、Sang　e Baranサブセンター

薬剤師、Sang　e Baran サブセンター
検査技師、Sang　e Baran サブセンター
看護婦、Sang　e Baran サブセンター
医師、Mangal サブセンター
薬剤師、Mangal サブセンター
検査技師、Mangal サブセンター
看護婦、Mangal サブセンター
薬剤師、地域病院内のサブセンター
検査技師、地域病院内のサブセンター
看護婦、地域病院内のサブセンター

レンタルした一台のランドクルーザーとAMDA車でチームをアズラへ移動。

・12月19日

現地地域管理者とミーティング。AMDA医療チーム間で医療従事者への指図について討議する。AMDA管理チームが同行し、Mangal サブセンターチームを派遣。Mangal サブセンターにて高齢者とミーティング。現地住民はAMDAチームと会って非常に喜んでいた。この村には医療施設が過去に無かった。この村の人達は治療を受けるためにジャララバッドかカブールへ行かなければならない。この村からジャララバッドやカブールへの頻繁は交通手段は無い。村民は地域病院のあるいわゆるアズラバザールと呼ばれる所へ約3時間歩いて行かなければならない。(AMDAはこの10床ある病院を1999年夏より運営予定。)個人所有のトラックがアズラからカブールやジャララバッドへ薪を運搬している。これらの荷を積んだトラックが現地民の町へでる唯一の手段であり、通常一日半から二日かかる。一杯に積載されたトラックにゆられて二日間もオフロード(一般の道路以外の場所)を通って病院へ向かっている患者の状態がどんなものか想像を請う。

・12月20日

AMDA管理チームが同行し、Sang　e Baran サブセンターへ医療チームを派遣。いわゆるアズラバザールからこの村へ行くには車で約2時間かかる。この村へ行く途中あちこちで車道がない所もあり、車は川越えをしなければならない。この村にも過去に医療施設が全く無かった。この村の人々は病気になった場合アズラバザールまで4－5時間歩き、ジャララバッドやカブールへ行くために一杯に積載されたトラックを待たなければならない。この村の多くの住民はジャララバッド周辺かペシャワールの難民キャンプで生活している。現地住民によると、この村から人々が脱出している主な理由は村内又は近郊に医療施設が無いためである。

・12月21日

AMDA管理チームはカブールへ戻る。アズラでは既に雪が降り始めていたので、AMDA管理チームはアズラでの当初の6／7日滞在予定を短縮せざるを得なかった。

・12月22-23日

AMDAアフガニスタン代表がカブールの現地調整員とアズラの管理者のために研修を企画。主な議題は日常業務の管理、簿記、在庫調査や予期しない状況に備えての計画や実行運営活動及び報道／情報システムを含んだ経営ロジスティックス(事業の詳細の計画・実行)。

・12月24日

AMDAの登録を立案省にて完了。12月22-23日のプログラムを続行。

・12月26日

Mullah Abas 大臣とミーティング。その後Ibne Amin医師とミーティング。アフガニスタンのAMDA管理スタッフへ最終指示をする。

・12月27日

Sanjay Dhital と Bhandari 医師がカブールからペシャワールへ出発。

追加手配：

1. AMDA管理者の責任下において、AMDA車をアズラへ返す。この車は緊急及び日常業務に使用される。

コロンビア地震調査報告

1999年1月30日

◇

コーディネータ　加川　洋

■時間経過

09:00	ホテルチェックアウト
11:30	Bogota発
12:30	Pereira到着
14:00	Pereira発
16:00	Armenia到着、被災地区調査
17:00	緊急援助隊と合流、情報交換
18:00	国立総合病院視察
19:00	Armenia発
20:00	ホテルチェックイン

■プロローグ

本文は正確な資料に基づくものではなく、あくまでも今回の調査から得た個人的な主観によるものである。国民所得等に関する正確なデータは本部にて適切に参照されたし。

コロンビア共和国は一般にAMDAがサイトを運営しているような発展途上国ではなく、また中南米諸国のような中進国でもない。はっきり言って日本や欧米とはあまり変わらない生活レベルを保っている。(私の印象では30年位前の日本のよう) 空港を出ると日本のものより立派な高速道路。広々とした住宅地域。林立する高層ビル。郊外、地方には住宅団地、高層マンション。

今回の地震がおきたのも地方都市ではあるが、首都からの街道、市内もほとんどすべて舗装済である。レベル適には問題があるにしても医療体制、緊急時の体制もかなりしっかりと整備されている。もちろん貧富の差は日本以上にあるが、いわゆる貧民街と言うものは見かけなかった。

以上の事を念頭において、以下の報告を参照されたい。

■被災地へのアクセス

被災地の空港は直接の災害はまぬがれているが、緊急用に軍が使用しており、現在は民間機の就航は行なわれていない。調査の結果被災地へ通じる道路はどこも災害をまぬがれており、車では現地に乗り入れる事ができる。しかし首都からは8時間程度かかり、山越えをするため、山賊が出没し大変に危険で、日本大使館、JICAともに日本人の通行を禁止している。空路は少ないながらも近隣の空港には民間機が乗り入れており、これを利用する事ができる事が判った。

我々は被災地Armeniaの北約40kmにあるPereira(ペレイラ) まで空路を利用し、その後レンタカーを借り現地入りした。しかし途中被災地に入るのを規制する検問があり、この検問を通過するために2時間も待たされてしまった。同行したDr.Aguiralが医師の証明書を持参していたため、検問は簡単に通過する事ができた。我々はPereira到着後、諸手続きに時間がかかってしまい、Armaniaに向け出発したのは午後2時、到着したのは午後4時をまわってしまった。現地での滞在は残念ながら3時間程度となってしまった。

■被災地とのコミュニケーション

現在被災地周辺との電話、Ｆａｘでのコミュニケーションは取る事ができない。地震発生直後は被災をまぬがれた地域への電話は通じていたようであるが、現在は現地国営電話会社が一時電話の使用を規制している様である。電話のアナウンスでは“現在非常事態のためこの地域の電話は一時的に使用できません”と流れている。携帯電話は使用できるが、大変に通信状態が悪くあまり使い物にならないとの事である。また衛星電話も大変に通信状態が悪いとの事である。現地入りしたJICA職員も結局JICAオフィスとは連絡を取る事ができなかったようである。

■治安状態

現在軍の治安部隊が投入されており、略奪等の昼間の治安は比較的平静に保たれているようであるが、夜間は非常に危険で、出歩く事はできないようである。また2～3日中にも大規模な暴動が起こるとの噂も広

まっており、そうなれば軍も手をつけられない状況になってしまう。

しかし北部の被災をまぬがれた地域は比較的冷静を保っており、南部の被災中心地域でも自警団等を組織して自ら治安維持に務めている地域もあるようである。しかし、市街中心部から南部にかけては警察官、自衛官より構成されるJICAのレスキュー部隊も、また他国の救援チームも入る事ができなかった事実も示す通り、大変に危険な状況である。

■被災状況

震源はArmenia市の南側、約40kmの地点、市街中心部より南側には中、下流階層の人々が住む住宅地が広がっており被災地は主にこの地域に集中している。北部は新興商業地域、文教地域、高級住宅地域となっているが、この地域は建造物の直接の被害は少ないようである。ただ内装に関してはそれなりの被害があったようである。

南側の住宅地域に関しては目測で、家屋全壊20%、半壊（使用不能）60%、一部崩壊（使用可）20%程度、4階以上のビルはほとんど崩壊なしである。北部の地域に関しては一部崩壊10%程度、半壊、全壊は見かけなかった。市街中心部は立ち入り禁止となっており、入る事ができなかった。新聞によると震度は6との事で（日本の基準とは多少異なるようであるが大まかな目安として）、日本では木造の家屋の10%程度が一部崩壊する程度であるが、まったく安全基準のないこの国では上記のような状況になってしまう。

全体的に4階建て以上のビルや、ほんの1～2キロしか離れていない高級住宅地は、北部の地域では比較的しっかりとした設計により建物が建設されており、ほとんど崩壊をまぬがれている。やはりここでも被害の中心は庶民や下層階級の人々であった。

■インフラの状況

インフラは基本的にはほとんど被害を受けていないようである。道路、橋、共に健全な状況で保たれていた。街道に関しては数箇所がけ崩れがあったと報道されていたが、少なくとも首都へ通ずる街道は処理済との事であった。

電力に関しては市街中心部から南部にかけてはすべて停電、北に関しては市街中心部から3kmほどは、公共機関、信号、街灯のみ。それ以北の地域は通電していた。

■水、食料

水道は市街中心部以南では供給されていない模様。北部は供給されていたが境界地域は不明。給水車に関しては見かけなかったが、実際稼動しているかどうかについては不明。

食料はほとんど入って来ていないようである。所々で配給を行なっていたが、十分行き渡ってるとはとても言えない状態。市街北部の地域ではいくつかの個人商店が営業していたが、食料があるとは言えない状態。

想像に比べ被害の広がりは少ないものの食料や水、電力のような消費物資はなかなか入って来ない状況のようである。特に南部の中、下層階級の住宅地域については配給もまったくされていないようである。

■市民の生活状況

南部の大きな被害を受けた地域では市民はテントを張ったり小屋を建てたりして生活している。崩壊をまぬがれた家屋も危険で立ち入れない人が多く、玄関先で座り込んでいる人が多い。北部地域では比較的正常な生活状況であった。しかし食料の調達が難しく、余裕があれば車でPereira市まで買い出しに行っている人も多くいるようである。被災者の車にはなぜか白旗がついているのですぐ分る。

日本での震災のような避難所、仮設住宅はまだ用意されていないようである。今後用意されるかどうかは不明。余裕のない人々がどのように食料を調達してるかは不明。略奪も多くあったようであるが、ほとんど配給のない現状では仕方のない事なのかもしれない。

■経済状況

市内には大きなショッピングセンター、スーパー、商店街等いくつもある様であるが、営業している商店、レストラン等は被害を免れた地域でもまったく見かけなかった。すべてシャッターが下ろされ、電気も点灯していなかった。わずかに個人営業の小さな雑貨店が2軒開いているのを見かけただけである。その他の経済活動もまったく行なわれていない様子で、多くの人々は崩壊した家屋の脇にたたずんでいた。

■医療状況

医療は比較的充実している様である。国立総合病院は電力、水道供に供給されており、一部機材の倒壊、壁や天井が剥がれ落ちたりはしているが、医療供給は通常通り行なわれていた。

機材、医薬品に関しても日本の病院に比べると遜色のないものが揃っている。

また患者は骨折等の重傷者か軽症に分けれられ、中間の患者は少ないようである。しかし今後は消毒等の衛生活動が必要となる可能性もある。

国立病院では手の回らない患者に関しては私立病院に回して行なわれている。

■国際緊急援助隊、各国援助チームの状況

国際緊急援助隊（ＪＤＲ）は私たちが合流した時点では、現地担当機関（カウンターパート、国立総合病院）との調整がつかず、まだ本格的な活動は何もしていないとの事であった。また各国の援助チームも撤収を視野に入れているとの事で、今後の状況は一切わからないと言うのが正直な所の様である。ただ市街中心部から南部にかけては大変に治安が悪くどこの救援チームも入っていないため、現状はまったく把握できていないようである。

この地域には現地保健省からの調査チームが入っていたが、正確な報告がいつなされるかは不明。また現地の市民自警団責任者にも話を聞いたが、援助物資、医療等、現在の所まったく入ってきていないとの事であった。また早急に何らかの手当をしてほしいとの事であった。

ＪＤＲはこの地域の比較的治安の良い場所を見つけ（ここには自警団もあり、軍治安部隊も警備を行なっている）、そこで医療活動を行なう計画立案の最中であったが、その後どうなったのかは不明。

■現地カウンターパートについて

今回の調査の目的の一つは現地カウンターパートの発掘にあったが、紹介のあった家族とは、首都、現地から数回連絡を試みたが一切連絡を取る事ができなかった。あるいは通話規制は国内のみで、国際電話からの通話は可能な状態にあるのかもしれない。また現地を尋ねるにしても、今回の状況から、たった数時間の滞在では不可能であった。今後更に日本からの連絡を試みてはいかがだろうか？今後AMDAが緊急チームを送るとなれば十分協力してもらえる事は考えられる。

その他のカウンターパートについてはこちらから連絡を取る事ができない為これ以上の開拓は不可能であると考えられる。

■今後の活動の展開

今後現地に緊急医療チームを派遣する事になった場合、民間団体であるAMDAが活動するためには、治安および通信インフラが回復し、多少でも現地の様子が判ってからが良いと思われる。そのためには少なくともあと10日程度は必要であると思われる。その後紹介の家族にカウンターパートとしての要請を出す事も視野に入れる事ができる。

またJDRをカウンターパートとし、情報を収集、JDRの活動していた地域を拠点としてその活動を引き継ぐのが最も有効なAMDAの活動となると考えている。JDRの活動していた地域であれば治安の状態、現地らからの信頼も今後ある程度得ていく事は容易な事であると考えられる。

■エピローグ

現地の報道、また海外、日本の報道を見る限り、その内容はかなり片寄ったものである。現地はまったく壊滅したかのごとく知らされているが、被害は市街全域に及ぶものではなく、半分～２／３程度と考えられる。詳細は状況は上記を参照されたし。

また緊急期を脱し、今後発見されるのは死者だけとの見解もあるが、それは今まで各国援助チームが入った地域での話であり、まだまだ援助の手が入っていない地域があるのも事実である。しかしその様な地域は治安状況が大変に悪いのも事実である。

今後の活動の展開に本部がどの様な意見を持つかは判らないが、JDRが活動を展開できたのであれば、今後その活動を引き継ぐのが、現地カウンターパートを確保できていない現状では一番有効な手段ではないかと考えられる。

AMDAネパール子ども病院 外来診療サービス開始の100日目を記念して

◇

AMDA本部事業推進局　シニアプロジェクトマネージャー
Nirmal Rimal
翻訳　藤井倭文子

ネパールのブトワール市に開所されたAMDAネパール子ども病院は1999年2月10日に外来診療サービス開始100日目を迎えた。開所以来最初の三か月間に新患者と再診患者を含めて4000人の診察を行なった。この機会に病院では軽症の手術治療も始めた。

AMDAネパール中央委員会からブトワール病院の Madhav Khanal医師がこの記念祝典に参加した。この病院の代表であるRameshwar Pokharel医師は“我々全ての友人、AMDAファミリー、支援者及び応援して下さる皆様のおかげでこのめでたい100日目を迎えられる事を感謝している。我々はこれが将来も継続することを願っている、”と挨拶した。

現在この病院では4人の医師と4人の看護婦を含む合計27人のスタッフが勤務している。遠方からも患者が訪れている。病院にはレントゲン撮影、超音波、一般検査装置も設置されている。日本人の医療専門家に加えて、近隣のLumbini Zonal病院からも専門医が技術支援をしている。

これからです！ミャンマー子ども病院プロジェクト

◇

ミャンマー子ども病院支援委員会 事務局
高松　知文

昨年私たちは、アジアでも最貧国のひとつに数えられるミャンマーにて、地方の国立病院に新たに小児病棟を建設するプロジェクトを始めました。このプロジェクトを日本国内から支援するのが「ミャンマー子ども病院支援委員会」です。私はその事務局(AMDA内)を担当しており、この稿でみなさんにご紹介させて頂きます。

1996年から、ミャンマーの中央に位置する「メッティーラ」という街で日本人の医師による無料の巡回診療が始まりました。貧しくて病院に行くことがままならない家庭の子ども達の病気を治すことを目指し、医師たちは小さな村々を小さな牛車などに乗って診療して回っています。これまで3人の日本人医師が活動しましたが、初代の赴任医師が吉岡秀人医師(現在国立岡山病院小児外科勤務)です。しかし巡回診療では聴診器が唯一の医療機器という現状であり、日本の病院では一般的である機材も無く、十分な治療も受けられずに命を落としてしまう子ども達がたくさんいます。

こういった極めて劣悪な医療状況を改善したい。こんな想いから小児病棟の建設が計画され、産経新聞(「明美ちゃん基金」)、外務省から必要資金の一部について草の根無償資金協力を得、昨年11月20日に現地にて起工式を行うところまで辿りつきました。

現地政府との契約により、プロジェクトの期間は5年。約1年間の病棟建設に平行して、現地の医師・看護婦の岡山での研修受入れ、注射器やレントゲン、机や椅子などの必要機材や備品の購入・整備、薬を安く提供しあうための住民同士の薬剤組合結成、なども進めます。

支援委員会は、吉岡医師を委員長とし、関東在住も含む個人の方々に加え、長年現地で活動しているアジア仏教徒協会(ＡＢＡ：佐賀県)、国際協力の会「ＭＩＳ」(佐賀県)、岡山県ビルマ会、岡山県哲多町、岡山県国際医療貢献協議会など諸団体にご参加頂いています。

このプロジェクトはまさに始まったばかりであり、これからが本番です。先日も佐世保市の新聞社などをまわり、活動の幅を広げるべく努力しております。

そして支援委員会では、みなさんのご参加をお待ちしております。ご質問、ご提案、お問合わせもお待ちしております。なにかございましたら是非ともご連絡ください。

みなさまのご協力をお待ちしています。

မိခင်နှင့်ကလေးဆေးကုသဆောင်ဆောက်လုပ်ရေးအုတ်မြစ်စိမဂ်လာကျင်းပ

မိတ္ထီလာ
နိုဝင်ဘာ ၂၁

မန္တလေးတိုင်း မိတ္ထီလာခရိုင်ဆေးရုံကြီးတွင် မိခင်နှင့်ကလေးဆေးကုသဆောင်ဆောက်လုပ်ရေးအုတ်မြစ်စိမဂ်လာအခမ်းအနားကို နိုဝင်ဘာ ၂၀ရက်နံနက်ဇနာရီက ခရိုင်ဆေးရုံကြီး၀င်းအတွင်း ကျင်းပပြုလုပ်ရာ မိတ္ထီလာတပ်နယ်မှ ဗိုလ်မှူးကြီးသိန်းမြင့်၊ ဗိုလ်မှူးကြီးသူရခင်မောင်၀င်းနှင့် အရာရှိကြီးများ၊ မိခင်နှင့်ကလေးဆေးကုသဆောင် တည်ဆောက်ရေးကော်မတီဥက္ကဋ္ဌ၊ မိတ္ထီလာခရိုင်အေးချမ်းသာယာရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးရေးကောင်စီဥက္ကဋ္ဌ ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီး မျိုးမြင့်နှင့်အဖွဲ့ဝင်များ။ မြို့နယ်ဥက္ကဋ္ဌ ဦးဌေးဝင်းနှင့် အဖွဲ့ဝင်များ၊ မြန်မာနိုင်ငံဆိုင်ရာ ဂျပန်သံရုံး ဒုတိယ အတွင်းဝန် FUKUDA YUKIHIRO၊ ဂျပန်နိုင်ငံတကာပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး အေဂျင်စီကိုယ်စားလှယ် YOKOMORI KENJI၊ AMDA ရုံးချုပ် ညွှန်ကြားရေးမှူး Mr. KOIKE AKIKAZU၊ ဂျပန်နိုင်ငံကလေးဆေးရုံများဖြစ်မြောက်ရေးကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌDr.HIDETO YOSHIOKA၊ AMDA ဌာနေကိုယ်စားလှယ် Mrs. KAYO OHMORI၊ ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန ညွှန်ကြားရေးမှူး(ကုသရေး) ဒေါက်တာထိန်သင်း၊ ခရိုင်ဆေးရုံအုပ်ကြီး ဒေါက်တာတင်ရွှေထူးနှင့် ဆရာ၀န်ကြီးများ၊ ဌာနဆိုင်ရာများ။ ပြည်ထောင်စုကြံ့ခိုင်ရေးနှင့်ဖွံ့ဖြိုးရေးအသင်း ခရိုင်၊ မြို့နယ်အမှုဆောင်များ။ မြို့နယ်မိခင်နှင့်ကလေးစောင့်ရှောက်ရေးအသင်း အမှုဆောင်များ၊ ကြက်ခြေနီနှင့် အရန်မီးသတ်တပ်ဖွဲ့ဝင်များ တက်ရောက်ကြသည်။

အခမ်းအနားတွင် တာ၀န်ရှိသူတို့က မိခင်နှင့်ကလေးဆေးကုသဆောင်ဖြစ်မြောက်ရေးဆိုင်ရာများကို ရှင်းလင်းတင်ပြပြီး ဆေးကုသဆောင် တည်ဆောက်ရေးကော်မတီ ဥက္ကဋ္ဌ ခရိုင်ဥက္ကဋ္ဌဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီး မျိုးမြင့်က အဆိုပါ ဆေးရုံကြီးဖြစ်မြောက်ရေး ပူးပေါင်းအကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်သွားမည့် အစီအစဉ်များကို ရှင်းလင်းပြောကြားသည်။

ထို့နောက် ခရိုင်ဥက္ကဋ္ဌ ဒုတိယဗိုလ်မှူးကြီးမျိုးမြင့်၊ Mr. FUKUDA YUKIHIROနှင့် Mr. KOIKE AKIKAZUတို့က ဆေးကုသဆောင် ဆောက်လုပ်မည့်နေရာတွင် ဖဲကြိုးဖြတ်ဖွင့်လှစ်ပေးကြသည်။

(အောက်ပုံ)

ဆက်လက်၍ ဆေးကုသဆောင် မြေနေရာတွင် အုတ်မြစ်စိမဂ်လာ အခမ်းအနားကျင်းပကြောင်း သတင်းရရှိသည်။

YA DA NA PONE 新聞（マンダレー管区の新聞）
98.11.23（月）

＜小児病棟起工式＞

メッティーラ発11月21日；

11月20日午前9：00、マンダレー管区のメッティーラタウンシップのディストリクト病院にて、小児病棟の起工式が行われた。この日、メッテイーラ管区大佐のThein Myint、同じく大佐のThura Khin Maung Winの他、ミャンマー国内委員会委員長でメッテイーラ地区中佐のKa Wa Ta Myo Myint、メッティーラタウンシップ長のMa wa ta U Htay Win、在ミャンマー日本大使館の二等書記官福田敬大氏、JICAの横森健治氏、AMDA本部総務局長の小池彰和氏、日本国内委員会委員長の吉岡秀人医師、AMDAミャンマー駐在代表の大森佳世氏、保健省保健局メディカルケアディレクターのDr. Tin Shwe Htoo、ミャンマー赤十字、消防署関係者など、多くの関係者が起工式に出席した。

関係者が小児病棟建築に関するプロジェクトの説明をし、ミャンマー国内委員会の委員長のKa Wa Ta中佐が「全員が一丸となって、プロジェクト成功へ向けて努力しよう」と強調した。

Ka Wa Ta中佐、福田敬大氏、小池彰和氏が石を置く前に、テープカットを行い風船を飛ばした（写真）。

引き続き、小児病棟が建てられるメインとなる場所に、九つの宝石を付けた石を並べ起工を祝福した。

(P14写真参照)

「あなたのもとへも、10の願いが届きますように。」
～水供給システム、オープニングセレモニーの開催～

◇

AMDAミャンマーPHCプロジェクト
プログラムオフィサー　Dr.ソーナイ
翻訳、校正 大森佳世（AMDAミャンマー）

AMDAミャンマーPHC（プライマリーヘルスケア）プロジェクトチームは、1997年12月より、ミャンマー中央部のメッティーラ、タージ、ピョーブエの三つのタウンシップにおいて、基礎保健教育に関する活動を行っています。その内容はPHC普及活動のみならず、コミュニティーの要望に照らし合わせながら、健康促進のための独自プロジェクトも展開しています。例えば、この地域は雨量がきわめて少ないミャンマー中央部のドライゾーンに位置しているので、ほとんどの村で深刻な水不足の問題を抱えています。そこでAMDA PHCチームはコミュニティーの参加を条件に、チャンウォー村（ピョーブエタウンシップ）、ラインテッ村（タージタウンシップ）、ニャウンピンエッ村（メッティーラタウンシップ）において、水供給システムを設置することを決定しました。こうした中で99年1月21日、チャンウォー村とラインテッ村で、ついに水供給システム完成のオープニングセレモニーを開催するに至り、地元住民、政府関係者、AMDAミャンマーPHCスタッフなどが、楽しくセレモニーに参加したのでした。

チャンウォー村はピョーブエタウンシップのインダウというルーラルヘルスセンターが管轄する村の一つです。この水供給システムの設置によって、チャンウォー村の住民のみならず、1時間半も歩いて浅い井戸に頼らなければならなかった近隣の5つの村に住む合計約5000人が、この恩恵を受けられるようになりました。これまでは夏期になると日中は井戸の水は干上がってしまうので、人々は夜の間に水を取りに行かなければなりませんでした。不十分な水の供給のため、下痢、赤痢、皮膚病などの水から感染する病気の割合が非常に高く、また人々が水を得るためにかかる労力は、毎日相当激しいものでした。

ラインテッ村はタージタウンシップに位置する人口4000人の村で、456家族が暮らしています。この4000人と近隣の小さな村に住む約2000人の人々は、これまで僧院のたった一つの井戸に依存しなければなりませんでした。村には4つの浅い井戸がありましたが、これらの井戸から出る水の量は非常に少なく、飲み水としても十分ではなかったからです。

こうした中で、AMDA PHCチームとコミュニティー代表との度重なる話し合いの結果、98年10月、AMDAの助言の下にコミュニティーが意見をまとめ、水供給システム設置案をAMDAへ提出し、AMDAとコミュニティーの間でMOU（覚え書き）が交わされました。これは各村の井戸をより深く掘り抜き十分な量の水を確保すると同時に、ディーゼルによって水を汲み上げ貯水タンクに溜めておく方式によるもので、コミュニティーが総予算の50%を受け持ち、残りの50%をAMDA PHCプロジェクトがカバーするというものです。コミュニティーは設置にかかる労働力もすべて提供することによって、かかるコストを削減することに努めました。

チャンウォー村の新しい掘り抜き井戸の総予算は約668,000チャット（約30万円）で、幅4インチ、深さ235フィートの立派なものになりました。水の産出量も、1時間に600ガロン、人々への供給に十分な量に生まれ変わりました。ラインテッ村の新しい掘り抜き井戸の総予算は約663,000チャット（約30万円）、幅4インチ、深さ290フィートにもなりました。水の産出量は1時間に約1600ガロン、これは幸運にも予定していたよりもはるかに多い量で、飲むにも適するきれいな水が湧き出るようになりました。

二つの村の村長さんは、井戸の維持管理費を得るた

めに、独自の計画を持っています。チャンウォー村では井戸水を汲み上げるディーゼルを利用して、電気が全くなかった村の何件かの希望する家に電気を供給することによって、この家から電気供給代としてお金を集められるようにしました。こうして集められたお金は、井戸の維持管理費だけではなく、コミュニティーの必須薬品購入代にも使用され、また村の小学校へつながるパイプラインを設置する水供給プログラムへと発展させるため、そして将来的にさらに井戸を設置するための基金として積み立てられていきます。

ラインテッ村はチャンウォー村とは違うプランを立てました。ラインテッ村はハイウェイ沿いに位置するため、遠距離運転をするバスや車が休憩のためにストップする場所です。そこで村長さんは、井戸の近くにシャワー付きの簡単な休憩室を建築することにし、コミュニティーからその基金を集め、シャワーを浴びたい人々からお金を集めることにしました。すると将来的には交通の中継地としても、村は賑わっていくことでしょう。

二つの村の人々は今、とても幸せに感じています。なぜなら彼らは近くの井戸から、欲しいと思うだけの十分な水を、いつでも手に入れることができるようになったからです。これは人々の長年の夢でした。ですからセレモニーでは厳粛なスピーチの後、みんなが参加して歌って踊って大騒ぎでした。もちろんAMDAチームも参加して、この瞬間を分かち合いました。PHCチームはネパール人のプロジェクトマネージャーMr.ラムを新たに迎え、4人のミャンマー人ドクターが揃ってスタッフの層も厚くなり、今、とても活気付いています。チームワークも抜群で、とても賑やかな、楽しいオフィスとなりました。

ここミャンマーでは、宗教的象徴でもある「パゴダ」と呼ばれる金色の仏塔が、国中の至るところにあります。そのパゴダの近くに置かれてある水瓶に、巡礼のためなどにやってきた疲れて喉が乾いた旅人たちのための飲み水として、水を満たす習慣があります。これはミャンマーの人々が、水を寄贈することはとても高貴で、そうすることによって10のことに効果があると信じているからです。その10のこととは、

1. 長寿
2. 容姿端麗
3. 富
4. 強さ
5. 知性
6. 喜び
7. 名声
8. 困ったときに助けとなる多くの友
9. 決して飢えることのない食料
10. 成就達成

今回、水供給システムを設置することができた二つの村では、このようなすばらしい水を与えてくれた自分たちコミュニティーの家族全員、そしてこれを先導したAMDA PHCチームに、非常に感謝しています。そして彼らは皆、毎日、井戸から水を手にするたびに、喜びにあふれ、このすばらしい水を寄贈してくれたAMDAスタッフやこれを支えて下さった関係者全員が、この10の願いすべてを手に入れることができると信じています。「きれいな水と喜びを、本当にありがとうございます。あなたのもとにも、10の願いが届きますように。」

＊Dr.ソーナイは、2月19日より10日間、同じくAMDAミャンマーのメッティーラ病院母子保健促進プロジェクトの一貫として、AMDA本部を訪れた後、吉岡医師のもとで研修を受けます。皆さん、引き続きご声援をよろしくお願いいたします。

AMDAカンボジアクリニック（ACC）

◇
AMDAカンボジア代表
Sieng Rithy医師
翻訳　藤井倭文子

背景：

このプロジェクトは1997年6月にAMDAインターナショナル代表の菅波茂医師と事務局長のフランシスコ・フローレス医師のアイディアに基づき開始された。このクリニックの設置場所につきプノンペン市内の貧困地域にて調査を行ない、公立、民間、及び慈善病院だけでは十分でなく、さらなる医療サービスの重要性に気付いた。開発途上国であるため、大多数の企業は都会に集中され、多くの人々が田舎から都会へ職を求めて来ている。貧しい人々以外にも障害者の人々がNGOsや国際機関、又は他の施設での研修や仕事を探しに来ている。彼等は環境衛生及び医療設備の悪いスラム地区で生活しているため、特に治療面においての医療サービスを必要としている。このような理由でACCが貧しい人々や障害者の人々を対象にプノンペン市内に設置された。

近況：

1998年10月、AMDAカンボジアはACCに手術室を設けた。この手術室はアンコールワット国際ハーフマラソン実行委員会と日本のサンケイスポーツ新聞社（明石海峡大橋ラブラン）からの基金によってつくられた。

23年も続いた内戦とジェノサイド（特定の人種・国民の計画的な大量虐殺）後、カンボジアは世界で非常に障害者（特に地雷による）率の高い国となった。障害者のほとんどには手足の手術後でも問題点が残っている。

手術後における障害者の主な症状は切断手術をうけた手足の骨炎、重複感染及び神経鞘腫等である。これらの症状は障害者の日常生活をはなはだしく妨げており、我々にとって早急に解決すべき点である。

AMDAカンボジアクリニックの手術室は障害者の治療のみならず、全ての人々（特にお金が無いために他病院で手術を受けられない恵まれない人達）のためにも有効に使用している。

この手術室での最初の活動として、小手術や再切断手術、切断手術された手足の矯正、人工手足の再調節等の中程度の手術や、外傷治療のみ行なっている。将来は出来るだけ多くの大手術も行ないたいと計画している。

最後に、この機会をおかりしてアンコールワット国際ハーフマラソン実行委員会と日本のサンケイスポーツ新聞社、ハート・オブ・ゴールドそしてご支援して下さった多くの皆様に対し心から感謝申しあげる。この親切なご行為はカンボジアの人々の脳裏に永遠に残るであろう。

AMDAカンボジア・デイケアセンター

◇

AMDAカンボジア
Ms. Cheang Kannitha, プロジェクトアシスタント
翻訳　藤井倭文子

背景：

AMDAカンボジアは1993年からこのプロジェクトに関与している。このデイケアセンターはプノンペンの南西部約90kmの国道4号線沿いのTreng Trayieng行政区にある。1991年に結ばれたパリ講和条約以前は、この地区には学校も無く子どもたちはそういう環境の中で暮らしていた。

近況：

AMDAカンボジアの新しいデイケアセンターは約30平方メートルの広さで従来のヤシの葉の壁と草ぶき屋根の代わりに木造建築で屋根は亜鉛で出来ている。現在このセンターには家族が国内難民の40人の子どもたちがいる。彼等難民は村に十分な田圃がないため米を栽培するための小さな田圃を耕すために森林へ入らなければならない。それには子どもを連れて行くか、村に世話人なく残して行くことになる。子どもたちの中には幼少時からの孤児で、AMDAを通じて学校へ行ったり、わずかながらの教育や保育を受ける事ができる。

このセンターの日常活動は、子どもたちの世話、おやつ等の提供（ケーキや豆乳）、話をしたり、物語りを読んだり、教育ゲームをしたり、カンボジア語のアルファベットや数字を教えたり、歌や、一般衛生及び歯磨等健康について指導している。これらの活動以外に週一回の診察や毎月子どもたちにビタミンAを配付している。

又、子どもたちに白いシャツとブルーのスカート／ショートパンツのユニホームを整えた。その上、おとぎ話の本や、おもちゃ、ビデオセットやカセットプレヤー等の教材も用意した。週一回子供たちはビデオセットで漫画を見たり、いつでも好きな時にカセットプレヤーで童謡を聴く事ができる。

私達はこのデイケアセンターを訪ねたり、教材を提供してこのプロジェクトを支援して下さったCYK（福祉活動をしている若いクメールグループ）に大変感謝している。

最後にこのデイケアセンターが将来的には小学校へ移行される事を望んでいる。

ナイロビ、キベラスラムでのABCプロジェクト

石原　聡
(AMDAナイロビ事務所インターン)

いわゆるインフォーマルセクターはケニアではJua Kali (スワヒリ語で強い日差しの意味、暑い太陽の下で活動していることからこう呼ばれている) と呼ばれ、国の経済発展の担い手として大きく期待されている。ケニア政府、国際開発機関の政策優先分野として多くの支援を受けているものの、ターゲットとされているのは、ケニアの水準では小規模かつ低資本・技術レベルの企業とはいえない場合がほとんどである。たとえばスラム地区の溶接工や家具職人などは何らの支援も受けていない。

しかし彼等の経済活動の底上げは、スラムの経済活性化、生活水準の改善、さらには貧困の解消や犯罪の低下に大きな貢献をなしうると考えられる。特に彼らが雇っている職人、彼らが日用品の売り買いをする相手はスラム最底辺の人々を含んでおり、底辺層への波及効果も期待できる。こうした観点から、AMDAではキベラスラム地区の家具職人を対象とするABCプロジェクトを開始した。現在草の根無償資金供与を在ケニア日本大使館に申請中であり、認可が降り次第、活動をさらに拡大する方針である。

さて、キベラスラム地区はナイロビ最大のスラムであり、人口は３０万人とも５０万人ともいわれている。スーダン南部出身のヌビア人、それにルオ人やルヒヤ人、キクユ人が多く住み着いており、マルチエスニックな環境となっている。日常レベルでの交流はエスニックグループの垣根を超えて行なわれ、会話はスワヒリ語で行なわれるが、こと金銭が絡んだ場合、特に金額が大きい場合は、つきあう相手は同一グループ出身者に限られる傾向がある。これは特にグシイ人、ルヒヤ人でより顕著である。しかしこれは各グループが内部で結束して助け合い、場合によってはグループ単位で他のグループと対抗するというような、いわゆる「部族主義」の表われということではない。

人々の助け合いはむしろ親しさの程度に応じて行なわれるもので、親しければ他のグループの人間とでも助け合うし、親しくなければ同一グループの人間でも助け合いはしない。結果として同一グループ内での助け合いのケースがより多いのは、言語や習慣の問題から同一グループ出身者に親しい友人が多いからであり、この点、在外日本人が身内で助け合うケースが多いのと本質的に変わりはない。

スラムのJua Kali職人をめぐる問題は、むしろたとえ共通のグループ出身者の間であってもめったに協力し合わないということ、いって見れば「部族主義」がよい意味でも存在していないという点にある。実際、今回のプロジェクト形成過程において家具職人のグループ作りが行なわれたが、この時まで彼等は全くの個人事業主として誰とも何らの協力関係も築いていなかった。経営体力に乏しいかれらにとって、この協力の欠如は致命的ともいえる問題で、彼らの低い技術レベルや劣悪な金融機関へのアクセスといった他の問題をさらに複雑なものにしている。

経営規模の小ささから大規模な在庫投資に耐えられない彼らは材木等の資材を大量に購入できず、少量の資材を高価な値段で受注ベースで購入せざるを得ない。コストが高くつくだけでなく、完成品をその場で購入したいと考える多くの顧客を逃すことにもなる。資本を出しあえば機械の購入が可能になり、製造時間の短縮化も複雑な意匠の家具の製造も可能になるのだが、現実には高い金を払って機械を所有している同業者の機械を借りることになる。リスクを負えず、大規模なマーケティング活動も行なえない。人出不足から技術訓練にも参加できず、特に経営ノウハウの習得ができない。そうした経営者は当然金融機関からの借り入れもできず、経営規模は小さいままになる。

こうした問題は同業者とグループを組んで組織のスケールメリットを得ることである程度解決可能なのだが、彼等Jua Kaliの家具職人はそうしてはこなかった。彼等の自主自立を重んじる考え方が一つには作用しているのだが、より重要な問題は彼等が同業者を全く信

用していないことである。

家具職人のワークショップを訪問し、なぜ同業者と協力しないのかを尋ねると、「Jua Kaliの連中は信用できない」、「Jua Kaliの連中には悪い奴らが多い」などという声がほとんど常に聞かれる。実際資金を出しあってグループ活動を開始したものの、メンバーの不正で挫折した例は少なくはない。1つの失敗例は過大に喧伝され、ますます彼等をグループ活動から遠ざけることになる。

もう一つ重要な点は、不正が正しく罰せられないケニア社会の問題がある。グループ活動は、特に金銭が絡む場合どこの世界でもリスクをともなうものだが、ケニアではそうしたリスクを軽減しうる制度が全くといっていいほど機能していないからだ。金を持ち逃げしても警察が取り締まるケースはほとんどなく、資金の不正使用をメンバーが糾弾しても有効な法的措置がとられることは、まずない。不正を働いたメンバーは悠々と事業を継続できるのだ。

彼等の全てが平気で不正を働いているというわけではない。問題は現実に不正を働いて、しかも平穏無事でいる連中が存在しているということである。一つの「成功例」は、彼等をよりグループ活動から敬遠させる効果をもつだろう。

さらに重要な点は、現在の彼等をめぐる経済状況においては、彼等はグループ活動を行なわずとも何とか生計を立てられる点がある。彼等はキベラスラムでは相対的な中産階級であり、困窮はしているものの、日々の食事はなんとか賄える状況で、困窮の度合は絶対的ではない。その一方、グループ活動はハイリスクだが、必ずしもハイリターンではない。グループ活動で収入は増加するかもしれないが、ケニアの物価水準、またキベラのインフラ整備状況では、金の使い道は限られている。

最大の問題は、グループ活動を通じて発展した同業者がキベラには今だに存在しないということである。具体的にどうすることでどの程度成功するものなのか、結果としてどのような生活が楽しめるのか全く不透明な現状では、人々は新たな活動に打って出にくい。

しかしこれは彼らがグループ活動に全く無関心であるということではない。グループ活動への需要と必要性の認識は、確かにある。問題はこの潜在的な需要が顕在化されてこなかったことなのだ。

今プロジェクトではこれまで、家具職人たちに対し繰り返しグループ活動の可能性を強調してきた。メンバーが集ってのミーティングでは具体的に何ができるのか話し合い、それにはどのような障害を乗り越えなければならないのかを議論し、何をすることで何を得られるのかを彼等が具体的にイメージできるよう意識してきた。当初は乗り気でなかった彼等も、イメージがより具体化していくにつれ、積極的に行動するようになってきた。現在では彼等の方で次に何をするかを積極的に考え出すようになっている。具体的にはメンバーが資金を出しあってのmerry-go-round、専門家を呼んでの経営マネジメント講習、共同マーケティングなどが提案され、実施に向けて動いている。長期的展望としてはオフィスを置いて交代で幹部がグループ活動の運営に当たる一方、店をスラム外に構えてスラムの住人以外の客を捕まえることも考えている。

将来どのように動いていくかはまだ不透明だが、動き始めた彼等の活動がスムーズに発展していくよう、見守りつつ支援していきたい。

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

AMDA北米ユニオン（AMDA-NAU）会議報告

◇

Dr. William Grut - AMDAカナダ支部代表
Scott Uyeunten - ロサンジェルス在住
翻訳　藤井倭文子

AMDA北米ユニオン（AMDA-NAUと略す）は、第1回会議を1998年12月19日（土）に米国ワシントン州シアトルにて開催した。AMDA-NAUは北米AMDA支部の設立準備委員会として設立された。目下のところ、AMDA-NAUの唯一の会員支部であり主構成員はAMDAカナダ支部である。

AMDA-NAUの設立概念は、北米地帯が広大な領域（カナダは世界第二位、米国は第四位）を含んでおり、AMDA支部設立に十分可能性があるという考えから生まれた。北米自体が均質でなく、いろいろな地域（北西部や東部等）から成り、言語もフランス語、スペイン語、英語、原住民部族語等の言語グループに分かれ、そして多民族が共存している。そのような多様性を考えると、AMDA-NAUの傘下組織はどんな事態にも対応出来る順応性がある事を強く確信している。AMDA-NAUは将来的には地域において確固たるAMDA支部になるかどうかはわからないが、初期の展開に於いて地域支部間の資料・財源等を調整する潤滑油の役目もしている。

主賓として元AMDA本部副代表の高橋央医師がAMDAの概念及び原則についての概要を説明し、AMDA-NAUの成立を歓迎した。出席者は下記の通り：

高橋　央医師（シアトル在住）
Dr.William Grut (バンクーバー在住)
Ms. Iris Lynch (バンクーバー在住)
Mr. Scot Uyeunten (ロサンジェルス在住)
Dr. Laragh Gollogly (シアトル在住)
Dr. Janice Veerhuisen (シアトル在住)

会議はシアトル在住のVeerhuisen医師のご好意により女史の自宅にて開かれた。出席者はGrut医師をAMDAカナダ支部代表に、又、Scot Uyeunten氏をAMDA-NAUの書記長に選んだ。

総　括：

1. AMDAアメリカ：
今回の会議で、最終的にはAMDA本部を通して支部の資格を申請するため、AMDAアメリカ支部設立を促進する事を決議した。

2. 資金：
AMDA-NAU支部は近い将来プロジェクトに着手する時、もしそのプロジェクトが開発途上国に関係するものであれば、AMDA本部の財政支援ネットワークを活用する事が承認された。反対に、将来AMDA-NAUは彼等自体のプロジェクトのためだけでなく、他のAMDA支部のためにも資金集めをする事を期待される。

3. AMDA緊急支援センター（ACE）：
北米に於けるAMDA緊急支援センターの主要な目的は、世界でも自然災害の発生率が最も高い地域の一つと考えられている中央アメリカや西インド諸島への支援と決定された。AMDA緊急支援センターの主要機能は：

1. 情報収集。
2. 災害救援チームと援助のために医療専門家のネットワークとデータベースを作る。
3. 災害管理のための研修。
4. 基本的な緊急装備品の保管。

上記機能は個人又は組織（団体等）の地元のネットワーク（e-mail等）を通して実現する事ができる。個別の建物が便利だが、維持費や財源の事を考えると不可能と思われる。しかし、固定ベースセンターを得るために個人スポンサーを探す事も一つの方法だと考えられる。

Laragh Gollogly医師の緊急救援活動への関心を考慮して、1999年1月に開催されたAPRO神戸会議へAMDA-NAU代表として招待された。

4. 海外からのインターン学生：
海外からのインターン学生の受け入れを推進し、将来のメンバー増強及びAMDAの他の支部との連絡を密接にするよう心がける事を決定した。

5. メキシコのチアパスにあるサンカルロス病院：
AMDAカナダ支部はメキシコのチアパスにあるサンカルロス病院との協力関係を続ける。サンカルロス病院は顧問としてボランティアの医療専門家の支援を大変必要としている。現在AMDA-NAUは交通費を援助する資金はないが、自費でボランティア活動に参加してくださる医療専門家を募集している。

6. ファースト・ネイションズ：
“ファースト・ネイションズ”は、カナダの原住民族で独特の社会をもつ半自治州である。Grut医師は、AMDA活動へ彼等が参加することは、彼等のカナダにおける地位と歴史を考慮すると特に歓迎されると指摘した。

7. 精神医学：
AMDA-NAUは、強く精神医学に関係しており、バンクーバーは各文化に共通の精神医学の主要センターであるという事を考慮すると、精神医学は今後AMDA-NAUが展開する活動の一つの有用な方向付けとなるであろう。

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 forêt
倉敷市水島北寄日町13-18
TEL086-448-6011

すべては「人間」のために…
蜂谷工業株式会社
取締役社長 蜂谷俊夫
本社 岡山市鹿田町1-3-16
支店 東京・広島・倉敷・高梁

“ボラボラ”

JICA家族計画・母子保健プロジェクト
母子保健専門家　小村　陽子

カラバオに乗った村人

フィリピンでの生活を始めて、4ヵ月になろうとしています。初めてのアジアの国、フィリピンには何があるんだろうかと、ワクワクしながらやってきました。今まで住んだことのあるアフリカともトルコとも、日本とも違った文化を持ったフィリピンに住み、母子保健専門家として、国際協力事業団「家族計画・母子保健プロジェクト」で仕事をしています。

今回は夫と一緒にフィリピンにきました。夫はボランティアとして、フィリピンのNGOなどと一緒に活動しています。日本での厳しい世間の目も気にせず彼は、「あこがれの専業主夫」と大喜びでした。そんな彼をここの人たちは、変な顔もせず暖かく迎えてくれました。私は周囲の暖かさに感謝しつつも、「主夫業」の奥深さ、大変さを理解していない彼に、期待と不安が混じったままフィリピンでの生活が始まりました。

私たちの住むタラック市は、マニラから車で北に3時間ほどのところにあります。田んぼに囲まれたのんびりした街です。フィリピンはお米が主食ですので、米作りが盛んでここでは、「二期作」をしています。田植えをしているところもあれば、稲穂が垂れているところもあります。田植えは手植えです。田植えの準備の田おこしは、カラバオ（水牛）がしていて、機械化がさほどされていないので、私にはよけいのどかに見えてしまいます。カラバオがのんびり水につかっている姿は、優雅ささえ漂っています。これが、私のフィリピンでの一番のお気に入りです。時々、カラバオに乗っている人を見かけるので、一度頼んで乗せてもらおうと、考えています。

村を回って歩く時の私の楽しみの一つに、「洗濯物」があります。どこの家でも、きれいにいっぱい干してあります。この洗濯物で、家族は何人くらいとか、子どもの数とか想像しています。私などは、ズボンは2～3日はいてから洗濯しますが、フィリピン人は、1日ですぐ洗濯するようです。暑いので1日に2回着替える事もあり、そのため洗濯物がたくさんになるのでしょう。

村の人と話をしてみると、「底抜けの明るさ」にびっくりします。「ガハハハハッ。」、「ワハハハハッ。」と笑いが絶えず賑やかです。なんなんだろうこの明るさは？このパワフルさは？この「ガハハハハッ。」は？

「はじめまして、小村陽子です。よろしく。」こんな風に最初の会話が始まります。そして「はじめまして。あなたは独身ですか？結婚してますか？ガハハハハッ。」まずは必ずこの会話から始まります。普通のおばさんでも村長でも知事でも、年齢、職業、性別を問わず最初にこの質問がきて、それから話が始まっていきます。独身かどうかは彼らにとって重要なチェックポイントの一つのようです。好奇心いっぱいで、何でもストレートに聞いてきます。ですから初めてでも「沈黙」が訪れることはありません。「ガハハハハッ、ワハハハハッ。」と会話が弾んでいきます。お話好きなのでというか噂好きなので、他の人のこともよく知っています。一人の女の子に「ボーイフレンドはいるの？」と私が聞くと、隣の子が「今、オーストラリアにいるんだよ。ガハハハハッ。」としっかりと答えてくれます。プライバシーなどはここでは考えられないかもしれません。私もすっかり噂の大きな種になっていることでしょう。

この楽しい会話の一つの重要なエッセンスに「ボラボラ」があります。魚の名前ではありません。直訳すると「お世辞」、「ごますり」と言う意味ですが、けっして否定的ではなく悪い言葉でもありません。誉め方、乗せ方が上手なので、嫌みにも取られず、なんか何でも出来そうな気にさせてくれます。人間関係の潤滑油のようなもので「誉め合って楽しくやろう！」というところでしょうか。「ボラボラ」ができないと、フィリピンでは楽しく暮らせないのであります。

ここの国の人たちも生きていく上でいろんな問題を抱えています。しかし、そんなことを感じさせないパワフルさと明るさは、どこから来ているんでしょう。「ボラボラ」言いながらこの不思議さを楽しみながらこれから暮らしていこうと思っています。

栃木便り

「できる人」の行く末

岩井　くに
（自治医科大学動物学助手）

穏やかな早春の日に照らされた自治医科大学では、進級を賭けた学年末試験がはじまろうとしています。医学部といえば、入試の難関と言われ、入学してくる学生は、皆高校まではそこそこ「できる」と周囲も自分も思っています。厳しい入試を通過してほっと一息、キャンパス・ライフを楽しもうと思っていた学生たちに待っているのは、必修科目ばかりで休めない詰め込みカリキュラムと頭が3つぐらいないと完璧に覚えられないほどのボリュームのある試験。自治医大の場合、入学後9年以内に卒業しなければならず、同じ学年は2回までで退学。この時期の学生にかかるプレッシャーは並大抵ではありません。人体の神秘に人間の英知は遠く及ばず、教科書を見てもわからないことだらけ。「んー、何かわからないけど、そうなるんだよ」と教官は逃げるし、レポートの提出時間は刻々と近づいてくるし、「おーい、飲もうぜ。」と先輩は誘いに来るし、今までお母さんがしてくれていた掃除も洗濯も自分でしなくてはなりません。雪崩のように押し寄せる「しなきゃいけないこと」をこなしきれず、ついていけなくなる人がでてきます。

かわいそうなのは、今までの勉強が受験を突破することに特化していて、「自分はできる」と思っていた学生です。受験では、あるはずの答えに最短距離で到達することが勝利への道ですが、医学になると、答えが一つではない、ないかも知れない、医療に至っては、答えがなければ自分でシステムから創れ、といささか乱暴な状況になってきます。物事を類推して柔軟に対応する事が苦手な人、人生の早くから知識を詰め込み続け、ようやく医学部の門までたどりついた人にとっては苦難の日々が始まります。もっとかわいそうなのは、医師に向かない性格の人が医学部に入ってしまった場合です。医学部に何人入ったかで高校の評価も決まるとかで、成績のいい生徒を医学部に入学させるところもあるそうですが、臨床医は客商売、人付き合いが苦手で、自分のペースで仕事をするのが好きな人は、自分の志向と行くべき進路の間で深刻に悩み始めます。

そのまま医師になったとしても、待っているのは学生時代よりも厳しい競争と不安定な身分。「こんなはずじゃなかった」と思いながら、彼らはどこへ行くのでしょうか？学生たちの悩む姿を見ていると、「入る前に、もうちょっと考えればよかったのに。医学部を勧める前に、もっと現実の医師の姿を知ってほしいなぁ」とついつい思う学年末です。

ボランティア参加者

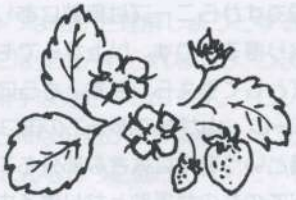
一般ボランティア
荒武　俊子　　井口　博
井口　恵子　　大野　仁
岡崎　清子　　小野田真弓
黒瀬美砂子　　小見山奈美子
竹本　育夫　　富岡　洋子
藤井　逸子　　藤井倭文子
本郷　順子　　村上八重子
森安　春恵　　渡辺　紀子
山岸　美穂　　吉野あけみ
板倉　玲子　　木戸　義明

高校生ボランティア
河田　拓也　　河手　絵美
倉本　健太　　篠岡　正和
澁谷　大志　　高橋　正雄
高橋　恭寛　　二宮　智将
乃田　泰次　　前田　健作
劉　　磊　　脇屋　友香

翻訳ボランティア
藤井倭文子

ホームページ作成ボランティア
鹿嶋小緒里　　坂野　孝英
末　　洋志　　鈴木　真匡
銭谷　智明　　浦田　尊広
種田　　創

求人ジャーナル
求人タイムス
東京女子大学同窓会
老人保健施設すこやか苑入苑者
老人保健施設すこやか苑
デイケア通所者



NGOカレッジ

ダイジェスト

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

（一部抜粋）

海外プロジェクトのコーディネート～ラオスでの教育開発を例として～

曹洞宗国際ボランティア会　吉川　健治

（中略）一般的に援助の方法にはNGOもあるし、ODAもあるのですが、NGO的な視点からみると、必要とされているところに必要なものを与えるということです。ニーズに対応した援助が一番簡単な図式で、理解しやすいのですが、この先が違ってきます。何を持ってニーズとするのか、何を持って人々が必要としているのかを考えなくてはいけない。何をニーズとするかによって、NGOとODAが分かれるわけです。ODAでは非常に大きなプロジェクトを行います。道路をつくったり、橋をつくったり、空港を整備したり、大きな視点で活動します。NGOはこうした視点ではなく、人を対象とします。この人達は何を必要としているのかを視て、この人達が社会の中で生き生きと生活していくにはどうしたら良いのかと言うことを考えます。そしてどのように人を視るかによって、そして実際に何をするのかによって、NGOの特徴が出て来るのです。

例えば保健衛生を行っている団体は保健状態を視点として、簡単な医療技術と衛生関連の指導を行っていこうと結論を出し、ある団体は収入手段が必要だということで、農業による技術指導が必要だと結論を出します。私たちはずっと教育支援を行ってきましたからどうしても教育の充実というところに視点がいきます。このようにＮＧＯというのはその国に行ってニーズを把握する時に、見る目によって特徴化され、個性が出て来ると言うことが言えるのです。こうして色々なNGOがある中で、私たちが行ったラオスでのプロジェクトを例にあげてお話しします。

ラオスは経済的に非常に貧しい国で国民所得、GNPが300ドル位です。人口は約500万人で東南アジアでは少ない規模であり、したがって人的資源が乏しい。それに加えて山岳地帯で耕作可能面積が非常に少ない。識字率も5割位で、小学校就学率が6割位です。乳幼児の死亡率は高く、5歳までに1,000人の内135人が死亡してしまいます。こういう状況の国ですからニーズは無数にあり、何を持って行っても援助になり得るのです。以上からでも、識字教育、学校建設がニーズとして考えられます。さらには保健衛生、あるいは医療のニーズ、山がちであるこの国には道路もないのでインフラ整備という非常に大きな部分もニーズとなり得るわけです。すべてのものが援助となり得る中で、NGOとして何に視点を置くかということになるのです。

援助を選択するにあたって、私が心掛けたのは、小さなサイズのプロジェクトでスケールメリットが出るプロジェクトを行いたいということでした。例えば学生寮を建て、遠方からの中、高生を通いやすくしようというプロジェクトがあったとします。その場合どんなに大きく作ってもドミトリーへの収容人数は限られ、せいぜい10～20人です。そうするとサイズ自体は20人と限られますが、スケールはどうかと言うと、その20人が勉強してさらに知識と経験を深めて村の開発に寄与する、あるいは国の開発に寄与するということになれば、非常にスケールは大きくなるのです。しかしそうなるとは限らないこともあります。また効果が長い間なかなか出てこないという問題点も出てきます。しかしながら、サイズが小さくてそれが色々な所に波及効果をもたらすような事業だったら、ラオスに適しているのではないか、つまりスモールサイズでラージスケールという考え方がラオスでは必要だと思うのです。

私たちのプロジェクトは教育ですから、教科書もノートもほとんど持たない子ども達のために教材を配ろうと計画しました。しかし全ての子ども達に配ることは出来ませんので、印刷機（通称ガリ版）を配布するプロジェクトを実施しました。これは電気もいらず、誰にでも容易に扱えます。教科書がなくても毎日先生が1枚プリントを作れば、1年で教科書になるのではないかということで、教材を配るのではなく、機材を提供して先生に教科書を作ってもらうことを思い付きました。謄写版は日本の謄写版をまねて、材料は全部ラオスで取り揃えました。壊れても修理可能なように身近な材料で作りました。ローラーの取っ手は鉄の棒を折り曲げて作りました。ローラーはエアコンの断熱材を使っています。インクを引くところはトタンです。スクリーンも適当に市場で見付けたものです。このようにラオスで材料をほぼ100%揃えて小学校に配りました。配るだけではなく先生に講習を行い、このようにして印刷をし、配ると良いと説明してから渡しました。ラオスの先生方は非常に器用で要領を教えると自分でどんどん教材を作っていきます。ラオスではこうした印刷機でもとても喜ばれるのです。

もう一つの事業は同じ教育関係で子ども図書館活動です。私たちの事務所に付属の図書室を設け絵本とか児童書を置いて子ども達にサービスするというものです。こういった図書館はラオスには全くありません。たぶん革命後、独立して初めてできたもので、1993年にできました。絵本はほとんど日本の絵本です。ラオスでは年間の絵本の出版数は5～6タイトルくらいしかありません。つまり子どものための文化はほとんど存在しないと言っていいでしょう。初めて絵本を見るという子ども達も少なくありません。土日にはお話会を行い、150人～200人の子ども達がやってきます。本の読み聞かせなど楽しく知識が

得られる機会があると子ども達はたくさん集まって来ます。読書への導入としては非常に効果があるのです。

また、小学校などに出向いて行って、先生達に読み聞かせだとか図書教育の仕方を説明したりしながら図書館活動を広げています。幼稚園、託児所へも同様に行っています。

地方の子ども達のためには図書箱も作っています。図書箱に130冊位の本を詰めて、全国の小学校に配ります。箱は観音開きになっていて鍵もかかりますから、収容もでき、箱そのものが図書館の役目も果たします。これを全校に展開していき、先生方には講習会を開き、各々地方の教育省と一緒に、図書カードの使い方から読み聞かせの方法まで指導します。こうした活動の動機は、ラオスの教育事情は就学率が6割で学校の先生が圧倒的に足りなくて、学校の先生の4割が代用教員であるということからです。代用教員は学校の先生の資格はないけど、それに準ずる知識があるので教壇に立ってもらうという苦肉の策なのです。したがって授業の内容も知識を押し込むだけの楽しくないもので、子どもが嫌になってしまいがちな状態です。就学率を上げるには学校を楽しくすればいい。難しい教育論理の前に学校を楽しくすることを先生と一緒に作り出していこうと考えました。謄写版とか図書館とかは教育的な側面もあり、ラオスの現状に則しています。また学校が楽しくなり、子ども達が学校に興味を示すようになり、延いては就学率が上がってくるというような効果があるのではないかと思うのです。

ただ問題点もあります。援助の限界です。私たちもいつまでも同じ所にいるわけにはいきません。謄写版なり図書箱なり行き渡ればその場を去ります。私たちがいなくなった後、それらが持続可能かということです。現地の人達はこれがいいと思えば大体続くのですが、援助慣れしている国では、ＮＧＯ、援助団体が帰ってしまうと後は知らないというケースもままあります。帰ってしまった後うまく継続するようにするには現地の人がそれはいいと思うような援助でなければいけないということです。

NGOのコーディネーターの役割ということについては、日本人が現実に現地へ行ってコーディネートするのは時代遅れだ、つまり各々の国にローカルNGOができているのだから、その人達に援助していく方が将来的に良いのではないかという説もあります。地元のことだから地元の人が一番知っている、その人達が組織的にも運営的にもしっかりして行っていくのが一番理想なのです。但し、日本人が現地に居て良いことも幾つかあります。政府との交渉は外国人の方が第3者的立場に立っていて、割と対等な立場で話し合いができます。またラオスのように社会主義の国は役人のステイタスが非常に高くて、官と民の間ではお上の方が偉いという意識があり、暗黙の内に上下関係が生れている。しかし外国人には全然関係ありません。私のような若い者でも向こうの局長クラスの役人が会ってくれたり、話を聞いてくれますが、ラオス人だと私と同じ年代のローカルNGOスタッフ等が行っても、なかなかそういう人は会ってくれないのです。外国人、アウトサイダーということで客観的立場がある程度とれるのです。

仕事をすると何でもそうですが、目的はあるのだけれど、仕事に追われていると目的がだんだん見えなくなるということがあります。それは現場のＮＧＯも同様で、そういう時に目的を明確に客観的に提示できる、そういう立場に立てるのも私たちではないかと思います。

また現場にいて思うのですが、支援プロジェクトというのは例えば住民が参加しないといけないとか、女性への配慮が必要だとか、或いはローカルNGOを育てることが大切だとかいわれます。そのためかどうも外国人が入って行くと専門家になりたがるという傾向があるようです。これはあまり関心できることではありません。

現地で日本人としてプロジェクトを行っていくときにはどのような姿勢が必要なのでしょうか。日本の団体で、日本から資金提供をして、プロジェクトを行っていると、どうしても日本人はローカルな事務所で上の立場に立たなければならない状況です。しかしそんな状況の中で現地のスタッフと対等な立場を保つための一つの方法としては、異文化に対する姿勢、つまり自分達の価値観と相手の価値観は違うということをしっかりと認識することにつきると思います。例えば、異文化というよりも、習慣とか考え方とかいろんな意味での相違ですが、変に自分達の価値観でやってしまうとプロジェクトはいつもうまくいかないのです。

つまり海外のプロジェクトのコーディネートとかマネージメントの一番大切なポイントは、ニーズの把握です。どんなふうにニーズを捕らえていくか、そのニーズに対してどのように応えていくのかというところをNGOの哲学とか理念に基づいて当てはめて行く。そしてそれが当然、向こうの人達に受け入れられないと、いくらそのNGOの理想が高くてもその活動は認められません。それと実際に実施するにあたって、潜在的にそこにあるローカルのリソースが力を発揮したときが一番良いプロジェクトですから、そういう人達をエンカレッジするような、いろんな意味でマネージメントの方法にも関係するのですが、そのような方向にもっていかなければいけません。

日本人の役割として大切なのは、開発理論を勉強したとか、非常に知識や経験があるだけではだめだと思います。最終的には言葉もあまり通じない人達です。こちらがラオス語をある程度話すようになったり、例えば相手が英語でコミュニケーションできるとしても、育った環境も違えば文化も違うし、私はラオスに6年居ましたが、6年居ても6年の理解でしかないのです。3年なら3年の理解、10年なら10年の理解でしかありません。そういうふうな相手を理解しようとする考え方を持っていないと相手には受け入れられないし、つまりは人間性みたいなところを相手は見てくるのです。プロジェクトをするに当たってはいろんな役割がありますが、大切なことは「この人達はラオスをこんなふうに助けてくれている」「ラオスの人達をこれだけ思ってくれている」と相手が思ってくれないと、なかなか仲良くなれないし、ひいてはプロジェクトも良くなっていかないと思います。このことが非常に基本的なことですが、重要なことなのです。

フィールド日記

この欄はAMDA派遣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。

モザンビーク・帰還難民緊急救援プロジェクト参加（1994.4～1996.4）
私の尊敬する人はナイチンゲール女史です

看護婦　妹尾　美樹

1984年8月のある夜、今思えばこの一晩の出来事が私の人生を大きく変えた。これがなければもう少し違った進路希望表を書き続けていたかもしれない。その夜テレビでエチオピアの難民キャンプの様子が映されていた。その時直感的にこういう所で働きたいと感じた。頭で考えたのではなく、体全体でそう感じたのである。神のお告げとはこういうものなのかもしれない。まるでずっと長い間パズルをしていて、ようやくピッタリ合うひと片をみつけたような気持ちだった。

それから私は少し真面目にそして現実的に人生計画を考えた。そして難民キャンプで働くためには看護婦になるのがいいだろうと結論を出した。今までも看護婦になろうという夢が全くなかったわけではない。私の尊敬する人はなにを隠そう「ナイチンゲール女史」なのだ。小学校1年生の時に読んだナイチンゲールの伝記物にひどく感動し、今でもそれは変わらない。しかしその他にもやりたい事がたくさんあって職業選択にはいろいろと迷いがあった。しかし私の中で看護婦になって難民キャンプで働きたいという気持ちが確かなものとなり、私は看護婦の卵となった。

看護学校の3年間は今までの人生の中でも最も辛い時期に当たる。特に同い年の友人が華やかな女子大生として楽しんでいたこともあって、輪を掛けて辛かった。何が辛かったか？　1）全寮制であったこと。寮の規則はそれは厳しい。起床、週番、掃除当番、門限、点呼、消灯、などなど。特に下級生は肩身の狭い思いをする。　2）カリキュラムが詰め込まれている。朝から夕方までびっしりと授業、その後の実技練習が待っている。昼食後には昼寝が必要だ。そうでないと頭の許容量をオーバーしてしまってよく働かなくなってしまう。　3）病棟実習は恐怖だ。1日中病棟にいて夜は山のようなレポートを書かなければならない。徹夜したことも数限りなく、病棟では指導看護婦の厳しい眼が光っていて手が抜けない。失敗しては叱られ、叱られては余計緊張し、さらに失敗する。まさに悪循環だ。食堂の裏で泣いたことも今となっては良い思い出だが、あの頃は友人と毎日カレンダーの日にちを消していきながら卒業の日を指折り数えて待ったものだった。もう戻れないが、決して戻りたくない我慢の日々だった。そして晴れて看護婦になった。

日本の病院で働き始めて2～3年経った頃から私は海外で医療活動に携わるチャンスを探した。だがそう簡単に見つかるものではない。様々な説明会にも顔を出したが応募するまでには至らなかった。そんな中で私の興味をそそるものが目の前に現れた。インド行きである。インドのカルカッタにあるマザーテレサの病院でボランティアをすることだった。興味を持った理由はマザーテレサに会ってみたかった、誰でも受け入れてくれる、インドの物価は安いの3点だった。高校生の時、マザーテレサの活動を知って、なぜ自分の一生を犠牲にしてまで人のために尽くせるのだろうと不思議であった。本当にそんな人がこの世に存在するのだろうかと感じたことがあった。もし彼女に会ってその活動の中で働く事が出来たら、何か分かるかもしれない、という気持ちがインド行きを実行させたのだ。

インドは私にすごい印象を与えてくれた。道を曲がれば牛に出会う。インドのカレーは火を吹く辛さ。国民の好きな言葉はノープロブレム！嫌いな言葉はありがとう！バスの座席の隣は山羊さん。トイレは素手でウォシュレット。私にとって初めての第3国であり、最初は地球上にこんな国があっていいのだろうかと真剣に思った。こんなすごい国は他にはないと今でも思っている。

インドの医療にも驚いた。素晴らしい程、不潔であった。私がまず働いた所は老人施設と死を待つ人の家と呼ばれる施設であった。ここでの体験は一生忘れない。現実を受け止めるまでに相当な時間と一種の妥協が必要とされた。老人施設での仕事は施設内の掃除、洗濯、食事の準備、傷の手当などだ。全てが原始的であったが私には新鮮すぎた。まず掃除はコンクリートの床に水をまき石鹸で洗い最後に水で流す。洗い流しても流してもうんちが至る所に転がっている。おばあちゃんたちの落とし物である。水は井戸から汲まれバケツで運ばれる。洗濯は手洗い、足洗い、終わるとシーツは二人係で絞られる。しかしこの老人施設は広くて明るい感じだった。それとは反対に死を待つ人の家は陰気な感じだった。収容されている人が重症なだけに仕方ないのかもしれない。全体にアルコールの匂いが充満し暗かった。マザーテレサの病院は一般の病院とは違い、キリスト教の教えのもとに運営されている。治療することが最優先ではない。貧しい人にベットを与え、食事を与え、確かに見守られて死を迎えられるよう沢山の人が働いている。時々そんな方針を疑問に思った。今治療をすれば死なずにすむのにと思うケースもあった。しかしシスターたちは薬や点滴を与えても、それ以上のことはしなかった。貧しい人は治療を受けるチャンスもないのか、と怒りを覚えたこともあった。

私は少しして違う病院に移って働き始めた。ここでの仕事は看護婦としてやりがいがあった。注射や医療品の投与、包帯交換、食事の介助、水浴びの介助など

だ。しかしここも例外もなく仕事はきっちりされていなかった。注射器の目盛りは消えて読めない、針は鋭さが失われ皮膚をぐさっと突き破る。抗生剤も在庫がなくなると、ないから仕方ないと途中で使用が中止される。点滴セットはお湯を通すだけで再生される。本当にものがないのだ。便利なものは何もない。工夫しなければ何も出来ない。国が違えばやり方も違う、日本のやり方がすべて良いとは限らないのだと悟った。しかし毎日は楽しかった。ものがない中で工夫して仕事することが無性に面白かった。その上、日本の医療に疑問を持ち始めていた。死なないことが最良の治療ではない。自然に迎える死を自然に受け入れる。このやり方が私はとても自然だと感じるようになっていた。何故ならインドでは人が自然に死んでいった。死を特別なものとしていない。日本のように人が死にかけるとドタバタ走り回ってあれこれ延命治療する方が不自然だと感じるようになってきた。人が死ぬことに関していろいろ考えた時期でもあった。私は来世を夢見て、自然に死を受け止めるインドの考え方が好きである。

インドの状況を多少理解し、ある種の妥協を身に付けた私は次第に何に対しても驚かなくなっていた。そしてこの病院の辛くないピカイチのカレーとどこよりも美味しかったチャイのおかげでとても元気だった。インドに行って1年1ヶ月後私は帰国した。

しばらく振りの日本は楽しかったが、私はもう少し海外での医療の仕事を続けていきたかった。出来れば今度はアフリカに行きたいと思った。アフリカの広大な大地を踏んでみたかったのだ。今度は2～3年じっくり取り組んでみようと、いろいろな団体や組織の情報を集め、ある日AMDAと出会った。そして1994年4月、モザンビークのプロジェクトのメンバーとして憧れのアフリカに向かって飛び立った。30時間を超える長い長い空の旅であった。

モザンビークで私は看護婦として働くはずであった。どこかの病院、あるいは村の診療所で看護婦になるつもりだった。しかしモザンビークに着けば「外国人の医者や看護婦はいらない」と言われたのだ。どう言うこと？どうして私はここに派遣されたの？よく考えると細かい仕事の内容は何も知らなかった。行けば分かると考えていた。「ここでは短期間しかいないような外国人は必要とされていない。」そう言われた時私は憤慨した。だが今ではこの言葉が痛いほどよく分かる。NGOの人間はどこでも自分たちが必要とされていて、何でも援助できると考えがちである。しかし実際はそうではない。何かあったからといってすぐ飛んで行けばいいというものではない。その国に長く住んで、制度や政治、習慣を知り、その中でどのように自分たちがアプローチできるのかじっくり考えなければ、特に開発援助は続かない。しかし当時の何も知らない私は、あんなことを言われてはいきなり頭を殴られたような思いだった。

それからしばらく私は何をすればいいのか、何が出来るのか、分からない状態が続いた。『前に進もうと思えど道は見つからず。されど戻ることも、立ち止まることさえもできず。いったい援助とは何なのであろう。』当時の私の日記の一部である。それでも何かできるかもしれないと信じて毎日を終えることしかなかった。毎日のように彼らの活動を知る為に村を訪問した。現場を見れば何かつかめるかも知れない、そんな気持ちだったが、言葉もよく通じない人の中で一日を過ごすことは辛かった。いつしか私は病気になりたいとまで思うようになった。病気になればベッドで寝ていられる。しかし私は健康過ぎて病気にはなれなかった。そんな私を唯一励ましてくれたのがZARDの『負けないで』だった。日曜日の夕方、夕食の後、繰り返し一人で聞きながら一緒に歌った。『負けないで、もう少し、ゴールは近づいている』何となく元気が出てくるような気がしたのだった。今では自分でも笑えるが当時は一生懸命だったのだ。全てが手探り状態だったのである。同じ年の8月、私はルワンダ難民キャンプの救援プロジェクトに参加する為にモザンビークを一時離れてザイールへ入った。11月までの短い期間であったが、モザンビークでの辛かったことを忘れるくらいに濃厚な時間だった。

再び私はモザンビークへ戻ってきた。そして最終的にこのモザンビークでのプロジェクトにおいて私の仕事は教育であると結論を出した。AMDAは帰還難民のプロジェクトとしてUNHCRから資金援助を受け、診療所の建設を請け負っていた。その後のサポートとして地域全体の医療スタッフを対象にセミナーを開催したり、村の住民への衛生教育を行っていた。しかし実際に講義を行うのは地域の医師やスタッフであった。私は何をするのか。いわゆるプログラムアドバイザーのような役割である。地域のダイレクターにプログラムを提供して一緒にプランを練ったり、彼らの持っているプランにアドバイスをしたりする仕事だ。しかしこの仕事は自分が直接教えたりプログラムを進めるよりも、以外に難しいものである。他の人がするのを待たなければならない。同じことを何度も説明したり、待ったりすることには疲れ、もう辞めたいと思いながらもしばらくすると思い直す繰り返しであった。なぜ思い直すのか？果てしなく続く大地に沈むオレンジ色の太陽、雪がかかったように見える綿花畑、星降る夜空、空に続く一本道、自然は心を和ませてくれる。それ程モザンビークの自然は素晴らしかった。

そして1996年4月、モザンビークより帰国、現在はザンビアでAMDAとJICA共同の保健衛生プロジェクトに参加している。

私はこの仕事が好きである。その理由は自分でもはっきりこれだとは言えないが、きっと仕事の対象の幅広さと奥の深さにあると思う。こういう地域医療の場合、対象が地域住民全員になる。日本の病院のように1人の患者がどうした、こうしたというのでなく、地域住民がどうなった、というところに視点が置かれる。言い換えれば広く浅くということになるが、そういう広い視点でプログラムを立てていくことは非常に興味深い。またいろいろな人達に会える。その人達から話を聞いたり、意見を交換したり、特に彼らの生活が感じられる地域の医療スタッフとの交流も楽しい。国は違えど同じ仕事を持つものとして親近感が感じられる。短期間であっても、同じ場所で同じ目標に向かって一緒に過ごす時間は貴重である。しかしこれも時間をかけて築いた信頼関係の賜物である。時間をかけて私がこの国の人々を知ったように、ここの人々も時間をかけて私を知ってくれた。そして私はモザンビークにいても、殆ど外国にいると感じなくなった。今、自分の居るべき居場所にいるのだと感じられるようになっていた。

地域

精神障害者を地域で支援するボランティアグループ「多夢」の活動

余暇生活開発士　小林　由紀子

私は現在、余暇生活開発士として個人や企業への余暇支援をする一方、高齢者や精神障害者の方へむけて、余暇を充実していただくためのボランティア活動を続けています。

ところで皆さんは、精神病とはどんな病気だとお考えですか？精神障害をもち、服薬しながら社会復帰しようとしている人とは一体どんな関わり方をされるでしょうか。また、この人達が住み易い社会とはどんな社会で、私たちのどのような介助が必要だと思われますか？

ボランティアのあり方を考える
シンポジウムにて

今回ご紹介するのは、奈良のボランティアグループ「多夢」(タム)の活動です。なかなか理解されにくい病気、精神病とその障害への正しい知識を持つ人が少しでも増え、障害を持つ人が地域の中にとけ込み、心穏やかに住めることをめざしたノーマライゼーションの市民啓発を基本理念に活動を続けておられる一般市民のボランティアグループです。結成は1996年4月。精神障害福祉ボランティアグループとして誕生しました。

代表は新田恵子さん、事務局長は麻まりさん。パワフルな2人がメンバー約20人の心をぐぐっとつかみ、次々と新しい企画を軌道にのせておられます。メンバーには現職の弁護士さんや、地元大学の学生さんなど多彩な顔ぶれが揃っています。

主な活動として、映画の上映会や音楽会などのイベント企画、精神保健市民学習会の継続開催、ボランティアの育成、機関誌 TAM Times（タムタイムス）の発行、他府県の作業所他関連諸団体とのコミュニケーション・ネットワークづくりなど、自分たちも楽しみながら、障害者への心配りも忘れることなく活動されています。

特に発足以来毎年継続して開催されている学習会は個性的です。1年に10回程度の学習会を開き、精神科医、心理学者、精神保健福祉相談員など専門家を講師に招き、精神保健や精神障害者福祉に関して様々な角度からの講義を通じて、私達の身近な問題として精神障害者への理解や関心を深めていきます。1998年度のプログラムを一部ご紹介すると、第2回　ボランテ

シンポジウム
"なぜ人は「こころ」を病むのか"

ィア活動のABC、第3回　病院で暮らす精神障害者、第8回　自分の「こころ」って何？　などなど。

また1997年9月に開催された、映画「おかえり」上映会とシンポジウム「なぜ人は心を病むのか」は、大盛況、大成功を治めたイベントです。

「おかえり」は、ある日妻が突然心を病み、夫が戸惑いながらも懸命に支える若い夫婦の新しい出発を描いた映画ですが、引き続き行われたシンポジウムの最後に「地域に戻ったとき孤立せず『おかえり』と言ってもらえる社会になって欲しい」というシンポジストのメッセージは大変印象的でした。多夢のほか4団体と有志が企画し、予想を上回る900人近い入場者で立ち見がでる程で、心の健康への関心の高さを改めて感じられました。

さて、これからの多夢ですが、精神障害者と市民が自由に出会い、気づき、交流できる場所づくりとして、フリースペースの開設を計画中です。名前は「たむたむ荘」。実現すれば奈良県内で初めての一般市民による精神障害者の福祉施設となります。

今までの実践経験をもとに、さらに当時者の方々と交流を深めていくためには活動の拠点が必要と考えてこの計画となったそうで、開設後の企画は今から盛りだくさん用意されています。

精神障害者の社会復帰に一般市民の理解と介助は不可欠です。なかなか理解されにくい病気や障害ではありますが、多夢のような一般市民の組織するボランティアグループが活発に活動されることで、市民への啓蒙が進み、障害者が地域へ帰ってきた時、「ほっ」と暮らせる社会になることを願ってやみません。

多夢の活動については・・・
「多夢」事務局
〒630-8273　奈良市押上町17
矢追様方
電話／FAX　0742-23-3893

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

学校

AMDAブラジル募金

岡山市立平福小学校　6年C組
池元　清美

私は、去年からの活動を引継いで『AMDAブラジル募金』を今年もすることに決まったとき、「よし、がんばろう！」という気持ちでいました。そしてAMDAブラジル募金の中心となるのが、木下さんと江本さんと上松さんと私に決まり、私がリーダーとなったので、「誰よりもAMDAブラジル募金をがんばろう」とさらに強く決心しました。

私たちの最初の仕事はクラスに配るプリントを作ることでした。下書きがなかなか合格しなくて苦労したときもあったし、合格してもプリントの字が大き過ぎてしまって注意されたときもありました。けれども学校全体に配るプリントを作るときは最初の失敗を繰り返さずに、前のプリントより良くなっていました。代表委員会に提案をしに行ったり、募金箱を作って各クラスに置いてもらったり、月に一週間昇降口に立って呼びかけをしました。私はそのとき、「これだけがんばれば目標の14万円なんてすぐ集まる。」と思っていました。けれどもなかなか集まらず落ち込んでいる私たちに先生は、

「もし、4人で大変なら、ほかの人にもっと協力してもらえばいい。みんなで一生懸命がんばってやれるだけのことをしても14万円集められなかったら、それはしょうがない。でもがんばらずに14万円集められなかったらくいがのこるでしょ？つらいかもしれないけどかんばれ！」

と言って下さいました。

私はこの言葉を聞いて、「よし、がんばろう！」ともう一度決心しました。私は心から、ブラジルのゴウベイア市の農村小学校のみんなが一人でも多くコンピューターをさわれるようになってほしいと思うからです。

クラスのみんなが「こうしたらいいんじゃないか」と相談し合い、みんなで協力し合いがんばりました。そしてがんばった結果、目標の14万円を越し、16万円集まりました。みんな「良かった、うれしい、やったー」と喜びました。一つのことを達成するのにこんなにがんばったことがあまりないので本当にうれしかったです。それにいろんな人からの応えん、本当にうれしかったです。私は募金が集まったのもうれしかったけど一番うれしかったのはみんなで一生懸命協力し合いがんばってきたということです。もう集まらないかと思った日もありました。でも、お互いにはげまし合ったり、いろんな人からの応えんがあったおかげでここまでこれたということが私は一番うれしかったです。私はAMDAブラジル募金をしていろんなことを学びました。そして、その学んだことを生かして、これから何事にもがんばっていこうと思います。

AMDA神奈川支部　熊木　由美

第５回医療通訳養成講座の報告

第５回医療通訳養成講座が１月23日に開かれました。講師の原田慶堂医師により、横浜市中区の伊勢佐木クリニックで２時間半に及ぶ講義がなされました。

原田先生の専門は産婦人科と心療内科です。台湾出身の先生は台湾語、英語、中国語での診療も行っています。

（１） 最近の状況

患者の出身国は約20カ国に及び、日本人の数も多い。外国人の内訳を見るとタイ、フィリピン、南米、台湾、中国、韓国や英語圏のアフリカからやってきた人が多い。

産婦人科の領域ではクリニックのある地域柄のため、ＳＴＤ（性行為感染症）が多く見られる。生理不順、妊娠、不正出血、カンジダ、クラミジア、梅毒、淋病、エイズ（ＨＩＶ）等の診察，検査が多い。検査には力を入れている。日本人の若い女性の方が，STDへの認識が低いように見受けられる。

カウンセリングを受ける人の多数は日本人で、外国人は約２割にすぎない。相談の内容は各国で大きな相違はない。若い年代では恋愛に関すること、30代や40代では夫婦関係や家族関係に関する悩みが多い。先生が40代半ばにカウンセリングなどを学ぶために留学した時に比べると、日本人の間でもかなりカウンセリングが広がりつつあるという話があった。

（２）通訳をする方への注意点

長年の臨床経験から通訳上気をつけておいた方がよい点についての話があった。通訳者の感情や意志を入れないこと、診察の場では友人としての付き合いがある場合でも通訳者として関わった方がよい、通訳として関われる範囲をはっきりしておいた方がよい。

また、現在は英語の他に一言語できることが求められている。

（３）参加者からの質問

・保健所でもエイズの無料検査が匿名で行われているが、それを利用する外国人はどれくらいいるのでしょうか？

ー無料ということを知らなかったり、公共の機関なのでＯＶＥＲＳＴＡＹがらみで行きにくいということもあるようなので、少ないのではないでしょうか。

（４）その他

実際に診察室も見せていただき、機器の説明や婦人科の内診台のカーテンにもお国柄が現れることを聞きました。

クリニックは明るく、栄養指導室にはオープンキッチンもありました。予防医学に力を入れているので「病気にならないためにはどうすればいいのか」といったお茶会が開かれることもあるそうです。

そして最後に先生から通訳をやってみようという方はとにかく自分から動き出してみて下さい、との励ましがありました。

(E-mail:kumayo @ ma.kcom.ne.jp)

至急　譲ってください！

オリンパス製ファイバースコープ
上部または下部消化管用

AMDAバングラデシュ支部が入っているジャパン・バングラデシュ友好病院で 稼働していた同社製のファイバースコープが故障、ピンチに陥っています。中古品を 譲ってもよいという医療機関、または個人がいらっしゃいましたら下記まで直接ご連絡ください。

小林国際クリニック　小林米幸
電話 046263-1380　FAX0462-63-0919
Ｅメール　fwix7324 @ mbinfoweb.ne.jp

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：０６-６６３６-２３３３　ＦＡＸ：０６-６６３６-２３４０

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では、昨年１２月６日から１７日までの２週間、上智社会福祉専門学校の学生である星川さんを実習生として受け入れ、センターの活動を体感してもらいました。

星川さんはパラグアイの日系２世であり、現在は在日外国人の医療福祉に関することを特に興味を持って調査されているとのことでした。今後も私達と同様の目標を持って、外国人医療福祉の分野で活躍されることと思います。星川さんにとって、この２週間の実習が充実したものであり、将来のための一助になったならば、誠に幸いです。

★★　実習を終えて　★★

上智社会福祉専門学校　社会福祉主事科２年　星川桂湖

ひところ、南米の日系人社会では「出稼ぎ」がブームとなっていました。日本へ行けばお金がたまる、と思われていたバブル景気のころです。私の生まれ育った南米パラグアイの日本人移住地でも話題となっていました。

しかし現実は違ったようでした。広い青空の下のきれいな空気と緑に囲まれた母国とは異なり、日系人の多くが「３Ｋ」と呼ばれる仕事に就き、ときに劣悪な環境下で猛烈な残業を強いられるなど、とても不健康でした。しかし母国の家族への仕送りの必要に迫られるなど、たとえオーバーステイとなっても帰国できないさまざまな理由があるだろうと思われます。日系人に限らず、他の在日外国人の多くも同様、その直面する労苦はまさに「言葉にできない」つらさがあると想像します。

良からぬ環境で長年働いていると病気にもかかります。それが言葉が通じない、保険にも加入していない（できない）となると、なおさらたいへんです。こうした不安を抱いている外国人が日本人と変わらないサービスを受けられるよう、AMDA国際医療情報センターによって病院・医療等の情報提供がなされていることを知りました。

私は特に保険を持たない人たちへのサービスの提供、援助の方法について学びたいと思い実習をお願いしたのですが、日本の医療保険のシステムの問題点や、外国人が実際にどのような点で苦しんだり困ったりしているのかという現実を認識することができました。また、大和市の小林国際クリニックを訪問させていただいた際には、現場の声、現場の問題点をお聞きすることができました。これらの問題に、自分はどのような形で力になれるのか、考えていきたいと思います。

最後に、お忙しい中、実習生として受け入れていただき、また細やかなご指導をいただきありがとうございました。いろいろな立場の在り方や、ものの考え方、価値観、問題やその解決法にふれることで、私にとってとても学ぶところの多い経験となりました。

1998年度　第4回センター内研修

★★「外国人の精神医療について」から考えること　★★

今回は、順天堂大学スポーツ健康科学部助教授で、精神科医として診療もされている阿部裕先生に講師をお願いし、外国人、特にスペイン語圏（主にラテンアメリカ）から来日している外国人に関わる精神医療についてお話しいただいた。先生はスペイン語に堪能で、神奈川県川崎市を中心にFALA（ファラ：ラテンアメリカ友好協会）というボランティア団体でも、外国人の医療問題に積極的に携わっておられる。

ラテンアメリカ出身の外国人は主に日系人とその家族として来日している非日系人が中心になるが、特に興味深いことは、日系人と非日系人の間には日本に順応する早さに違いがあり、そのことが家族内に問題を引き起こしていると言うことだ。日系人は自国にいる時から日本の文化・習慣にある程度なじんでおり、日本に関する情報も多く持っている。従って自国とのギャップを受容するだけの準備が出来て来日する。一方非日系人は、日系人である家族がどんどん日本社会に順応していく中で、自分だけが順応できずに取り残されてしまう。こうしたことが原因で精神を病んでしまうというケースが少なからずあるそうだ。

センターで日頃スペイン語で電話相談を受けていても、その相談者が日系人なのか、非日系人なのかに考慮することなく、相談者の希望に従って情報提供を行っている。言語毎に相談者の要求に特徴があることは言えるが、それは各言語の出身国や民族の文化・習慣がある程度単一的で、しかも教育レベルにも同様のことが言えるからだ。しかしながら、ラテンアメリカ出身者の場合、日本では主に単純労働に従事している人々が殆どであるが、その教育レベル、自国での社会的地位はまさに様々である。文化・習慣については基本的には同じであるが、前述の様に、日系人と非日系人との間では日本の文化・習慣というプラスアルファに違いがあり、そのことが実際来日後の順応力の違いとなっているそうだ。電話相談の中では、相談者に対して先入観を持つことはもちろん禁物であるが、特徴があるというのも事実である。では一体、相談業務を行っていく上でどのようなことに注意を払っていくべきなのか？先入観を持つことと、相手のバックグラウンドについて知ることとでは大いに相違があるという前提の下、阿部先生の「言葉の壁をいかにして乗り越えるか」という以下の提言を考慮して相談にあたっていけば、自ずとその答えが見つかるだろう。

1．相談者と聞き手の両者がコミュニケーションの限界をわきまえる。
2．心の病を患うと、日本語能力は極端に落ち、母国語の能力も落ちるので注意を要する。
3．民族、文化、社会的背景が違うことを常にわきまえておく。そのためには、相談者の文化、社会的背景を知る必要がある。
4．相談者がマイノリティーの社会に属していることを考慮する。

（センター東京）

AMDA国際医療情報センター
運営協力者

1998年10月～12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）
中井道子
今村顕史
川西俊子
山野恵美子
真武弘幸
倉茂和幸
吹戸真実
松井　眞
中岡一美
生野久美子
八重橋美喜
井上美由紀
青木和子
香取美恵子
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　棗
具　順異
黒子堯子
中戸純子

ご寄付（団体）
センター東京有志

一般会員
林　知恵子
森本喜世子
笠井シゲ子
金子真美
甲斐あゆみ

学生会員

団体会員

お名前を掲載しない方４名

助成金
朝日福祉助成金

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　TEL ０３-５２８５-８０８６

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

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4F（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 1：00
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

脳ドック
老人保健施設
イマジン開設

医療法人社団 永生会
永生病院
774 床

◆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
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、アグリ・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

1月23日に、アフガニスタンの保健医療専門家等4名をお迎えして、ハート会議　H.E.A.R.T.：(Health Expert Assembly for Research and Training)を開催しました。会議ではAMDAのアフガニスタンにおけるプロジェクトが円滑に実施できるよう、協力を求めるとともに、保健医療研修受け入れを約束しました。会議の詳細は本誌をご覧下さい。

会議終了後、4名の方々を岡山、広島等へご案内しました。宗教、文化そして習慣の違いをお互いカバーしあいながら、病院、学校、地域の国際協力活動を見学していただいたり、名所旧跡の観光もしていただきました。(P4～)

小学校を訪れて、子どもたちとの楽しい時を過ごしたアフガニスタンの方々

アフガニスタンの方々は、特に、たくさんの人々との出会いに対して大変喜ばれたようでした。

お知らせ

AMDA高校生会メンバー　募　集

今年4月より3年目を迎えるAMDA高校生会では、新メンバーを募集しています。

毎年高校2年生が中心となり、AMDAの海外プロジェクトを支援してきました。1年目は中国雲南省に小学校を建設するプロジェクトを、2年目はネパール子ども病院付属障害児学校の建設プロジェクトを支援する為、担当スタッフとの勉強会、パネル展、イベント参加、募金活動等を行ってきました。3年目も新1、2年生で新しい活動を行っていこうと現在計画中です。

高校生会メンバーは基本的に毎週火曜日と、金曜日の放課後にAMDA事務局に集まっていますが、全員が各々、都合の良い時間、曜日を選んで活動しています。興味のある方は是非メンバーになって下さい。

■お問合せ先：AMDA事務局内　高校生会
電話086-284-7730（火・金）

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

人に、そして街に優しい絹輪の家。

Kinuwa Home

LIVE NEW HOUSING

今、住宅に求められているもの、それは快適・健康そして省エネルギー化です。

これからは建て替える住宅から住み替える住宅へ

計画換気＋高気密・高断熱

未来住宅 カトラン プラス e

絹輪建設は「人に優しく、地球に優しく」をモットーに
医療福祉・AMDAに協力しています。

1999年4月から医療施設部開設

土地から住まいまで…

株式会社 絹輪建設

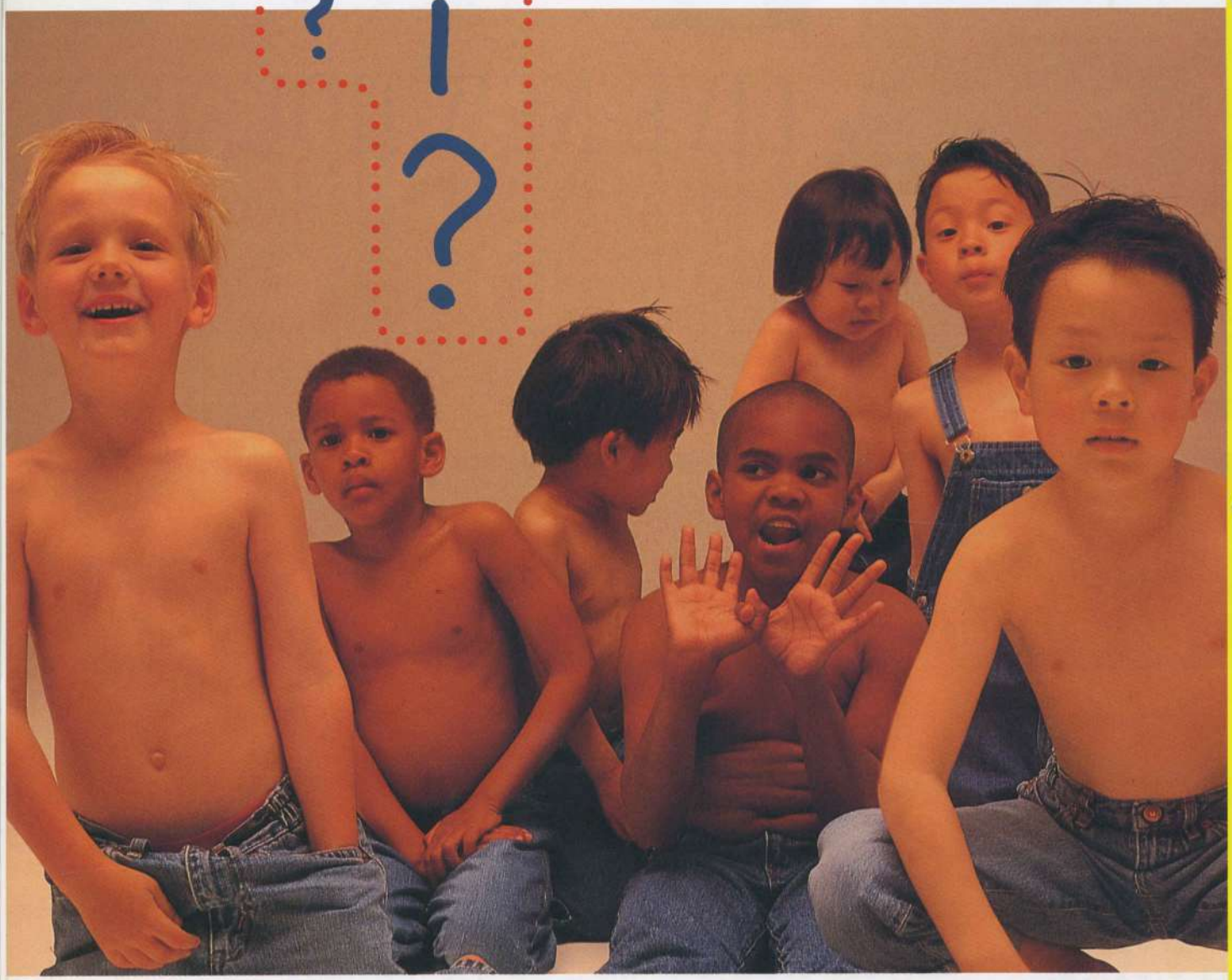
一級建築士事務所／宅地建物取引業者知事（9）999号／建設業登録知事（特－7）5241号

☎(086)943-2525(代)

〒704-8191　岡山市西大寺中野1-1

BIG JOHN CORPORATION

コッキョー？
それ、なんだい？



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

It's your brand BIG-JOHN
BIG JOHN

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

AMDA Journal－国際協力－ 1999年3月号

1999年3月1日発行（毎月1日発行）VOL.22 No.3 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価800円
発行／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL086-284-[illegible] FAX086-284-8959

AMDAホームページ
http://www.amda.or.jp