

月刊

AMDA Journal—国際協力— 5月号 □ 1999年5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

5

MAY

1999.5.1

(VOL.22 No.5)



マレーシア/コソボ緊急救援速報
AMDAネパール子ども病院から



S&I発想の住まいが提案する、4つの倍増。

空間倍増

- 大空間** 柱や梁の無い大空間を実現。必要に応じて間仕切れば、空間の楽しみも倍増します。
- 大開口** 大きな開口部を活かし、開放感あふれる明るい空間づくりが可能です。
- 新3階夢空間** 従来の「屋根スペース」をプラスαの居住空間に。使い方は家族のアイデア次第です。
- 敷地対応力** ユニットの種類を500mm刻みで豊富にご用意。変形敷地や斜線制限などにも対応します。
- インナーガレージ** 活用範囲の広いアイデアスペース。庭が広くとれるなど、敷地の活用にもつながります。

愉快倍増

- 全館健康換気システム「ピュア24」** ホルムアルデヒドなどの有害物質を除去し、快適な空気環境をつくる省エネ換気システム。
- エアナビ全館空調システム** 全館冷暖房に、エアナビの強力な空気洗浄力と調湿機能をプラスした快適環境設備。
- クローゼットシステム** ハンガーや網引き出しを組み合わせ、さまざまな衣類を効率的に片付けられます。
- ホームLAN** 複数のパソコンと電話を同時に使用可能。インターネットをグンと身近にします。
- バリアフリー浴室** 安全性を重視した装備に加え、ジェットバスなどのリラックス効果の高い設備もプラス。

寿命倍増

- 耐震性** 従来比2.5倍におよぶ剛性を備えた新世代SSユニットが、家族の暮らしを守ります。
- 耐候性** 外壁をはじめ、あらゆる部分の耐久性を強化。厳しい気候に耐え、美しいたたずまいを保ちます。
- 耐火性** 火を出さず、火を寄せつけないことを目指し、構造や内外装に技術を注ぎ込みました。
- 断熱技術** 高気密・高断熱構造を追求し、冷暖房コストをセーブ。経済性と環境の保守に貢献します。
- 環境配慮** 人、住まい、地球の共生を目指し、ソーラーシステムなどの設備を積極的に採用しています。

自由倍増

- 間取りの可変性** 間取りや内装、設備の変更が先々まで自由自在。暮らしに合わせた空間づくりができます。
- メーターモジュール** 従来の「尺」を基準としたモジュールを見直し、住まいの各所にゆとりをもたらします。
- 増築対応** 将来の増築計画にも、ユニットの増設で容易に対応。スピーディー施工で費用も削減します。
- 設備更新対応** 水まわり設備をはじめ、多くの設備が簡単に補修、交換できるよう配慮しています。
- ロングサポート体制** 定期メンテナンスや、ライフスタイルの変化に合わせた増改築のご提案。

お問い合わせ・お申し込みは、お近くのトヨタホーム岡山・展示場へどうぞ！

ハウジングスクエア青江展示場
☎086-225-3799 (岡山市青江)

OHKハウジングパーク住宅展示場
☎086-271-3039 (岡山市浜)

RSKハウジングプラザ展示場
☎086-293-3678 (岡山市撫川)

プレステージ倉敷展示場
☎086-225-3799 (倉敷市中島)

津山住宅公園展示場
☎086-271-3039 (津山市二宮)

AMDA

国際協力

Journal

1999

5月号



CONTENTS



緊急救援速報

マレーシア感染症緊急救援プロジェクト	2
コソボ難民緊急救援プロジェクト	3
アフガニスタン地震救援活動報告	4
ヘルー及びボリビアのプロジェクトの視察から	6
バングラデシュ・ネパールを訪問して	10
ネパール子ども病院	
耳鼻咽喉科短期支援報告	14
日帰り手術開始	16
入院患者サービス	17
ミャンマーPHCプロジェクト	18
フィリピンから IEC活動	20
ボランティアの声	22
寄付者一覧	23
事務局便り	24



表紙の写真

コソボ難民緊急救援プロジェクト

アルバニア・クセス難民キャンプにて
巡回診療を実施

一部の難民は民家に間借りして暮らしているものの、屋根が無い所で暮らしている難民達は朝夕はかなり冷え込み、常に呼吸器感染症の危険を孕んでいる。「はしか」などの伝染性の強い感染症が流行した場合、乳幼児にとっては命取りとなる。また難民生活が長引いた場合には「コレラ」などの激しい消化器感染症の危険が生じてくるであろう。医薬品に関しても全ての種類において不足している。

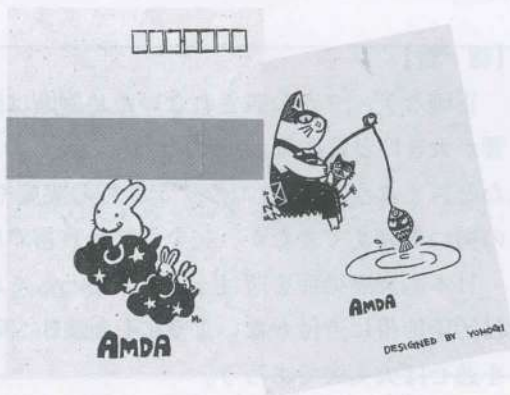
AMDA へのご支援を

・・・グッズ紹介・・・

AMDAプロジェクト
支援グッズ

「AMDAのプロジェクト支援」のためネパールで作成されたグッズです。

- レターセット 封筒 10枚 400円
- 便箋 400円
- 送料実費



マレーシア感染症緊急救援プロジェクト

【目的】

現在マレーシアで猛威をふるって流行している日本脳炎と思われる感染症の原因菌の究明とそれに即応する保健医療対策のための現地調査を目的とする。

【対象地区】

首都のクアラルンプールから南に60 KMに位置する下記の3市：
BUKITELANDUK, (ブキテラドック) SUGAHNIPAH, (スガニパ)
KAMPUNGSAWAH (カンブンサワ)

【現在の状況】 1999年4月4日 マレーシア政府発表

被害状況：229人発症。86人が死亡している。上記の3市の住民はほとんど避難している。

【派遣者】

淵崎 祐一 (55才) (広島県福山市在住・AMDA医師) 神経内科専門医、
1994年ルワンダ難民救援活動参加。
日本脳炎ワクチンを携行
*派遣医師からの報告に応じて感染症対策専門家の追加派遣を検討中である。

【派遣時期】 第一次派遣者

1999年4月5日 (関空発11:30-クアラルンプール着5:25) MH53 から
4月18日 (クワラルンプール発23:59-関空着7:05) MH52 まで

【活動内容】

- 1) 原因菌の究明に向けて現地医療機関と本感染症に関する検証をする (疫学調査/生化学的アプローチ)。
- 2) 感染予防対策 (保健衛生指導およびワクチン)

【国内の遠隔医療支援体制：感染症専門家による対策指導および助言】

- 1) 緒方正名 (岡山大学医学部公衆衛生学名誉教授)
- 2) 東 雍 (観音寺微研財団所長)
- 3) 新居志郎 (岡山大学医学部ウイルス学名誉教授)

【報告】

正確なデータが公表されないため判断は難しいが、「ニパ・ウイルス」と命名された新種のウイルスの影響が大きいと言える。もともと流行の兆しのあった日本脳炎に新型ウイルスが加わってさらに猛威をふるったと言えよう。現在、ワクチン接種の実施やウイルスに感染した豚の屠殺など政府の対策によりウイルスの勢いが衰えてきたが、完全な終息宣言が出る状態ではなく予断を許さない。

日本脳炎感染症を避ける注意事項としては、ワクチン接種と蚊よけ対策、さらに新種ウイルスに関しては汚染地帯に近付かないようにし、豚肉に関しても市場に回っているものはウイルスは熱に弱いので火を通せば大丈夫であろう。

コソボ難民支援緊急救援プロジェクト

現在、ユーゴスラビアのコソボ自治州では、約50万人が紛争のために家を失い、空爆後、アルバニア、マケドニア、モンテネグロへの流入数は合計35万人を超え、なお増加している模様。

AMDAは緊急救援チームを派遣して、アルバニアに流入しているコソボ難民に対する医療支援を実施することを決定した。

活動内容と派遣詳細は以下のとおり。

- 目的**
- 1) アルバニア国境付近のコソボ難民に対して医療支援を行う。
 - 2) 首都チラナに連絡事務所を国境付近に活動拠点を設置。
 - 3) 現地医師グループと共同あるいは支援活動を行う。

活動期間 *プロジェクト予定期間3ヶ月～12ヶ月
第一次チーム(1999年4月4日(日)～4月19日(月))
関空発4日SR163便12:50→チューリッヒ着18:15
チューリッヒ発LX208便21:00→テサロニキ(ギリシャ)00:20着
その後、陸路でアルバニアへ移動(アルバニアへの航路がたたれているため)

第一次派遣メンバー

1. 三宅 和久(37才/医師)岡山市在住*ルワンダ・中国・アフガニスタン救援活動参加
2. 西村 肇(40才/調整員)岡山市在住*静岡防災訓練・カンボジアでのインターネット衛星中継参加
3. 関谷 武司(37才/調整員)広島市在住*中米ハリケーン救援活動参加

*第一次チームの現地での活動予定は以下のとおり。

- 1) アルバニア政府コソボ難民関連機関、国連難民高等弁務官事務所との交渉。
- 2) 現地活動拠点の決定。(病院/診療所/その他)
- 3) 輸送/通信手段・派遣チーム宿舎の確保。
- 4) 現地医師グループを含むローカルスタッフの確保。
- 5) 難民救援医療活動の実施計画作成。

第一次派遣メンバーからの報告

国境附近の地域には幾つかのNGOが活動を始めているが、クケスの病院では医療スタッフが不足している模様。難民と地域住民を対象にした支援活動について依頼を受けた。8日より診療を開始。

(**診療中の写真の一部はAMDAホームページ <http://www.amda.or.jp> に掲載中)

コソボ難民支援募金のお願い

コソボ難民への医療支援のために、ぜひ、ご協力をお願いします。

<募金先> 郵便口座 01250-2-40709
宛先 AMDA *通信欄に「コソボ」とお書き下さい。

お問い合わせ先: AMDA 本部 田代まで TEL: 086-284-7730 FAX: 086-284-8959

アフガニスタン地震救援活動報告書

— 1999年2月 —

Dr. Bhandari DP, MD, M.Med.

AMDA プロジェクト事務所: パキスタン・アフガニスタン

翻訳 藤井倭文子

概説:

一難去って又一難。終りを知らない内戦のため、かろうじて自立しているアフガニスタンは、又惨事にあった。1999年2月11日午後6時35分、リヒタースケール震度5.5の地震がアフガニスタンを襲った。その範囲はカブールの東部及び南部1千平方キロメートルにおよんだ。地震はパキスタン東部及びカブール市の北部までの Panjashir 渓谷の至る所で感じられた。被害が一番ひどかった所はカブールから約40キロ西の Maidan Shar 周辺だった。被害を受けた他の地域は



Wardak 州の Nerkh, Chak, Sayed Abad 地域と Logar 州の Pul-E-Alam, Mohamad Agha, Baraki Barak 地域だった。

アフガニスタンは非常に地震の起りがちな国である。

昨年2月と6月にこの国の北東部で2度の地震があり、8千5百人の死者をだした。今度の地震は本地震の前に軽い余震があったためほとんどの人達は家の外に出ていたため、人の居ない家屋のみ崩壊した。赤十字国際委員会の査定によると1万2千842軒の家屋が全壊し、49人の死者と330人の負傷者をだした。

この地震のニュースを受信後、AMDA インターナショナルはパキスタンとアフガニスタンプロジェクト事務所から、被害の調査と被災者に必要な医療援助を施すために医療専門家を派遣することを決めた。AMDA 医療専門家は1999年2月18日にカブールに到着した。

初期の調査:

国連調整員の Jolyon Leslie 氏、地震救援活動に関係している NGO の代表者の方々 (赤十字国際委員会、ノールウェイ・チャーチ・アイド、ケアー・インターナショナル等)、ユニセフ代表、厚生省アフガニスタン事務官との第一回会議後、AMDA 医療専門家は地震の被災地を訪れた。その地域とカブール市中心部よりの概算距離は下記の通り:

1. Wardak 州 Maidan Shar 地域 - 40-50km 南西部
村落: Maidan Shar Center, Ibrahimkhel, Bilalkhel, Jamankhel, Shahbuddin Kalai 及び Kashmiri Kalai.
2. Logar 州 Mohamad Agha 地域 - 40-50km 南東部
村落: Mohamad Agha Center 及び Awajak.
3. Logar 州 Pul-E-Alam 地域 - 50-60km 南東部
村落: Pul-E-Alam Center.
4. Logar 州 Baraki Barak 地域 - 60-70km 南東部
村落: Demoglan.

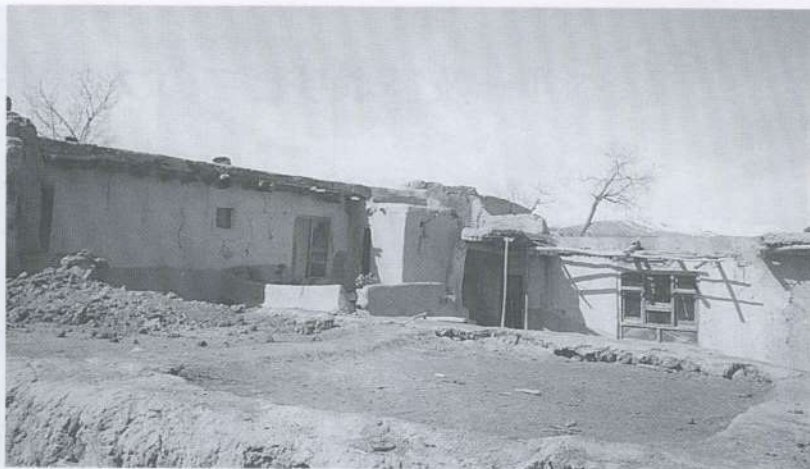
Maidan Shar 地域で訪れた場所の6割以上の家屋は全壊していた。被災者はテントで覆われた軒壊や親戚の家で生活していた。Logar 州の Mohamad Agha の Awajak 村では約2割の家屋が全壊していた。Baraki Barak 地域の Demoglan では Kalai Nakam と呼ばれるより被害のひどかった地域から移動して来ていた。この村落への道はなく訪れることは出来なかったが、村は全壊したと聞いた。

寒い季節と貧しい生活状態のため訪れた地域のほとんどの人達、特に子ども達は ARTI (急性呼吸器系疾

患)を病んでいた。

救援活動の目的：

ARTI(急性呼吸器系疾患)専門の移動診療クリニックを地震の被災地で暮らしている子ども達のために提供する。



救援活動の場所：

1. Wardak 州 Maidan Shar 地域：
村落： Bilalkhel, Ibrahimkhel,
Jamankhel, Shahbuddin Kalai.
2. Logar 州 Mohamad Agha 地域：
村落： Awajak.
3. Logar 州 Baraki Barak 地域：
村落： Demoglan Kalai 地域。



移動診療活動のサービス期間：

1999年2月22日～26日

AMDA 救援チームメンバー：

救援チームメンバーは下記の通り。

- 1 - 胸部専門医師 (Dr. Bhandari)
- 1 - AMDA 現地調整員 (Mr. Stanizai)
- 1 - ボランティア (Mr. Shahcedi)
- 1 - 助手 (Mr. Mascod)

Amoxycillin カプセル (250mg)、1050
Paracetamol シロップ (80 ph)

謝辞：

ペシャワールの AMDA プロジェクト支援事務所はこのたびの地震救援活動期間中に AMDA 救援チームを支援して下さった皆様に感謝しています。特にカブールの国連調整員の Jolyon Leslie 氏、カブール厚生省の Ibne Amin 医師、カブールの NCA、RADA 及び RRAA のスタッフの皆様方、ORS を提供して下さったカブールの世界保健機関、カブールのユニセフの Eric Donelli 医師、骨身惜しまず働いた AMDA チーム及び被災地の皆様の協力に特にお礼申し上げたい。

救援活動の継続：

地震被災者の ARTI 治療を継続するために、Maidan Shar 病院へ下記の薬品を寄付した。

Amoxycillin シロップ (92 ph)
Chloramphenicol シロップ (49 ph)

受診一覧表：

内 容	患者数	割合
総患者数	556	100.0
総子ども数、5歳以下	434	78.1
呼吸器系感染症数	500	89.9
ARTI (急性呼吸器系疾患)、5歳以下の子ども数	388	70.0
臨床肺炎、5歳以下の子ども数	167	30.3
重症肺炎子ども数 (近隣の病院へ紹介)	5	1.0

ペルー及びポリビアのプロジェクト視察から

AMDA Japan 市立札幌病院救命救急センター

早川 達也

はじめに:

今回、ペルーにおけるエイズ予防教育及び結核巡回診療プロジェクト、ポリビアにおけるATLS:Advanced Trauma Life Supportコース施行プログラム等の視察の他、両支部を訪問する機会を得たので報告する。

1. ペルーにて

リマ周辺エイズ予防教育及び結核巡回診療プロジェクト視察から:

1月30日、AMDA Peru代表のDr. Augusto Yamaniha、子息の医学生Yoshi Yamanihaらの案内で、まず結核巡回診療プロジェクトのカウンター・パートであるEMMANUELの運営する診療所、EMMANUEL Polyclinicに向かった。

郊外に出ると、バラック造りのスラムが広がっている。農村からの移住者、テロリストの支配地域と言われる地域

からの避難者が多いとされ、スラムは急速に拡大しているという。EMMANUELのDr. Jose Sakainoによると、診療所は、こうしたスラムのうち、Zapallal、Puente Piedra等の30万人に上ると想定される低所得者層を対象に診療活動を行っているとのことであった。

近年、こうした低所得者層の間に、エイズの他、結核の罹患率の向上が問題となっていることから、EMMANUELは、日本大使館からの草の根無償資金によりレントゲン機器を入手し、結核のスクリーニングを実施している。

プロトコールは、以下の通りである。

1)2週間以上の咳嗽、2)主として夜間の発熱、3)発汗、寒気を感じる場合、4)体重減少、食欲不振が続く場合、上気道の3カ所から採取した喀痰等の検鏡検査の上、レントゲン写真を撮影、陽性の場合、家族に

も同様の検査を行うこととしている。この他にレントゲン写真撮影のみのスクリーニングも実施している。

一カ月あたり300人程度の受診に対し、結核検査陽性患者は10人程度であるという。

AMDA ペルーは、結核診療の場におけるエイズ予防教育を計画して、ジョイントプログラムを提案し、レントゲン機器を搭載する車両を導入したが、レントゲン機材の故障等によりプログラムの開始が遅れている。今年度中に、結核検査陽性患者及びその家族を対

象にエイズ予防教育を行なうこととした。

次いで、エイズ予防教育プログラムを実施する野口英世小中学校を訪問する。野口英世小中学校は、1987年創立の私立学校である。Yoshiのほか、AMDAペルーのボランティアによりエイズ予防教育に関するレクチャーが

行われた。生徒の他、両親も対象である。当日は、30人程度の参加者がいた。内容は、白血球の機能に始まり、STD(性病)の概念まで至る高度なものである。これを後述のCNES:Centro Nikkei de Estudios Superioresのボランティアの作ったわかりやすいシエーマを用いてレクチャーするわけである。生徒の真剣な顔が印象的であった。レクチャーの前後で簡単なテストを用いて評価を行っている。

その後、沖縄の伝統舞踊を披露してくれた。日本から遠くはなれたペルーの地で、本国ではすたれつつあると考えられる文化が伝承されていくことは興味深い。

その他の視察から:

これらの視察の他、来年度のカウンターパートとして候補に挙がった、Hogar Santisimo Salvador孤児院、



視察中の筆者：右から2人目（ペルー）

ボランティアによるエイズ 予防教育
(ペルー)



リマ郊外に形成されつつあるスラムの一つ Juan Pablo II 地区の MAS:ONG-Movimiento de Accion Social の運営する給食兼集会施設、Vaso de Leche についての視察等も併せて行なった。

1月29日には、Yoshi、AMDA ペルーのアシスタントを勤めてくれている Rumi Miyagui とともに、Hogar Santisimo Salvador 孤児院を視察した。

農村からの人口の流入の続く Lima では、孤児の増加は大きな社会問題の一つである。孤児に対する健康教育を主体として、これを順次他の学校等に拡げていく可能性について検討する。

次いで、CNES:Centro Nikkei de Estudios Superiores を訪問した。CNES は、社会奉仕活動、文化活動を広く展開している日系人社会の組織である。これまでも、ボランティアの派遣などを通じて AMDA ペルーと協力関係にあったが、今後も重要なカウンターパートとして期待されることから今回の訪問となった。

1月30日には、Luis Martinez 神父の案内で、Juan Pablo II 地区の MAS の運営する給食兼集会施設、Vaso de Leche (ミルクの家) を訪問した。ここに眼科診療施設をつくれぬか、というのが提案の趣旨である。この対象 2500 世帯、1 万人の居住する Juan Pablo II 地区には、眼科の診療施設が存在しない。需要は十分であるが、具体的な患者数の把握と、診療施設の設置に伴う経費の算出を指示する。

スラムの子供たちのサッカーはバレーボールに興じる姿が印象的であった。

2月1日には、日本大使館を訪問することができた。警戒の厳しさと、有刺鉄線に囲まれた要塞を思わせるづくりに驚かされる。仲江肇一等書記官に面会し、簡単に AMDA の概要と、来年度のプログラムについての展望について説明を行なった。

次いで、Yoshi の母校、Universidad Peruana Cayetano Heredia に向かう。学長の Prof. Oswald

Zegarra と面会する。流石に Yoshi は緊張気味である。プロジェクトに先立つ学術調査ができないかを打診したが、概ね良い感触を得た。後は Yoshi の頑張り次第であろう。

そして、併設の附属病院のエイズ及び熱帯感染症病棟及び研究室を訪問する。Prof. Eduardo Gotuzzo の前で、Yoshi は、まともな緊張気味である。ここでは世界各地から、熱帯医学に関する研修生 (2 カ月) を受け入れている。Saudi Arabia から来たという研修生がお祈りをしている。

長崎にも同様の研究所があるが、こちらの特徴は、何と言っても臨床研修もできることであろう。長崎にも研修に行ったというスタッフもいた。また、AIDS 予防に関しては、産科を受診する待ち時間を利用した予防教育も行っている。

今後の展望:

来年度は、EMMANUEL との結核検診及びエイズ予防教育ジョイント・プログラムの他、Hogar Santisimo Salvador 孤児院での健康教育プログラム、MAS との連携による眼科診療プログラム等について検討することとした。

2. ボリビアにて

サンタクルス ATLS コース施行 プログラム視察から:

ATLS: Advanced Trauma Life Support コースは、American College of Surgeons の実施する、受傷後早期の救急救命技能の修得を目的とする研修プログラムである。このプログラムは、1980年に開始され、現在では全世界で年間 2 万人程度の受講者があるという。Bolivia では、1998 年より American College of Sur-



Hogar Santisimo Salvador 孤児院

geonsの認証を受けて、AMDAボリビアが実施することとなった。コースは、instructorを養成するInstructor Courseと、一般外科医を対象とするStudent Courseがある。今回視察することができたのは、2月6、7日に実施されたStudent Courseである。

Student Courseのプログラムは以下の通りである。

初日

1. 講義:8時～12時
 - 1)概要説明
 - 2)(外傷)の評価と応急処置
 - 3)気道確保と人工呼吸
 - 4)ショック
 - 5)胸部外傷
 - 6)腹部外傷
2. 実技(口頭試問を含む):12時30分～17時
 - 1)気道確保と人工呼吸
 - 2)ショックについての評価と処置
 - 3)胸部外傷患者の単純X線写真の読影
 - 4)手術手技の実際：
 - 気管切開、静脈カットダウン、胸腔ドレナージ、心臓穿刺、診断的腹腔洗浄
3. 講義:17時～18時15分
 - 1)小児外傷
 - 2)熱傷他

第2日

1. 講義:8時～10時
 - 1)頭部外傷
 - 2)脊椎及び脊髄損傷
 - 3)四肢の外傷
2. 実技(口頭試問を含む):10時15分～11時45分
 - 1)頭部及び頸部損傷についての評価と処置
 - 2)脊椎損傷患者の単純X線写真の読影

- 3)脊髄損傷についての評価と処置
 - 4)四肢の外傷についての評価と処置
3. 講義:11時45分～12時45分
- 1)産婦人科領域の外傷
 - 2)患者搬送について
4. 外傷患者全般に関する初期評価と応急処置の実際についてのシミュレーション:
14時～17時

AMDAボリビア代表のDr.Jorge Foianiniをはじめとするインストラクターは、コースの前日からサンタクルス集まり、コースの内容についての確認と講義及び実技の役割分担の調整を行なった。今回の参加者は16名、ボリビア各地から、応募してきた医師たちである。

個人負担の受講料の250\$は、決して安くはないようである。参加者には、年配の医師も多い。今回は、時間的な制約から視察できたのは、初日の講義と実技のみであった。我々も含めた自己紹介の後、インストラクターによる講義でコースが始まった。

実技は、1)気道確保と人工呼吸として、ダミーを使った気道確保、2)ショックについての評価と処置として、ダミーを使った血管確保、3)主な胸部外傷患者の単純X線写真の読影、4)犬を使った手術手技の実際、となっている。参加者は5班に分かれて、実技の指導と評価を受けることになる。

ダミーを使った気管内挿管などの気道確保のシミュレーションは、お馴染みの光景である。しかし地方出身の医師たちの喉頭鏡の持ち方はぎこちない。思わず早川も直接指導に参加することとなった。その他、意識障害患者の気道確保方法についての口頭試問も行なわれた。

ダミーを使った血管確保術については、乳児に対する骨髄輸液についての実技指導の他、ショック対応全般についての口頭試問も行なわれている。

胸部単純X線写真の読影については、使用するX線写真は、ATLSで標準化されてものが用意され、評価に差がでないように配慮されている。内容は、気胸、血胸、肺挫傷、外傷性大動脈破裂であった。日本に於いては、これらの診断にCTを併用するのが普通であるが、やはり単純X線写真の読影が基本である。受講者は、インストラクターが呈示する単純X線写真の読影を行い、それについて、指導とともに評価を受ける、という方法がとられていた。

犬を使った手術手技の実際は、全身麻酔をかけられた犬を使い、実際に気管切開、静脈切開による輸液路確保、胸腔ドレナージ、心嚢穿刺、診断的腹腔洗浄を持ち時間内に行なっていくものであった。参加者は、外科医であるが、技量に大きな差が認められた。

今回参加できたのは、初日のみであったが、朝から講義と実技でスケジュールはぎっしりである。American College of Surgeonsの認証を受けているだけに内容は高度である。受講者には予めテキストが配布され、コースを受講するまでに熟読しておくことが求められる。こうした救急医療の恩恵を最も受けるのは、低所得者層である。ATLS受講者の増加による救命効果が目に見えて出てくるのは、まだ先のことであるが、こうした救急医の技量の向上を目指したプログラムは非常に重要であろう。

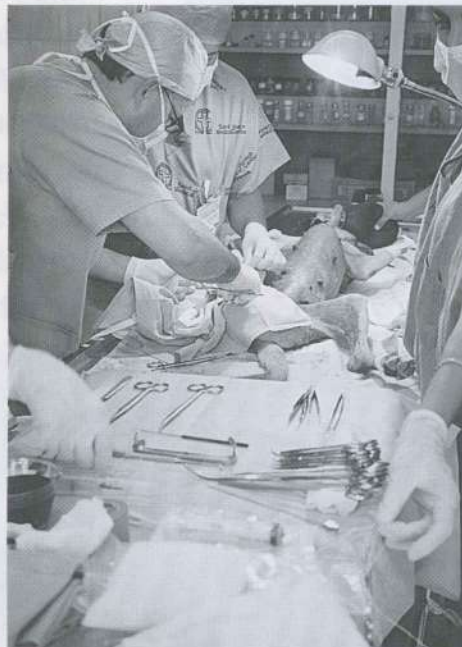
その他の視察から:

2月3日、1986年に建てられたHospital Japonés(日本病院)へ向かい、JICAのサンタクルス医療供給プロジェクトのチーム・リーダー、三好医師を訪ねた。昨今、ボリビア国内ははじめ南米各国で問題となっている黄熱病についての対策について協議するためである。

サンタクルス医療供給プロジェクトは、Hospital Japonésの組織改革等病院の機能強化を図るのみならず、救急医の育成、住民の啓蒙等の人材育成、搬送およびコミュニケーションシステム等の整備を含む統合

的救急医療システム SISME(Sistem Integrado de Servicios Medicos Emergencia)の構築を含んだ、サンタクルスの医療体制そのものの整備を目的とする野心的なものである。

人材育成に関しては、卒後の救急医療基礎コースおよびレジデントのための救急医療応用コースを含んでいる。尚、ATLSの位置づけは、これのさらに上の専



ATLSコース施行プログラム(ボリビア)

門医のためのプログラムである。こうした救急医療体制の整備の直接の恩恵を受けるのが、低所得者層であることにも留意する必要があるであろう。

黄熱病対策としては、Dr.Foianiniより概要を説明し、必要と考えられるワクチンの接種について、大使館およびJICAへの情報提供をお願いした。

今後の展望:

需要も多く、円滑な運営がなされているATLSコースについては、今後ともInstructor Course、Student Courseの継続が必要である。

また、Dr.Foianiniは、先日神戸で開かれたAPRO:Asian Pacific Relief Organization会議での提案事項である、ACE:AMDA Centers for Emergencyプログラムの提唱者である。AMDAボリビアの位置付けは、代表であるDr.Foianiniの専門性、今のAMDAボリビアのメンバー構成を考えると、いわゆるプライマリーヘルスケアプログラムの実施よりも中南米を中心とした環太平洋地域の緊急救援の要とすることを検討するのがよいであろうか。

医療法人 **アスカ会**
岡山市榑津 310-1

社会福祉法人 **遊々会 ケアハウス茶山亭**
岡山市榑津 429-1 TEL 086-284-1276

- アスカ国際クリニック TEL284-7676
(旧菅波内科医院)
内科・胃腸科・循環器科・小児科・
リハビリテーション科・耳鼻科
- 東洋医学治療部 TEL284-7676
- アスカ訪問看護ステーション TEL284-7676
- 老人保健施設 すこやか苑 TEL284-1276
- アスカ在宅介護支援センター TEL286-0811
(岡山市委託)

バングラデシュ・ネパールを訪問して

◇
鹿児島大学医学部小児科 松田 幸久

1 バングラデシュ (1999.1.25 ~ 1.29)

わずか5日間の滞在なので、いろんなことを見てまわり、少しでもバングラデシュの医療事情が理解できればと思った。

1) Bangladesh Shishu Hospital

鹿児島大学小児科に昨年1月まで留学していたDr. Rezwanul Wahid が臨床研修しているバングラデシュ

で一番大きい小児専門の病院を見学した。建物は煉瓦作りの大きな建物であるが、病院としては清潔さに欠ける。外来患者も受付にあふれている。この病院の診療費は基本的には無料のようで、運営は日本などの寄付や国からの予算、一部の人から支払われる診療費などで賄われている。まだ敷地には余裕があるものの、資金不足のため、必要な施設が建築できないとのことであった。

朝8:30、カンファレンス室に約30名の医師が集まり、昨日の入院患者について報告を行っていた。その後、担当の病棟に行き、自分の患者を診察し、教授やシニアドクターと話し合いながら、治療の検討を行っていく。私も Dr. Rezwanul Wahid の診察に付き合ったが、専門が臨床遺伝学と話していたので、他の医師から「この患者はダウン症候群ではないか？」などの質問を受けた。日本では染色体検査が簡単に行なえるが、ここでは特徴的な顔貌や臨床症状などから診断していく。そのためか臨床遺伝学の専門医である私に臨床症状についての質問が多かった。

Dr. Rezwanul Wahid は現在心臓専門の部門にいる。日本ではすでにドップラー心臓超音波診断装置(通称

エコー)が主流であるが、腹部エコーの機械で心臓の診断を行っていた。リウマチ熱の多いこの国こそエコーが必要と思うが、やはり資金不足なのであろう。彼も日本の病院でいらなくなった心エコーでいいから寄付して欲しいとのことであった。その他、新生児室なども見学したが、酸素の供給などは酸素ボンベを使用していたり、まだまだ設備は旧式であった。

日本人の看護婦さんと検査技師の方2人がJICAの

派遣で働いていた。とても生き生きと仕事されていた。今年から長崎大学からの医師派遣が決まっていると言っていた。

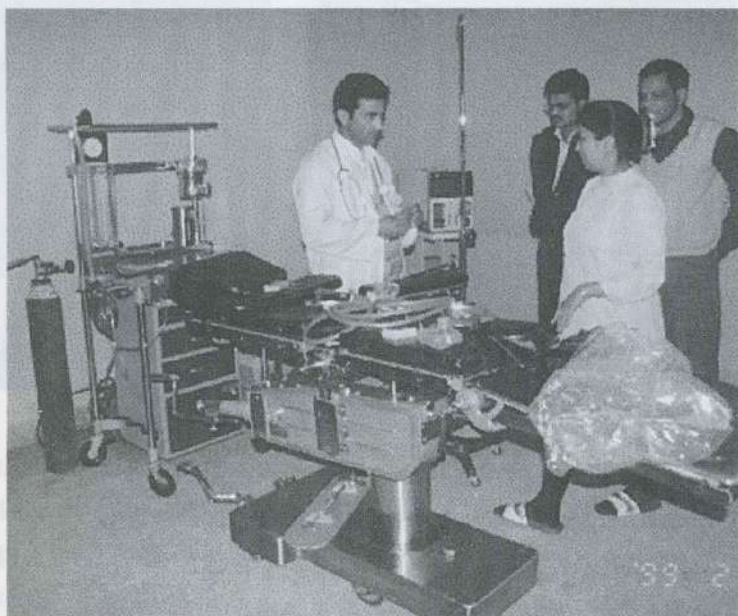
私の興味あるところは、このような最貧国のひとつであるバングラデシュでは障害児はどのような医療を受けているかであった。小児神経専門の医師と一緒に、ダッカ市内の施設に行った。ここで活躍しているのは日本の

保健婦にあたる人達であった。Bangladesh Shishu Hospital にかかった障害者の自宅まで訪問して、その後の生活指導を行い、公衆衛生の必要性を母親に教育し、その地域への啓蒙活動を行っていた。ダッカは首都であるが、一歩郊外へ出るとスラムや、まだ電気がないところがあり、昨年洪水で被害を受けた所も水が淀み、ボウフラが湧いていた。このような活動が広まって行くことは重要である。

私の専門である先天異常についてであるが、疫学的なデータは公式にはないようである。ダウン症候群についても、日本ほどみかけないとのことであった。推測の域でしかないが、このような障害のある病気の子ども達は医療に触れることなく自然淘汰(適切な使い方ではないが) していつているのかもしれない。



外来患者の診察風景：右が筆者



2) Japan Bangladesh Friendship Hospital

昨年の Bangladesh の大洪水の際、医療の救援活動の中心となったメンバーのいる病院である。場所はアメリカ大使館の近くの地区にあり閑静な住宅街のようだった。病院はとてもきれいな建物で Bangladesh では初めてみる清潔感の漂う建物であった。入院施設もあり、外国人でも安心して受診できそうな病院である。医師も日本に留学していた3名がいて、外来患者を担当していた。訪問したのは夜8時であったが、日本人の患者が受診していた、担当医が日本語で丁寧に対応されていた。

この病院は腹腔鏡下での手術で有名とのことで、その手術を Bangladesh で最初に行ったとのこと。この病院は Bangladesh の医療を担って行くべき病院であり、またこのような病院と医師がこの国で育っていくことが重要だと感じた。

2 ネパール (1999. 1.29 ~ 2.17)

カトマンズのトリブバン空港に AMDA-Nepal のメンバーが出迎えに来てくれていた。AMDA-Nepal のオフィスに行き、ネパールで私の行動計画を立てた。プトワールの子ども病院で約2週間のボランティアを行い、その後 Pokhara の日本人大木神父に会い、神父の障害児学校を見学するなどを計画した。

1) Siddhartha Children and Women Hospital (AMDA ネパール子ども病院)

わずか2週間で何ができるかというより、次回につながる何かを見つけようと思った。私の専門が臨床遺伝学という分野であることから、外来では精神発達遅滞や奇形のある子ども達の診療やアドバイスは、1日に3~5人であった。小児科の患者数も30~50人/日とそれほど多くなく、ゆっくりしたペースで診察ができた。

主な活動内容

- ・日本から持ってきた物
 - 小児科医のテキストである「ネルソン」、奇形症候群のテキストの「スミス」、それに耳様切子。特に耳鼻科疾患(耳垢閉塞、異物、中耳炎など)が多かったので非常に役に立った。
- ・薬品のリスト作成
 - 薬品はインド、ネパール製であるため、名前とその内容、使用容量についてまとめた。小児科の薬品は約100種類あり、次回訪問した時、診察する際に役立つようにリストを作成した。
- ・送られてきた医療機器の整理
 - たくさん送られてきたが、その使い方が分からないものがあるとのことで説明を行った。
- ・手術室のオープンの準備
 - 麻酔機具、モニターの点検などを行い、いつでも手術できるよう準備を行った。
- ・染色体異常症についてのレクチャー
 - カンファレンスがあり、日本から持ってきたスライドを提示して、染色体異常症の患者の特徴、染色体分析(一般的なものから最新のものまで)、奇形症候群などの説明など、私にとっても英語でのレクチャーは初めてだったので緊張したが、たいへん貴重な体験であったと思う。
- ・障害児学校の見学
 - プトワール市内に障害児学校があり、ポカレル医師と一緒に見学した。子ども病院の近くの商店街の中にあり、入り口はよく見ないと分からない。中に入る



日本から送られてきた品物



物品の整理

と、小さな建物と庭があり、約20人の障害児が通っているとのこと。訪問時は新学期が始まったばかりなので約10人の生徒が来ていた。パズルやおはじきのようなもので訓練したり、一種の職業訓練なのである織物の練習をしていた。

・外来診察

日本の診察室ではとても経験できない寄生虫疾患、重症の疥癬、髄膜炎（おそらく化膿性髄膜炎）後遺症の多いことに驚かされた。

以下、外来診察で気になった患児、アドバイスのできた症例などを提示する。

a) 2歳・男児

主訴：歩けない。言葉が話せない。

問診を聞くと帝王切開で生まれ、生後間もなく発熱がみられたとのこと。現在の状態はハイハイはできるとのこと。視線は合っているようで目のものに対しては手を差し出す動作を示した。

やはりpostmeningitisやneonatal brain damageを強く疑う。CTが必要と考えた。

b) 生後5日目・女児

主訴：元気がない。下痢が続く。

大泉門は張っていないが、刺激に対して反応が鈍く、泣き声もほとんどあげない。視線が合わずうつろな状態であった。帝王切開で生れたとのこと meningitis を強く疑う。

c) 5歳・男児

主訴：下肢の筋力低下。

1ヶ月前は元気であったが、下痢、ポリオワクチンを接種してからしだいに下肢に力が入らなくなり、歩けなくなった。日本でいうギランバレー症候群である。日本では年に1例あるかないか程度であるが、ネパールではよくあるとのこと

であった。

d) 5歳・女児

主訴：心疾患と難聴

カトマンズの小児病院で入院精査したが、診断がわからなかったとのこと。

合併症はASD（心房中隔欠損）、難聴。小奇形ではlow hair line、short neck、high arched

palate、webbed neckなどであった。顔貌や小奇形から Noonan 症候群と診断した。説明は私の持っていた奇形症候群のテキストで行った。自分の専門分野の知識が役に立ってよかったと思った。

また以下にこの期間中に気付いたことについて列挙してみる。

・医師は一人当りにかなり時間をかけて患児の親によく説明をしているし、薬局でも飲み方についてよく説明している。患者がこの病院に再度来るかどうかわからないので話していた。また、文字が読めない人もいたので、図を書いたりして説明していた。

・医師は処方箋にCTの検査や、次回何日後に来院することなども明記していた。

患者が次回来院した時に持参したその処方箋に、処方や検査を書きたし、裏面までも使っていたのには驚いた。日本ではコピー用紙などすぐに捨ててしまうことを考えると頭が下がる。

・看護婦については診察の介助はあまりしない。どちらかというと椅子に座り、患者台帳を埋めていく作業が主である。診察の際、子どもの衣服を脱がせるのも医師や親である。それを考えると日本の看護婦は忙しい。

ネパールに日本方式を全面的に用いることは民族性や宗教上の違いがあり難しいと思うが、できるだけ日常の診療がスムーズに行われることを願う。

・現状では外来のみなので、やはり入院施設や手術の実施を早急に行うべきと考えた。

2) Shishu Bikas Kendra

ブトワールから夜行バスで約10時間、ネパールのリゾート地で有名なPokharaに行った。ここは約20年間に渡って障害児学校を開かれているイエズス会系の

大木神父様がいらっしゃる。1年前鹿児島県の小児科医の会で特別講演され、現地でお会いしたくてチャンスを待っていた。

障害のある子ども達は、精神発達遅滞、自閉、聴覚障害、ダウン症など20名あまりだったが、無料で教育されている。授業内容はお祈りから始まり、体操、ダンス、パズル、ブロックなど、体力のいるものから指の微細運動の必要なものなど、さらに午後からは文字を書く練習と多種である。

彼らの作品である絨毯、セーター、小物入れなどは、できが良いように思ったが、神父様は商品価値を考えるとまだまだネパールの企画に合っていないということで、障害を持った子ども達が将来この学校を卒業して社会や家庭でできる仕事を模索中であると話されていた。

3) Jyoti Kendra

大木神父のすすめで近くのJyoti Kendraというスラムに住む子どもや、両親のいない子ども達約35名のお世話をしているという施設を訪問した。St. 川岡が中心となりこの活動が行われているが、訪問がお昼寝の時間になってしまい、寝ている子ども達を起こしてしまった。子ども達はふとんの中から「ナマステ！」の挨拶をしてくれた。St. 川岡はこの施設で献身的に働いていらっしゃる方で、日本からの保母さんが1名研修に来ていた。キリスト教という宗教的支えがSt. 川岡のこの地での活動の根底にあるのであろう。運営費は全て教会からの献金で賄っているとのこと、決して十分な資金ではない。「実際に来られて、子ども達の身の回りの世話を一緒にしていただくことが何よりの援助です。」と言われたが、本当に多くの日本



外来患者の診療風景

の人達に来てもらって、何かを感じてもらいたいと思った。

3 おわりに

ネパールの地ではこの報告以外にもたくさんの貴重な経験をさせていただいた。

プトワールの子どもの病院のスタッフとは、彼らと一緒に働く度に、彼らの素朴な良さが身にしみてきた。時間がとれば必ずまた来たいと思った。

日本の病院のシステムはなかなか長期に海外での医療ボランティアができる体制ではない。しかしながら行きたいと思っている若い医師の多いことも事実である。

私の教室の教授が今年度より鹿児島大学医学部附属病院の病院長に就任されたため、若手医師の2年間の研修項目の中に国際医療ボランティアの期間を設けるよう提案した。

最後に、短期ではあったが今回の活動に快く許可をいただいた、岡山のロータリークラブの皆様、AMDA-Japanの方々に深謝したい。

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

AMDA ネパール子ども病院への耳鼻咽喉科短期支援報告

福島県立医科大学 耳鼻咽喉科
鹿野 真人, 鈴木 康士, 野本 幸男

今回私たちが、このような短期支援を行うことが出来たのは、AMDA Journal 1999年1月号の高橋哲也医師の報告で、ネパール子ども病院における外来診療内容の中に耳鼻咽喉科的疾患が数多く含まれていることを知ることがきっかけであった。

1999年3月9日より11日までの3日間、私たちは以下の目的のもとで短期支援を行った。

- 1) ネパール子ども病院に来院する耳鼻咽喉科疾患について調査する。
- 2) 日本から耳鼻咽喉科診察用具を寄付し、外来にセッティングする。
- 3) 耳鼻咽喉科疾患の診断および治療のポイントについて、医療従事者に伝える。

3月9日: Butwal市内の郡病院の耳鼻咽喉科外来を見学。耳鼻咽喉科は視診が中心となり、細かい処置が必要であるため、額帯鏡、耳鏡、鼻鏡、舌圧子、間接喉頭鏡などの多くの診察用具を必要とする。しかし、日本では考えられないほど

poorな道具しかなく、途中で停電してしまうなどという環境の中、孤軍奮闘している現地の耳鼻咽喉科医師の姿が非常に印象に残った。約30人ほどの診察を見学させて頂いたが、現地医師の診断レベルは高く、それだけに診察用具の充実を望む彼の気持ちは、痛いほど分かる気がした。夕方、私たちが日本から持ってきた診察用具を、外来にセッティングし、明日の診察の準備を行った。

3月10日: 外来診療第1日目 90人。

どれくらいの患者が来院するのか全く見当がつかなかったが、それほど混むことはないだろうと予測して

いた。しかし予測をはるかに超えて、廊下にあふれるほど多くの患者さんが受診してくれた。事前の宣伝らしきものは病院内の掲示板に掲載されていただけであるというのに。(ただし、ネパール語のため私たちには理解できなかったが) これほどの人数が集まるとは思っていなかったため、午前中で受付を締め切ってもらって、2診で朝から夕方まで休みなく診察した。

終了後に、Dr.高橋と4人で反省会を行い、今日の問題点について話し合った。なかでも、最も大きな問題点として、診察に忙しすぎ、目的3) である耳鼻咽喉科疾患の診断および

治療のポイントについて、医療従事者に伝えるということが、ほとんど出来なかったことが挙げられた。

この問題を解決するため、2日目は2診のうち1診を、今日主に通訳として活躍してくれた現地研修医のDr. Binodがまず診察を行い、Dr.鹿野がそれに関して、アシストをす

るという形式をとることにした。

3月11日: 外来診療第2日目 124人。

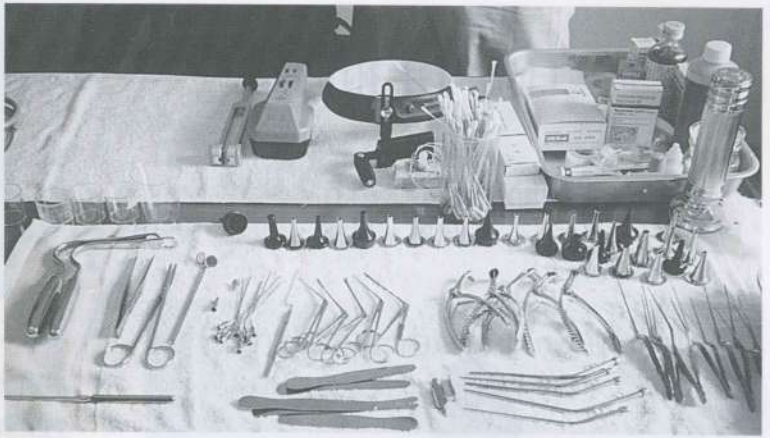
今日も昨日を上回る多くの患者が来院し、やはり午前中で受付を締め切ってもらったのだが、夕方6時までかかった。しかし、昨日の反省会がとても役立ち、Dr. BinodがDr.鹿野とともに一生懸命診察をしている姿は、自分たちがここに来たことが少しでも地域医療に役立ってくれるのではないかと、という期待を抱かせてくれた。

患者の年齢、性別に関しては、Children and women Hospitalであるにもかかわらず、老若男女を問わず実に様々な患者さんが診察に来られた。あちこちの病院



診療前日のミーティング

で治療しようがないと言われた疾患を有する患者さんも数多く訪れ、今回の私たちの短期支援に対しての期待の高さが伺えた。疾患分類は別記するが、耳疾患、とくに大きな鼓膜穿孔、耳漏を伴う慢性中耳炎の患者が非常に多いことが際だっていた。なかには、口腔癌、下咽頭癌、甲状腺癌などの悪性腫瘍の患者も含まれており、わずか2日間の診療ではあったが、この地域における耳鼻咽喉科的疾患を有する患者は決して少なくないと思われた。



セッティングされた診療器具

今回、私たちは事前に Dr. 高橋と現地の状況について、FAXを通して情報交換を何度か行っていた。そのため、必要な診察用具等を揃えていくことが出来た。短期支援においては、今回のように事前に現地派遣者と通信手段を用いて情報交換を行うことが特に有用であると思われた。



2日目の診療をする Dr. Binod

最後に、日本でも現地でも多くの情報を下さり、そしてたくさんの協力をして下さった。Dr.高橋哲也に感謝いたします。また、Dr. Pokharel院長をはじめ、スタッフの方々にも深くお礼の言葉を申し上げたいと思います。今回の短期支援の経験を踏まえて、さらに、どんな支援が可能であるのか、そして今回の支援の効果はどうだったのか、近い将来、再び訪れ、確かめてみたいと思います。

(文責：鈴木 康士)

疾患分類	疾患名	疾患分類	疾患名	
耳 136	急性中耳炎	咽頭 27	咽頭異常感症	
	慢性中耳炎		慢性咽頭炎	
	耳垢塞栓		急性扁桃炎	
	外耳道炎		下咽頭癌	
	感音性難聴		その他	
	滲出性中耳炎		その他 14	甲状腺腫
	真珠腫性中耳炎			甲状腺癌
	その他			その他
	慢性副鼻腔炎			
	鼻 37		急性鼻炎	
鼻出血				
その他				
		計	214	

受診した患者の疾病分類

AMDA ネパール子ども病院・短期支援マニュアル作成

耳鼻科医師の短期支援を得て

AMDA ネパール
子ども病院医師
高橋 哲也

日本から現地に支援に行く場合、勤務の関係で長期間休みをとることが難しく、短期支援という形にならざるを得ない。これまで短期支援では現地の状況を多少垣間見る以外はあまり役に立たないという意見が多かった。しかし面識はなくても通信手段を用いて事前の打合わせを行い、現地スタッフ、支援者、派遣者の三者が同じ目標で動けばきわめて有用な支援が可能であると今回の耳鼻

科医師短期支援により認識できた。

そこでネパール子ども病院を支援したいと考えているボランティアの皆さんが、現職に影響しない形で、また支援期間が短くても見学、現時調査以上の活動ができるようなマニュアルを作成しました。

短期支援をとお考えの皆さん、「短期支援マニュアル」をAMDA本部に請求して下さい。EメールまたはFAXでお届けできます。

— 日帰り手術開始 —

◇
AMDA ネパール子ども病院医師
高橋 哲也

去る2月16日より開院100日に合わせて日帰り手術を開始した。手術室の現在の状況を報告する。

現在 Butwal には手術が出来る施設としてルンビニ郡病院がある。どの程度の事が可能か残念ながらあまり情報がない。

ネパール子ども病院(SCWH)の役割としては今後、病棟を充実させて毎日手術を行いたい。特に小児を中心に開腹手術を含めたメジャー ope を目指している。また周産期と言う意味では小児に限らず分娩部と連携し緊急帝王切開を含めた24時間体制を目標としている。また女性の一般外科も行う。

現状報告

施設面

現在救急外来の2階を手術室としている。建物が当初の予定通りの大きさに拡張されるまで、多くの部門が仮の場所として診療を行っているが、手術室に関しては今の場所を定位置とする予定である。

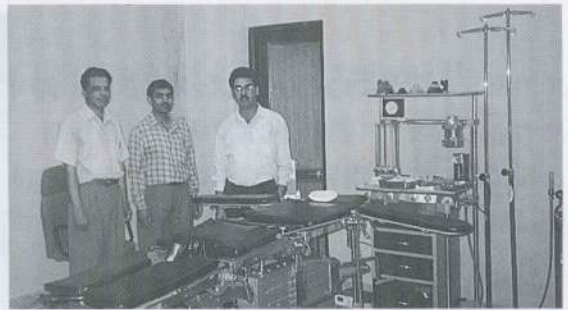
手術室は入り口で靴と衣類を着替え、中は手洗い場、廊下兼回復室、サプライ、トイレ、更衣室に分かれている。operation room は2部屋である。

operation room の一つはメジャー ope 用。もう一つを膿瘍、など不潔になりがちな処置用として使い分ける予定。手術室はサプライからの物品供給、汚物の廃棄のルートが重なることなく設計されている。Ope 中は扇風機も使えず。締め切って行うために暑さと湿度でひどい環境である。日中の気温はこの時期すでに体温を越えている。

備 品

大きな備品としては手術台2台、麻酔機1台、无影灯2台(天井、据え置き)、オートクレーブ1台、心電図モニター1台など。オゾン滅菌装置、超純粋フィルターはまだ使っていない。

電気メスは近々来る予定。その他見通しが立っていないもので必要と考えている機材としてECGモニターさらに2台。麻酔機はベン



チレーター付きを一台。无影灯さらに一台。吸引器オペ室2台、回復室1台など。

いずれ欲しい機材として

洗濯機。乾燥機。エアコン。ope 台のウォーマーなど。

マンパワー

術者は小児外科 Dr. Rameshwar Pokharel と婦人科 Dr. Bimal Thapa の二人である。麻酔科はルンビニ群病院から1人パートで来ている。看護部門は婦長(日本で6ヶ月間手術室勤務歴あり)及び看護助手。更にヘルパー2人である。

今後の事を考えるとけして十分なマンパワーとは言えないが、SCWHの現状としては、ベストメンバーを手術室に当てている。逆に手術日には4人の看護婦のうち2人が抜け、外来は業務が滞り大混雑である。

手術日

週2回。水曜、土曜の10時からおよそ14時まで。遅いときは16時頃までかかる。その日のうちに全例帰宅して外来フォローとしている。

手術症例

外科17例、婦人科2例、計19例

鼠径ヘルニア4例、直腸ポリープ4例、包茎2例、皮膚膿瘍2例、リンパ節潰瘍1例、関節脱臼1例、熱傷後癒痕1例、corn foot 1例、頸管ポリープ1例、不全墮胎再処置1例、

麻 酔

麻酔医がルンビニ群病院からパートで来ている。

麻酔の方法は、ケタミン静注及びハロセン吸入が中心。挿管はなし。3例は腰椎麻酔。

追 伸

呼吸のモニタリングをする道具がなく、鼻の上に糸を数本垂らして呼吸状態を観察している。ぜひとも早急にSaO₂モニター(サチュレーションモニター)が欲しいとスタッフ達が頼んでいます。誰か寄付して下さい。

— 入院患者サービス —

AMDA ネパール子ども病院代表 Dr. Rameshwar Pokharel
AMDA 本部事業推進局 シニアプロジェクトマネージャー Dr. Nirmal Rimal

翻訳：藤井倭文子

背景：

ネパールの総人口は約2千2百万人でそのうち15歳以下の子供が45パーセントを占めている。幼児死亡率は1000人の新生のうち100人、母親の死亡率は1000人の出産中8人である。カトマンズには子ども専門病院は一カ所しかない。

この背景のもとに、AMDAは西部ネパールのプトワール自治区のカトマンズ郊外に子ども病院としては二番目、婦女子専門病院としては初めての病院を建設した。約30地域から西部ネパールの200万から300万人の人々がこの病院から直接または間接に恩恵を受けると予測されている。

夢の実現：

日本の毎日新聞社、多数の支援者のお陰で我々の夢が現実となった。このプロジェクトでAMDAジャパンは日本のNGOのカウンターパートとして全面的に支援してくれた。病院の建設は1997年の11月に始まり、病院建物は1998年11月に完了した。外来診療は1998年11月2日に開始され、日常の手術は1999年2月に開始された。

患者診察統計 (1998年11月から1999年3月まで)：

総患者数	5374人 (子ども 58%、女性 42%)
通院距離	75キロ以内： 4675人 (87%)
	75キロ以上： 699人 (13%)
手術件数	21 (0.4%)
検査	2598件 (48%)

入院サービスの許可：

厚生省の上級検査チームによる病院とその活動の視察後、同省は50床の入院患者サービスを行なう許可をだした。入院サービスは1999年4月30日から開始される予定である。AMDAネパールの医師達と医療スタッフ及び日本人カウンターパートの医師は入院患者サービスの開始にむけて全力をつくしている。AMDAジャパンは2人の日本人看護婦をプトワールへ派遣した。彼等は病院の看護サービス面にてAMDAネパールを支援する。



2月28日フジテレビ系で放映された「微笑みを返したい！」に登場したアスマちゃんとその姉。ネパール子ども病院で治療を受け、放映時よりはかなり元気になったアスマちゃん。

地元の参加：

プトワール自治区とプトワール商工会議所は病院の建設から運営の段階に至るまで積極的に参加し支援してくれた。

病院の方針：

病院は将来(5年以内に)自立する予定だ。婦女子のためによりよい医療介護をするための信頼できる資金源につき、あらゆる可能性について調査される。AMDAネパールは最小限の人的資源で費用効果の高い最高の施設を運営する所存である。プトワール自治区とプトワール商工会議所は将来この病院の管理と維持に関し支援することを約束した。

技術援助：

AMDAジャパンはこの病院へ技術援助をすることを同意した。運営管理に関する支援は将来この病院が軌道に乗るまで行なわれる。

今後の計画：

AMDAネパール子ども病院は約50のベッド数から始め、将来必要に応じ増床される予定である。さらなる収入源としての活動は病院内の設備の拡大や医療関係者の訓練を通して将来採用し自立できるようにする。AMDAネパールは海外及び国内の支援者の皆様方にこの病院の運営と維持に対するご支援に心から感謝申しあげたい。

進んだ医療や高層ビルにワクワクした 10 日間

～日本での小児医療研修を終えて～

PHC プログラムオフィサー Dr. ソーナイ

翻訳 大森佳世 (AMDA ミャンマー)



1996年5月、私はステーションメディカルオフィサーとしてミャンマー東部のラカイン州から中央部ドライゾーンにあるメッティーラタウンシップのアレイワ村へ、政府から派遣されました。そこで私にとってかけがえのない一人の日本人医師に出会いました。彼の名は吉岡秀人。いつも患者の診療に忙しそうでした。午前中は患者を診察するためにメッティーラタウンシップの郊外へ通い、午後からは夜中まで彼のオフィスであるAMDAクリニックで患者を診察していました。彼は私に「AMDA」という国際NGOを紹介し、その歴史や背景、信条などを説明してくれました。その頃から私は吉岡医師のように貧しい人々のためにAMDAで働きたいという強い願いを持つようになりました。しかしミャンマーの医師は、まず公務員として政府の地方の病院で働かなければならないので、なかなかその機会に恵まれませんでした。

ところがその夢が現実となったのです。1998年2月、メッティーラで展開するAMDA PHCプロジェクトのプログラムオフィサーとして、AMDA Internationalのメンバーとなることができました。そして今回、日本へ行き短期医療トレーニングを受けるというさらに大きなチャンスをいただきました。吉岡先生が私の小児医療への熱い思いを知り、AMDA本部やAMDA ミャンマー駐在代表、さらには受入先の病院などに掛け合ってくれたのでした。

1999年2月19日、私は生まれて初めて行く外国、日本へ降り立ちました。ミャンマー人はパスポートを取得して外国へ行くことは非常に困難なので、これは大変な出来事なのです。

2月22日から26日までの5日間、岡山国立病院で勉強させていただきました。小児科の医師達はとても親切に接し、彼らの知識や経験を熱心に指導してくれました。市場医師より子ども達の内分泌性疾患について、外来病棟で指導を受けました。彼と一緒に外来を回り、日本の子ども達の一般的な病気も視察しました。すがる医師は子ども達の中樞神経疾患について指導してくれました。アレルギー性疾患についても視察することができました。横井医師は新生児病棟を案内してくれ、新生児の泣き声について教えてくれまし

た。これは私にとって初めての経験でした。また手術室を見学し、吉岡医師が行う手術を目にすることができま

した。彼について小児病棟を巡回し、興味深い子どもの手術症例をたくさん見ました。中村医師と小島医師の集中治療室も視察することができました。集中治療室の医療器材はとても進んでおり、私にとっては非常に興味深いものでした。こうした進んだ医療器材や医薬品、そして熟練した技術を持つ日本の医師たちのおかげで、日本の子ども達はミャンマーの子ども達より命が救われていると痛感しました。

岡山国立病院での医療ミーティングにも出席しました。そこで私はミャンマーにおける自分の経験を語りましたが、岡山国立病院の医師達にミャンマーやミャンマーの医師の生活について関心を持ってもらえたと思います。

岡山済生会病院の小児医療専門家と院長にも会うことができました。そこは新しく改築され、素晴らしい設備を整えていました。そこでも興味深い視察をすることができました。

このように私は日本の治療方法について多くのことを学ぶことができました。日本の病院で過ごした短い期間に多くの素晴らしい友人と様々な医療知識を得ることができました。日本の高度な医療知識や医療器材が、過酷な環境にあるミャンマー（停電により電圧変動が激しく電気が思うように使えない状況）で、どのくらい生かせるのか疑問は残りますが、私はミャンマーで、できるだけ患者に対して日本の知識や技術を有効に使って行こうと思います。

岡山国立病院の一人の医師が私を自宅に招いてくれ、お茶のセレモニー（茶道）を披露してくれました。日本の人々の伝統的な文化を知り、とても楽しむことができました。

また1月に専門家としてミャンマーに派遣されてきて、共に活動した友人の中原美佳看護婦と久しぶりに会い、彼女のガイドで京都と大阪を観光する機会も得ました。そこで私は日本の驚くべき発展ぶりを目にし

ました。戦後50年の間に建った高層ビル、道路や鉄道など目が眩むようでした。写したその場で出てくるかわいいシール（プリントクラブ）、コンサート会場に集まった赤や青や黄色い髪の若者達。何もかもが新鮮に思え、美佳さんに次々と質問を投げ掛けると、笑われながらも丁寧に答えてくれました。

日本での9日間の滞在中にAMDA本部を訪れる機会を得て、本部のスタッフたちに会うことができました。ほとんどのスタッフと会うのは初めてなのに、みんなとても暖かく、まるで兄弟のように私を迎え入れてくれました。みんなとても忙しそうで、夜遅くまで働かなければならないにもかかわらず、私のために快く時間を裂いてくれました。土・日には岡山観光へも連れて行ってくれました。スタッフのみなさんの歓待を私は一生忘れることがないでしょう。自分がAMDAファミリーであることに非常に喜びを感じま

した。

このようなすばらしい機会を与えてくれ、日本でのすべてをアレンジしてくれた関係者の方一人一人に対し、深く感謝いたします。また岡山国立病院、岡山済生会病院で研修にあたって下さった方々、そして吉岡先生に対する感謝と敬意の気持ちは永遠に大切にしたいと思います。またいつか皆さんと会えることを願っています。皆さんもまたミャンマーへ来られる機会があればミャンマーの美しさをお見せしたいと思いません。現在、メッティエラでの小児病棟の建設は非常に順調に進んでおります。この病棟が完成したらここを基地として、今後も日本とミャンマーの友好の架け橋となり、支援をいただいている多くの方々の期待に添えるよう、さらに恵まれない人々の未来のために、AMDA ミャンマーは一丸となって活動を続けて行きたいと思ひます。ありがとうございました。

ミャンマー・インターン報告

横浜市立大学医学部医学科
荒川 依子

ミャンマーのメッティエラ地区に3週間、医学生のインターンとして滞在し、勉強させていただきましたが、そこでの生活は想像以上に有意義で充実した日々だった。

毎日現地のドクター・キンソー先生の隣に座らせてもらい、英語で教えてもらいながら、聴診や触診をした。まだ病院実習をしておらず、授業で同級生とお互いに聴診・触診の練習をただけの私にとって、病気の人の肺の音、心臓の音は、健康な人とは明らかに異なり、聴いて驚いた。また腫大した脾臓や肝臓に触れたり、臨月の妊婦さんのお腹にも触り、胎児の心臓の鼓動も聴いて感動した。

ミャンマーでは日本と異なる状況が多数あった。マラリア患者が多くいて、先生が「彼はマラリアだ」と平然と診断するのを見て驚いたし、自分の尿にアリがたかるので「自分は糖尿病ではないか」と訴える人がいてトイレ事情の違いを思った。また

傷口が真っ黒になっているのでどうしたのか聞くと灰で消毒したという人がいたり、足の裏を怪我してもそのまま裸足で歩いて悪化したという人もいて、この国における衛生教育の重要さを痛感した。

ミャンマーでは大きな病院を除いて、検査機器が備えられておらず、MRIにいたっては国に1台しかないそうだ。そのような中で聴診器と血圧計、体温計、そしてせいぜい心電図を用いて診断する。診察を隣で見ている、clinical examinationの大切さを感じ、日本は機械に頼り過ぎなのではないかとも思った。しかしながら脳血管疾患で半身麻痺が出て担ぎ込まれても、血圧が非常に高いことしか分からなかったり、心臓が悪くてあたくも臨月の妊婦のように腹水が溜まる患者がいても、腹水が溜まったら抜くということしか出来ず、薬を渡されて帰宅させられたりと、日本だったら即入院して検査を受け、もっと詳しく調べられ、治療を受け

られるのにと考えた。

日本なら決して死なない病気で死ぬ人がいて、また、地理的・経済的理由で治療を受けられずに命を落とす人が数多くいる。命の尊さは同じはずなのに、生れた国が違うだけで、経済状態が違うだけで命の長さもこんなに異なるのかと思ひ、命さえもお金に依るのかと悲しくなった。

日本では今、臓器移植や遺伝子治療などが取りざたされているが、自分の医師としての仕事は、途上国で簡単に失われていく命を救うことの方なのではないかと思ったりもした。しかし途上国医療に携わるには大抵の場合は病院を辞めねばならず、またその期間はブランクと見なされ、帰国後大変だということを考えると、やりたいと思ってもなかなか踏み切れない現状がある。

しかしながらミャンマーに来て、医学って素晴らしい！と思ひた。こんなにも人のためになる。医学を志して本当に良かったと改めて思ひた。

最後に、ミャンマーの人々は食べ物が豊富で飢えがないためか、貧しいものの、皆明るく、目がキラキラしている。そんなミャンマーの人達に、また会いに行きたい。

IEC 活動

JICA 家族計画・母子保健プロジェクト

チーム・リーダー 花田 恭

経済水準が低い国でも、スリランカのように保健水準が高い国があります。逆に、経済水準は比較的高いのに、保健水準の低い国があります。その違いの要因の一つは教育水準です。教育は途上国で費用が少ない割に効果がある活動とされています。家族計画は、特にリプロダクティブ・ヘルスと言われるようになってから、インフォームド・チョイスが大切な考え方になりました。ここでは、インフォームド、すなわち、どんな家族計画法があって、それらの特質はどうか、どんな場合にどの方法が適切か、どこでサービスが受けられるのかなど、十分な知識が与えられていなければなりません。そこで、IEC (Information, Education and Communication: 啓発普及) 活動と言われる情報・教育・広報などの活動が行われます。

論語の泰伯編に、こうあります。
子曰く、民は之に由らしむべく、之を知らしむべからず。

これは、前回の「女子と小人」と同様に、よく知られているのに非常に誤解されている句です。政府の情報開示が足りない時に非難の言葉として、「古臭い儒教のように、政府に都合が悪いことは、市民に知らせないようにしている。」として、新聞などでこの句が引き合

いに出されます。しかし、「べからず」は禁止の場合もあれば、不可能の場合もあります。11世紀以来の正統的解釈では、不可能すなわち「できない」の意味で、「民衆からは、その政治に対する信頼を勝ちうることはできるが、政治の内容を知らせることはむずかしい。」(山本七平「論語の読み方」祥伝社)が正しい解釈となっています。



国際協力では、「魚を与えるのではなく、捕り方を教えるのである。」と言われます。住民に依存心を起こさせることなく、教育により人作りして技術を理解させるのが大切です。しかし、プロジェクト活動をしていて、「援助に由らしむべく、技術移転を知らしむべからず。」と溜息が出そうになる時、孔子先生の本意が「知らせるな。」ではなく、「知らせることはなかなかできない。」にあることが実感として分かります。孔子は開発行政の専門家であり、また、教育の専門家



すなわち今の言葉で言うと IEC 専門家だったと言ってもいいでしょう。

フィリピン保健省の IEC 戦略の1つには、「我が国では、教育や広報は楽しめるものでなければならない。」とあります。保健教育ビデオ・

シリーズは「TV99」と称していますが、タガログ語で母親を、ナナイと言うので、ナインナインと語呂合わせしたものです。保健知識の歌を付けたり、笑えるようなコミカルな場面を設定しています。病院や保健所の待合室で番組を流したり、学校や NGO に配布して放映しています。人形劇による保健教育では、小学校や村

の広場を巡回してとても人気があり、出演しているボランティアの保健ワーカーも張り切っています。人気があるのでフィリピンのフライド・チキンのファースト・フード店「ジョリピー」がスポンサーになってくれることがあるほどです。このように、見る者も見られる者も楽しめる IEC 活動になっていますが、楽しいだけで終わって「知らせるべからず。」とならないように、知識として身に付き、実践に結び付くようフォローの活動も重要です。

AMDA 関係 刊行物のご案内

- ・お問い合わせは、AMDA 本部事務局まで。
TEL 086-284-7730 FAX 086-284-8959
- ・お申し込みは、郵送か FAX でお願いします。
- ・お支払いは、郵便振替でお願いします。送料別。
口座 AMDA 出版 口座番号 01220-6-12076

AMDAの提言

一人道援助の世界都市一

岡山から世界に飛び出し、国際的な医療 NGO として知られる AMDA。その代表の著者が問いかけ、提案する。「日本は経済大国から、人道援助大国をめざせ。岡山に世界へ向けての人道援助ネットワークの拠点を築こう」と。

256 頁
ISBN4-88197-607-9 C0036 P1600E

- ・菅波 茂著
- ・出版元 山陽新聞社
- ・1996年11月25日発行



定価 1,631 円

AMDA Journal

— 国際協力 —

アジア・アフリカ・南米での AMDA の医療救援活動のレポートを中心にした月 1 回発行の情報誌。会員には会報として自動的に送られている。

初刊 1992 年 12 月より現在に至る。バックナンバーは一部を除いて揃っています。希望の方は、AMDA 事務局まで。

毎月 1 回発行



定価 600 円

ルワンダからの証言

— 難民救援医療活動レポート —

援助大国とはいえ、国際的な NGO に比べると組織は小さく財政的にも弱い日本の NGO が、劣悪な環境の中でルワンダ難民のために活動した記録。

200 頁

ISBN 4-521-00541 C0030 P2000E

- ・AMDA 著
- ・出版元 中山書店
- ・1995年4月3日発行



定価 2,039 円

遥なる夢

— 国際医療貢献と
地域おこし —

AMDA 設立までの経過と活動記録。AMDA に関わった人々について紹介すると共に AMDA の展望と日本の NGO 活動への提言。

316 頁

- ・菅波 茂 著
- ・出版元 AMDA
- ・1993年9月20日発行



定価 2,500 円

とびだせ！AMDA

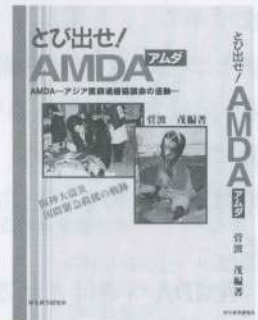
— AMDA・アジア医師
連絡協議会の活動 —

第 1 部 阪神大震災における AMDA 医療ボランティアの動き。緊急救援活動における後方支援体制。防災への提言。

第 2 部 国際緊急救援での活動記録。バングラデシュ、ネパール、カンボジアやルワンダ、ソマリアなどの紛争地区での難民救援活動の記録。270 頁

ISBN 4-905690 21-8 P1800E

- ・菅波 茂著
- ・出版元 厚生科学研究所
- ・1995年7月15日発行



定価 1,835 円

はばたけ！ NGO・NPO

— 世界の笑顔にあいたくて —

自然災害・難民救済・環境破壊・高齢者福祉など様々なボランティア活動は国内だけでなく国際的な広がり求められています。広島県と共同開催の第一回 NGO カレッジの講義録で、国際ボランティアを志す人に必携の書。328 頁

ISBN4-88517-263-2 C1030 P1800E

- ・ひろしま国際センター編
- ・出版元 中国新聞社
- ・1998年3月25日発行



定価 1,850 円

阪神大震災と 市民ボランティア

— 岡山からの証言と提言 —

岡山は動いた！5千人を超す犠牲者を出した阪神大震災。岡山県内からは自治体、民間を問わず大勢の人が活動を続けてきた。その活動と今後への提言を記録した。

270 頁

ISBN4-88197-607-9 C0036 P1500E

- ・小田兼三・田代菊雄編著
- ・出版元 山陽新聞社
- ・1995年9月1日発行



定価 1,529 円

ボランティアでストレス発散!

AMDA ボランティア 井上 智香子 (尾道市)

AMDA 事務局にて 左端：筆者



2ヵ月に1回位のペースで、会社の仲間とAMDAの本部、岡山へ出掛ける。高速を使い約2時間の道のりである。会社での厳しいプレッシャーの中での労働と違い、AMDAでの作業は一種ストレス発散になる。

「今度の土曜日、7名で出掛けますから。」と電話しておく、まとまった仕事が準備されている。会社での流れ作業や、効率主義に慣れているため、我々の能率はかなりのものと自負している。

AMDAへ寄付される医療救済物資の中には、使用期限が切れていたり、期限間近の医薬品があり、現地へ送ることが出来ないものも多い。そのような使用期限の切れた点滴液などを捨てる作業をしたことがある。それが並大抵の量ではない。点滴液が入っているビニール袋は、さらに固いビニールでパックされ、それがいくつかセットになってダンボールに箱詰めされている。その箱がコンテナでいくつもあ

るのだ。一人でやれと言われたら私は断る。

それ位途方もない量をゴミとして処分しなければならないのだ。

仕事の流れを考え、分担を決

め、作業に取り掛かる。仲間の熱心に働く姿に感化され、こちらもテキパキと体を動かすことが、ストレス発散に繋がるらしい。また、途中で遣り残して帰るのが性に合わないグループで、目標を決めたら最後までやり遂げる。これが実に御満悦なのである。

一人よりは二人、二人よりは三人で。しからば三人の力でなく、それ以上の力が出るとはよく言ったものだ。納得である。

AMDA ジャーナル発送のため、封筒に宛名シールを貼る作業も楽しい。器用な私は、瞬時に真っ直ぐシールを貼ることができるが(・・・?)、いくら気を付けても斜めになってしまう人を茶化しながら、それでもシールを貼る順番をくるわさないように作業を進める。ワイワイと賑やかにボランティアしている訳である。

AMDA 本部まで

足を運ぶのは、再々という訳にはいかないが、日々、古切手を集めたり、使用済みテレカやハイウェイカードなどを集めたりしている。会社には沢山の郵便物が届く。この切手を逃す手はない。この切手一枚が、ボランティアの手によって仕分けられ、コレクターの手に渡り、その収益で看護婦さんが派遣されたりしているのだ。切手を集めるのも夢が広がる。

緊急時に現地に出向くのは勇気がいるが、日常の中で何かは出来る。出来るか出来ないかの問題ではなく、するかしないかの問題なのだ。

また、AMDAを通していろいろな方と出会うことができるのも、大きな副産物である。

*使用済み切手の収集につきましては、AMDAでは行っておりません。使用済みテレホンカードのみ、東京オフィスにて収集しております。

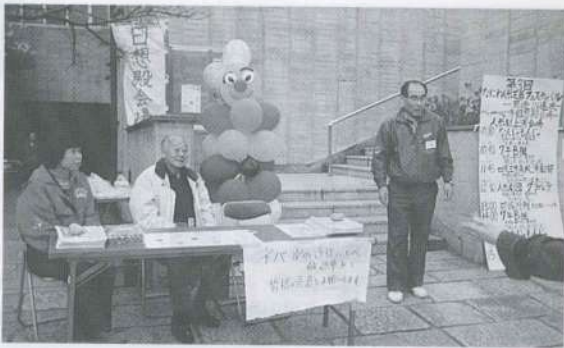
(AMDA事務局)



仕事で培われた効率化精神を発揮して

事務局便り

昨年11月に開所したネパールの母と子のための『子ども病院』は2月より手術室を開設し、診療の幅が広がりました。さらには救急車を贈りたいと「ネパール子ども病院へ救急車を贈る会」、「なにわ人形芝居フェスティバル運営委員会」そして「岡山放送」が中心となって募金活動がなされてきましたが、多くの皆様のご支援を得て救急車購入があと一歩で可能となりました。「救急車を贈る会」ではネパール子



第3回なにわ人形芝居フェスティバル (ネパール子ども病院支援)

ども病院開所1周年記念セレモニーまでにはどうしてもネパールへ救急車を届けたいと支援活動を続けて下さっています。

また、この病院に附属する障害児学校建設プロジェクトを1年半

に渡って支援してきたAMDA高校生会が春休みに募金活動を行い、感想を寄せてくれましたので紹介します。高校生会のメンバーは、AMDAのネパール子ども病院建設の主旨に賛同し、実際に子ども達がどんな生活をしているのかを知る為にネパールを訪れました。そして子ども病院とともに障害児学校の必要性を感じ、高校生会独自で子ども病院附属の障害児学校建設支援を訴えてきました。この学校では子ども病院と連携して障害を持つ子ども達のリハビリを中心に行っていく計画です。

AMDA 高校生会 澁谷大志

乳幼児の死亡率が非常に高いといわれているネパールに子ども病院が建てられ、その病院の附属障害児学校建設プロジェクトの支援をAMDA高校生会が主体となって行ってきました。300万円を目標に募金活動も続けてきましたが、今回でその目標金額も達成できました。ご協力下さったみなさん、ありがとうございました。

5日間(3月27日~31日)、高校生会のメンバーのみならず岡山県各地の高校からの有志達、また初日には岡山市立平福小学校の子ども達が参加してくれ、自分達のネパールの子ども達への思いを訴え続けました。

小さな子どもからお年寄りまで多くの方々から募金していただくだけでなく、「がんばろうね!」「寒

いのごくろうさま!」など温かい言葉も掛けていただきました。今回、募金活動が初めてだった私ですが、こうした一言、一言に励まされ、人の温かさを感じました。きっと参加者一人、一人にとっても良い経験になったことと思います。

これからもAMDA高校生会は、



AMDA 高校生会メンバー募集中!

メンバーで話し合いながら自分達でできるボランティア活動を続けていきます。AMDA高校生会へのご指導、ご協力をお願いします。

AMDA 子ども病院建設プロジェクトをご支援ください!

- *ネパール子ども病院 (本誌14~17ページ報告)
- *ミャンマー子ども病院 (11月開所予定 本誌18ページ関連記事)
- *ウガンダ子ども病院 (着工間近)

通信蘭にご支援下さる病院名をお書き下さい

AMDA Journal に関するお問い合わせは、AMDA広報局 TEL 086-284-7730 まで

ご入会、会費、ご寄付、その他ご購入のための振込は、本誌綴じ込みの郵便振替用紙をご使用になるか、下記口座をご利用下さい。いずれも振込目的を明記して下さい。

- 中国銀行一宮支店(普通) 口座番号1272011 口座名 AMDA
- 第一勧業銀行岡山支店(普通) 口座番号1816947 口座名 AMDA
- クレジットカード(全日信販のAMDAカード)での会費納入方法もあります。

AMDAホームページ
<http://www.amda.or.jp>

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

第一次テープ審査受付中!

第1回 AMDA支援 チャリティのど自慢 山陽放送テレビカラオケ大会

あなたを
うたごえ、
!!

山陽放送
TV 7/17
公開番組 (土)



ひとりひとりのうたの種をまいて

ちきゅうサイズのボランティア。



ゲスト
原田有望 (日本コロムビアレコード所属)
スイングビーツオーケストラ

大賞1名様に
グアム旅行ご招待
(ペア1組) 副賞JR旅行券・トロフィー



●その他各賞の方々に素敵な入賞賞品進呈

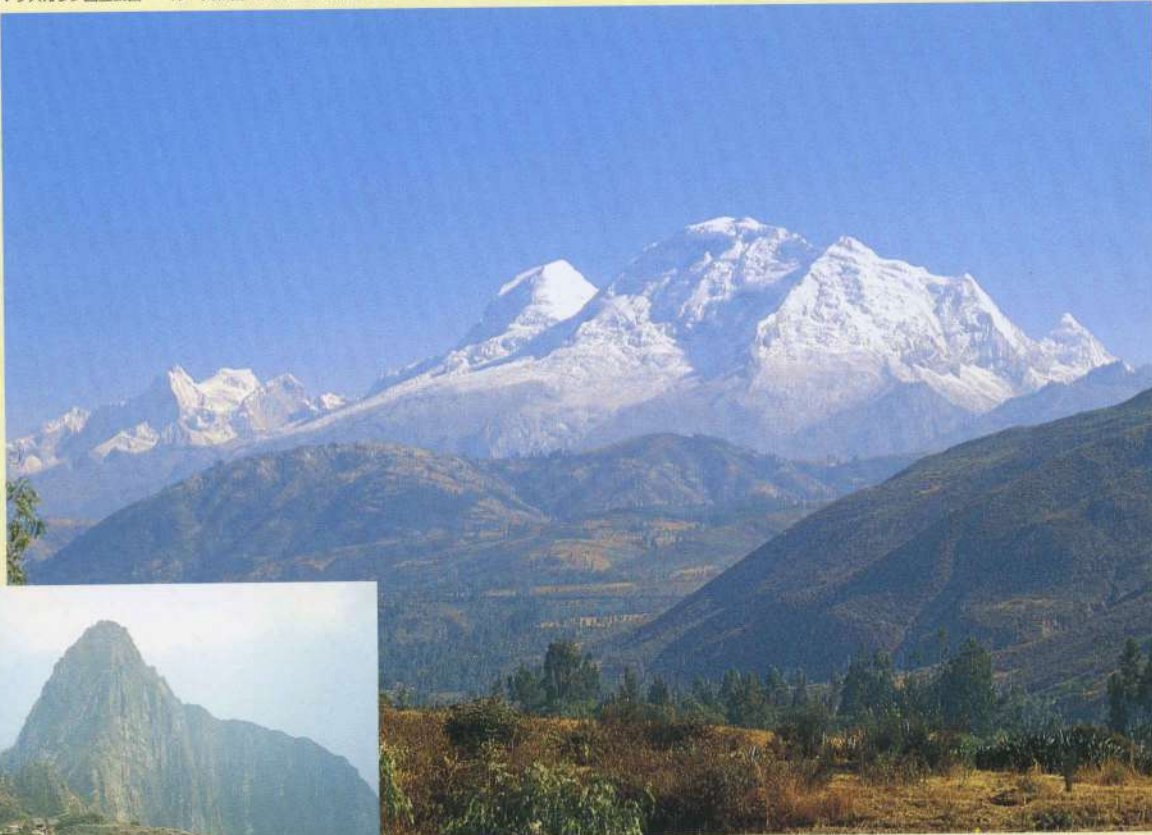
本大会 日時 **7月11日(日)**

12時開場

場所 **倉敷芸文館**

入場料 **3,000円**





▲マチュピチュ(古代遺跡)ペルー共和国 世界遺産(文化遺産)1985年登録



▲四輪駆動車とともに、日本で買った楽器や鉛筆、ノートなどの教材も贈りました。(山田代表と寄贈の四輪駆動車)



▲現地の子供たちが手製の楽器で歓迎。

南米ペルー・アンデス山脈にある、世界遺産「ワスカラン国立公園」は六千メートル級の山々が二十七も連なり、氷河湖が二百九十六もある広大な面積と、「南米のスイス」と呼ばれるほどの美しさを持つ国立公園です。公園内には、「アンデスコンドル」やラクタ科の動物であるビクーニャが生息していますが、密猟の為に、その数が激減し、絶滅の危機に瀕しています。このワスカランの自然を守りたいという一途な使命感を持った保護官達がいます。そして、その保護官達が広大な公園をパトロールする為の車が不足している事を知りました。彼らの情熱と、使命感に共鳴した私たち「山田養蜂場」は、今回、保全活動に必要な四輪駆動車を寄贈してまいりました。みつばちを通じて、自然環境の大切さを学んできた私たちは、人類共通の財産である「世界遺産」の保護活動を支援していく事を決めました。私たちは「地球人」として、緑の星「地球」の未来に向け、人種や国境の壁を越えて、手をつなぎ会い、自然を守り、自然と人間社会との調和に貢献する事を目指しております。

山田養蜂場 代表 山田英生

わたしたちは「地球人」として
緑の星を守りたい。

親子二代、ミツバチと暮らして半世紀。



山田養蜂場
Yamada Bee Farm

山田養蜂場がお届けする、自然からの贈り物。

お問い合わせはフリーダイヤル 0120-3838-82
化粧品のお問い合わせは 0120-87-2222
〒708-0393 岡山県苫田郡鏡野町市場194
★インターネットホームページ <http://www.mico.co.jp>

