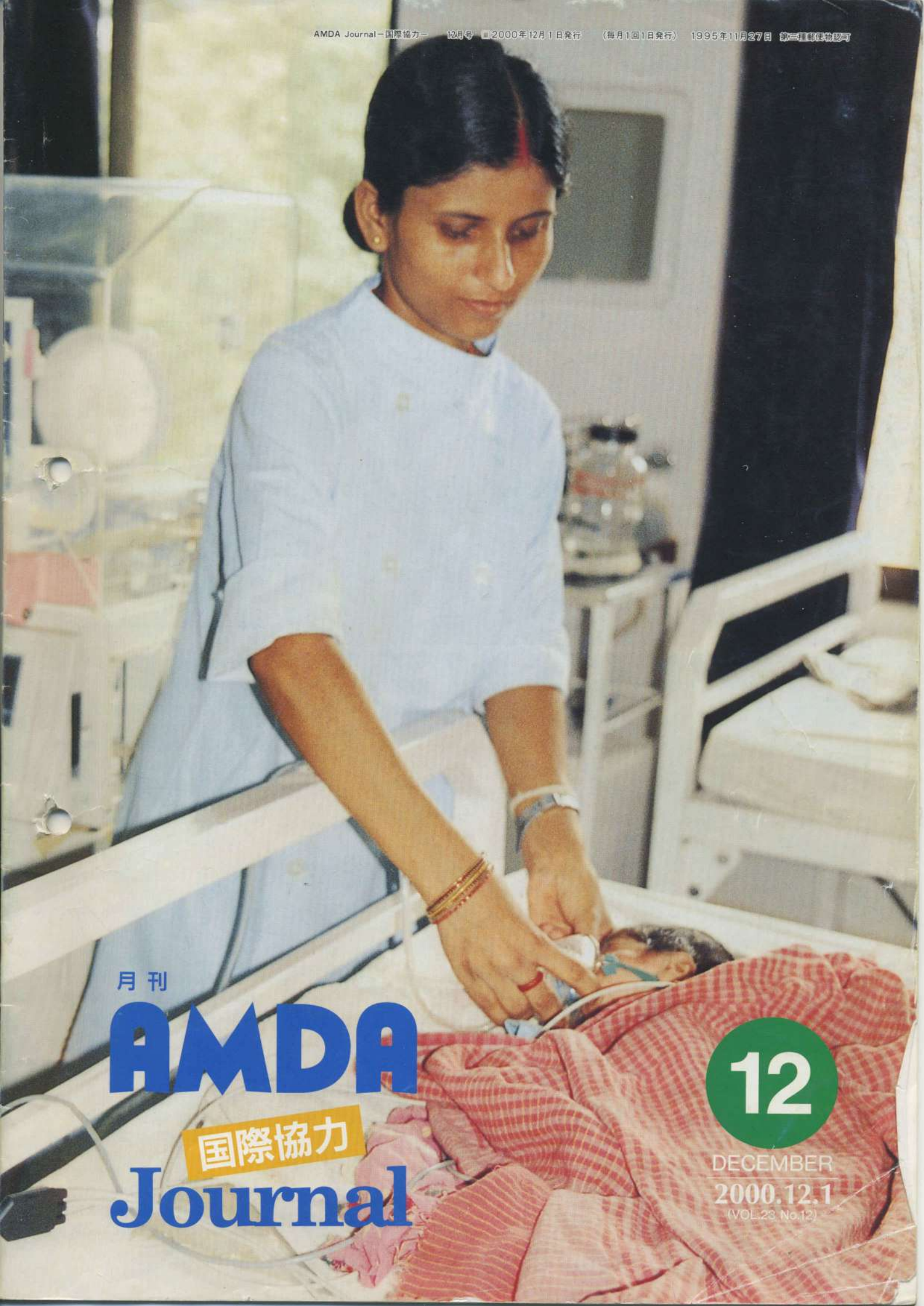
AMDA Journal－国際協力－　12月号　■2000年12月1日発行　（毎月1回1日発行）　1995年11月27日　第三種郵便物認可



月刊

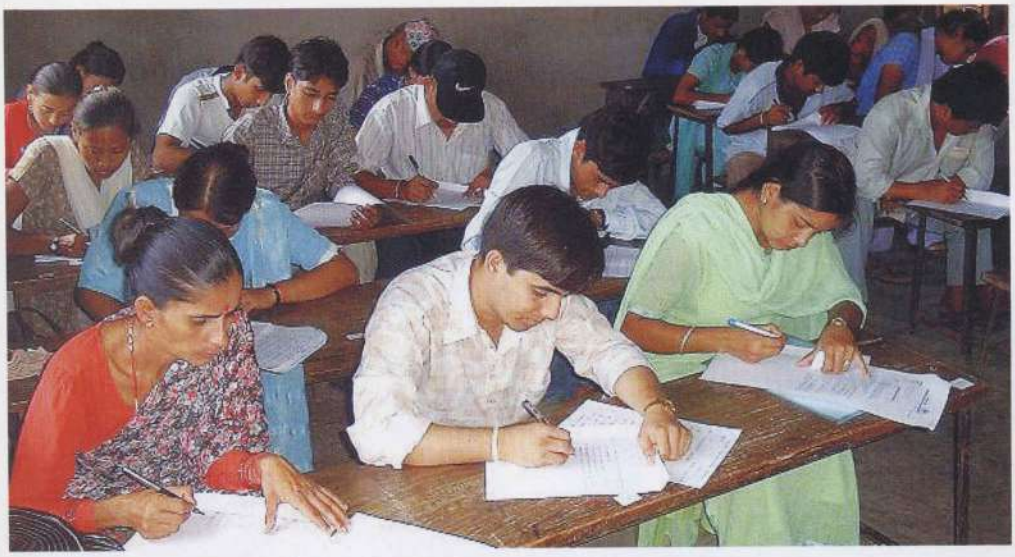
AMDA 国際協力 Journal

12

DECEMBER

2000.12.1
(VOL.23 No.12)

ネパール 子ども病院 2000



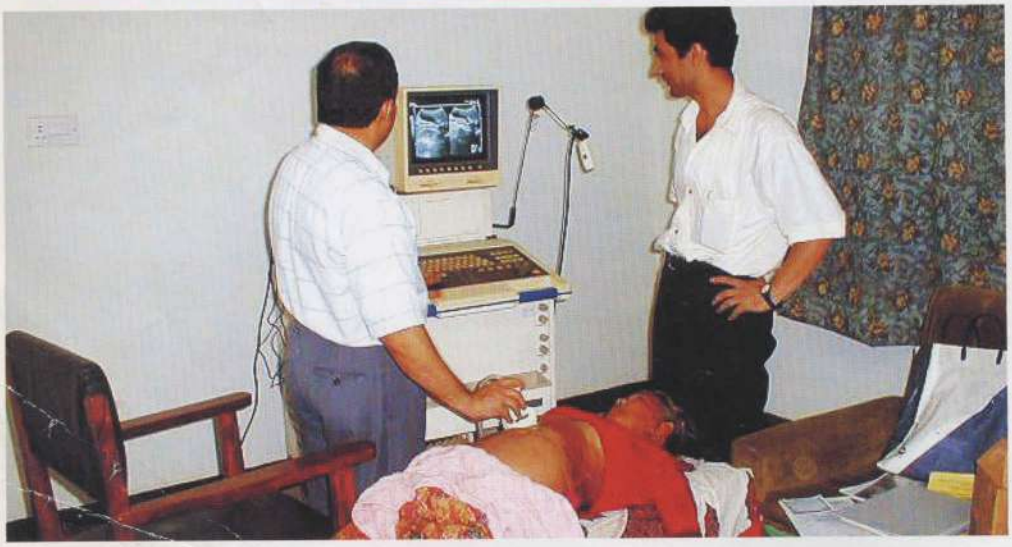
8月末に行なわれた採用試験の様子

子ども病院では、医療内容の拡充に伴い、9月1日付けで外来看護助手3名、手術室看護助手1名、薬局助手1名、臨床検査助手1名、救急看護士補1名、夜間受付係2名、運転手1名、清掃係2名を採用した。これに先立って、応募者にはまず筆記試験を、そしてその合格者には面接を受けていただいた。これは公的性格を持つ病院人事に公平性と透明性を導入することが目的である。面接には、病院スタッフの他に地元運営支援委員会のメンバーも参加してもらった。

12名の採用に対して200近い応募があり、結果的には非常に狭き門となった。今回不採用となった人には、次の機会に頑張ってもらいたい。

診療や検査の待ち時間に、ロビーで啓発ビデオを観る患者とその家族

ビデオ内容は「小児脱水症状の予防と看護」、「小児肺炎予防と看護」、「結核予防と対策」、「エイズに関する知識」、あるいは、「簡易トイレのつくり方」などの、いわゆる保健衛生ものから、アニメドラマ「ミーナ」や、健康な周産期を提唱するドラマなど、女性の自立と機会均等を促すものまで、すべてのビデオをネパール語で観ていただいている。これは、AMDAの活動を理解していただいたユニセフ及び保健省の公共教育部門から無料で提供していただいた。



笠岡第一病院から寄贈された超音波診断装置を活用するビーマル院長とムコンダ医師

超音波装置（エコー）による診断は、それ以上、それ以外の装置がないという意味において非常に重要である。少し前までは、問診、触診、打診などの基本的手法に加え、せいぜいX線による診断機能しかなかったが、ネパールで「ビデオX線」と呼ばれているエコーの活用により、基本的な診断で得られた様々な診断結果の裏付けが可能となった。特に妊婦検診の推進を目指している子ども病院には必要不可欠な装置である。

AMDA
国際協力
Journal

2000
12月号

◇

CONTENTS

無事分娩を終えて
カマラ助産婦補、早瀬助産婦、ビーマル院長

子ども病院における分娩件数は、評価の高まりと共に増加の一途を辿っている（次項参照）。

ネパール特集
子ども病院2歳の誕生日を迎えて …… 2
座談会◇ブトワール医療支援ミッションに参加して …… 3
子ども病院麻酔見聞録 …… 7
ネパールからの手紙 …… 8
「篠原基金」活用開始に際して …… 9
知的障害児（デイケアセンター）への支援 …… 11
ブトワールにおける保健衛生教育パイロット事業 …… 13
AMDA 神奈川支部の取り組み …… 16
人 …… 17
ケニア報告 …… 18
ミャンマー報告 …… 21
AMDA 支部だより …… 22
寄付者一覧 …… 23
事務局便り …… 24

表紙の写真

優しい手をのばして

ネパール子ども病院の「特別ケア・術後回復室」で酸素マスクの位置を確認するミーナ看護婦：限られた環境の中で、より質の高い医療サービスを提供するためには、各スタッフが持つ医療知識・医療技術に加え、患者一人一人に対する医療プロフェッショナルとしての気遣いが前提条件となる。新設された病棟で何気なく酸素マスクの位置を直すミーナ看護婦の姿は、医療施設として成長した子ども病院そのものを裏付けると言ってよいのではないだろうか。

AMDA 会員ネットワーク 参加者募集

AMDAでは目下ネットワークシステムの再構築を進めています。この一環としてアドレスをお持ちの会員の皆様には下記ネットに是非ご参加下さるようご案内します。

1. <amda-jnet@amda.or.jp>
   AMDA会員とのインターフェイス機能を目的とし、AMDAの動きをリアルタイムでお知らせできます。
   （AMDA速報・イベント案内・人材募集）
2. <amda-trans@amda.or.jp>
   翻訳依頼　（AMDA速報・AMDAホームページ等の英訳／和訳）

ご希望の方は＜member@amda.or.jp＞まで、住所、氏名、電話、FAXに併せお申込み下さい。　AMDA会員情報局

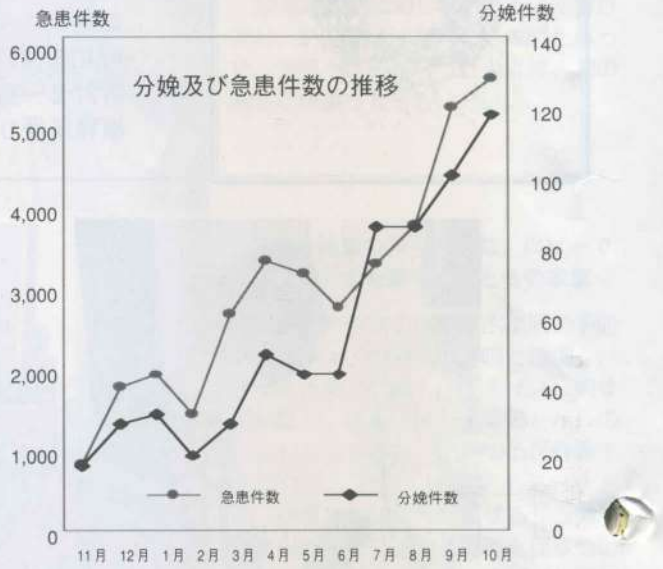
＊書き損じのハガキ、未使用の切手・ハガキ、各種プリペイドカード等がありましたらAMDAにお送り下さい。
＊使用済テレホンカードは収集しておりません。
【送り先】岡山市楢津310-1　AMDA本部行
お問い合せは、TEL 086-284-7730 FAX　086-284-8959

ネパール子ども病院　2歳の誕生日を迎えて

◇

コミュニティサービス局　鈴木　俊介

子ども病院、朝の外来前の風景



この11月にネパール子ども病院（Siddhartha Children and Women Hospital＝シッダールタ・子どもと母の病院）はめでたく2歳を迎えることとなった。当初懸念されていた採算性の問題は、業務の効率化、患者数の増加、医療内容の高度化そしてスタッフの努力によって、克服されつつある。患者に対するサービスの向上は、クライアント（＝患者）層の裾野を広げるという結果につながった。それは疑いもなく、人々の口コミによって、病院の医療サービスに対する評判が拡大したことによると考えている。今年の5月から、一定数の常勤医師が確保できたことにより、また彼らが残業や業務の負担を苦にしなくなったことにより、患者をお客様として迎えるサービス業としての体制が出来上がりつつあるためとも考えられる。上の写真は、病院スタッフが毎朝の日課として、患者とその家族に対して診療システムを説明している光景である。これは現在、子ども病院がお迎えする患者の6割が初診の方々であり、（特に女性の）識字率が低い国において、少しでも口頭によるガイダンスを提供したいという気持ちの表れである。外来患者数並びに収入は、順調に伸びてきた。しかも、分娩数、手術数が増加したことにより、患者ひとりあたりの収入も上昇した。10月はネパール最大のお祭り（日本の盆暮れが一緒になったと想像していただきたい）があり、よほどのことがない限り、患者は病院には来ない月である。今年の10月は通常の月より開業日数が7日少なく患者数はかなり落ち込んだが、収入は3ヶ月前とほぼ同レベルを記録している。これは収入内容が向上したとも評価できる。しかしながら、慈善病院であることには変わりなく、貧しい人々にも、質の高い医療を提供すべく努力しなければならない。

現在、子ども病院の診療代は初診料15ルピー（23円）、再診料10ルピー（15円）と、市中の私営クリニックなどと比較して約10分の1に抑えられており、また手術や入院費を含めた治療費も、患者の負担額は市中の医療費に比べ2分の1から3分の1程度に抑えられている。これらは、総支出の5割以上を政府からの補助金でまかなっている公立病院の診療費と同程度である。健康保健制度のないネパールの過疎地において、お世辞にも裕福とは言えない人々へも医療サービスを提供する、という人道的な介入を目的とした慈善病院が経済的に自立していくため、子ども病院はぎりぎりの線で運営することを余儀なくされている。

今後とも、皆様のご支援を頂戴しながら、信頼される病院の確立に努めていきたい。

座談会 ブトワールへの「医療支援ミッション」に参加して

医療支援ミッション参加者と病院スタッフで記念撮影

鈴木俊　今日は、ネパールのブトワールにありますAMDA子ども病院へ、9月中旬に医療支援ミッションへ行かれた皆様にお集まりいただきました。ほとんどの方がAMDA兵庫支部の方で、過去に何度か足を運ばれた方もいらっしゃる反面、今回が初めてという方もいらっしゃるようですね。「継続は力なり」とも申しますが、毎年必ず来て下さっている方には本当に感謝しております。子ども病院の成長を感じていただけたのではないでしょうか。また初めて行かれた方は、過去にとらわれない新鮮な目で当病院を観察していただけたかと存じます。今回の座談会では、そのあたりをお伺いしたいと思いますが、まずは本ミッションに参加されるにあたってどのようなことを考えていらっしゃったのか、どんなご縁があってご参加されたのかお尋ねします。それではレディーファーストで秋田さんからお願いします。

秋田　私はこれで3度目の訪問です。いつもは暢気なんですが、今回は珍しく「数日の日程の中でいったい自分に何が出来るのか、何の役にたつのだろうか」と考えました。それというのも、以前に短期支援でプロジェクトに参加した時に、その国の文化や習慣、宗教、相手の価値観等を理解し認めたうえで、相互理解が成り立ち、そこで初めて援助できると感じたからなんです。日本での看護方式（知識、技術）が、必ずしも適応し受け入れられるとは限らないでしょう。日本人が居るときだけ、そう言われたからと守っていた清潔操作の技術や、その他の指導内容が継続して行われていない事が多いし、その必要性と継続を促すためにかなりの時間を要すると思うからです。また今回はここにいらっしゃる皆さんをはじめ、経験豊かな方で医療チームが形成されましたし、現在内科病棟に勤務している私が無理に休暇を取って参加する意味があるだろうか、という思いもありました。弱気になっていた事が少なからず影響していたと思います。でも僅か1年の間に子ども病院は大きく成長していて、私の不安は取り越し苦労に終わったんですが…。

早瀬　実は私も3回目です。今回は夏期休暇を利用しての旅行なので、ほんの少ししか滞在できないとは思いつつも、何故だか妙にネパールが恋しくなって航空券を購入してしまうんです。

原田　私の場合、年初に遡りますが、AMDA兵庫の方から3ヶ月間麻酔科医として医療支援に行かないかと御誘いがありました。その時は勤務先の調整等が得られず、残念ながら渡航は実現しませんでした。大変申し訳なく、内心忸怩たる思いでおりました。そういったわけで、今回参加できたことによって、誠に個人的ですが、心情的にもすっきりすることができました。また、4回目の海外旅行ですが、アメリカ、カナダ以外の国は初めてで、英語が通じなかったらどうしよう、下痢をしたらどうしよう、マラリア・デング熱になったらどうしようという、AMDAの皆様からすると恥ずべき偏見かもしれませんが、そんなアジアへの初旅行でした。

ネパール子ども病院医療支援ミッション概要

日　時：　9月10日～17日
参加者：　10名（医師3名、助産婦1名、看護婦5名、薬剤師1名）
　連　　利博（医　師）　大畠　雅之（医　師）　原田　昌明（医　師）　早瀬　麻子（助産婦）　秋田美乃枝（看護婦）
　鈴木　由香（看護婦）　柿森　恵子（看護婦）　高畦　信子（看護婦）　田中　幸子（看護婦）　桂木　聡子（薬剤師）
訪問地：　ブトワール市
旅　程：　9月10日　移動（関空―バンコク）
　11日　移動（バンコク―カトマンズ―バイラワ―ブトワール）。
　12日　スタッフ及び患者への訪問挨拶。その後は各自担当部署における観察、助言、指導等。
　13日　術後回復室及び故篠原医師を偲ぶ空間の開設式後、前日と同様、各自各様の活動。
　14日　病院スタッフとの意見交換後、6名はポカラへ移動、4名は病院へ残り、技術指導等。
　15日　上記6名はポカラで小トレッキング後、カトマンズへ移動、4名は技術指導等後カトマンズへ移動。
　16日　自由行動、バザー用グッズ商品の購入、出国（カトマンズ―バンコク）
　17日　移動（バンコク―関空）

出産を終えた母親と鈴木由香看護婦

鈴木由　私はネパールへは２度目ですが、ブトワールに行くのは初めてでした。しかし子ども病院を訪問することには３年越しの想いがありました。故篠原明医師の友人であったので、彼が闘病している時に病院建設の計画を知ったのがきっかけですが、これまで想いを温めてきました。そのうちに是非行ってみたいとは思っていましたが、小児科も産婦人科も経験のない私にとって、正直言って今までここに来る勇気がありませんでした。訪問の際、篠原基金が活用されメモリアル病棟ができることを知り、とても感激しました。そして待合室にかかっていた彼の写真を見たとき、涙がでて仕方がありませんでした。

鈴木俊　うーん、皆さんのそれぞれのお気持ちが伝わってきますね。子ども病院はこの11月で満2歳を迎えましたが、皆々に囲まれてとても幸せ支援者の方々からの愛を…ていると思います。ところで連先生、ミッションの団長として、何か特に感じられたところはありましたでしょうか。

連　そうですね、現地に入ってまず感じたことは、一年ぶりの子ども病院の変貌ぶりでした。病院自体非常にいい雰囲気になっていたのです。一言でいいますと、民主的な制度が取り入れられ、スタッフは和やかな雰囲気で仕事をしているといった感じになっていました。今回、鈴木さんが私たちの訪問にあわせて、術後回復室のオープンセレモニーや、毎日新聞社の子ども病院設立趣意を述べたプレートをスロープの入り口のあたりに掲げ、またその折り返し地点の踊り場には篠原先生の写真と、彼と病院とのつながりに関する説明文を３ヶ国語（ネパール語、英語、日本語）で掲げるというセレモニーを計画されていました。これで、病院の存在理由がはっきりし、その姿勢、目標が明確になったと思います。

鈴木俊　私は今回のミッションが、病院の本来の存在意義と日本との協調関係を再認識するために、特に今年の６月に院長の交代があっただけに、非常に良い機会であると考えておりました。これまでは、日本側からの援助が「手段」ではなく「目的」に変わってしまっていたかのような印象も受けましたし、また、ネパール側もそうした支援を当たり前のように受け取っていました。私が子ども病院の運営に携わってからすでに半年以上が経過いたしましたが、スタッフの間に「存在意義」の認識を促すことは、この病院の重要課題のひとつであると考えてきました。具体的に目に見える進歩があればいいのですが…。

早瀬　私は皆さんより一日遅れてブトワールに到着したのですが、夕方遅くに病院に着いて分娩室を覗いたとたん、ちょうどお産が始まっていまして。皆さんはもうホテルへ戻ってくつろいでいらしたんですよね（笑い）。それでなかなか赤ちゃんの頭が見えてこなくて…分娩用吸引器を使用して引っ張りだしました。すぐには泣かない赤ちゃんをヘマ・クマリ先生（産婦人科医師）が手際良く蘇生していました。翌日この赤ちゃんが元気にお母さんのおっぱいを吸ってるのを見てホッとしました。あと、こんな事も心に残っています。以前私がこの病院で仕事をしていた時に、へその緒が赤ちゃんの首にきつく巻きついて絞まってしまい、死産になったケースを覚えていますが、その時「赤ちゃんがどうしても降りてこない場合は、へその緒をコッヘルで２箇所止めて、先にへその緒を切ってから赤ちゃんを出せばストレスが少なくてすむ」というアドバイスをした事があります。そして今回たまたま、同様のケースに出会ったのですが、まさにアドバイス通り、実に手際よく赤ちゃんを娩出しているのを見ました。ああ、ちゃんと学習できているんだ…と非常に嬉しく感じました。又、滞在中に2件早産の分娩がありました。妊娠35週目と32週目です。いずれも経産婦であり、陣痛がきているので、少し早いけれども出産になるというケースでした。すばやく保育器準備の指示が出され、出産には産婦人科のビーマル先生はもちろんのこと、小児外科のマノーズ先生もスタンバイしていました。助産婦補のカマラはちょっと緊張した面持ち。さて、生まれてきた赤ちゃんは週数のわりにとても元気で、自発呼吸もちゃんと出来ており保育器も不要でした。しかし、この光景に私はとても驚いたんです。ハイリスクな出産に小児外科医まで立ち会うなんて…まるで日本の出産シーンを見ているようで…もちろん日本では当たり前の事なのだけれど、この病院でこうしたことがきちんとできるようになったなんて…一人の赤ちゃんの命をみんなで守ろうとするその姿に私は心がじ～んとする感動を覚えました。

秋田　私もそれは感じましたね。はっきり言って、ネパールの教育機関における看護教育は充実しているとは思えませんが、日本からの協力を受けている病院であることもあって高度な医療機器や機材が導入され、一方では看護スタッフが不足しているにもかかわらず、皆淡々とそこそこの仕事をこなしているような気がしたんです。一見、何もケアーを行っていないように見受けられることもありま

排便後の清浄を行なうミーナ看護婦

したが、静かにゆっくりと、必要な事は確実に行なっていたようです。例えば、鎖肛手術を終えた患者の排便後は、毎回洗浄を行ない、創部を清潔に保っていました。パルスオキシメーターの使い方の指導を受けた看護婦が、学んだ技術を自ら進んで同僚に指導するといった場面も見られ、彼女達の高い潜在能力を垣間見たようです。今後は、卒後教育や研修を続けることで、更に質の高い医療サービスが提供できるであろうと感じました。

鈴木由　私は一日目の午前中、関西医大時代の後輩看護婦の柿森と産婦人科の回診をみせてもらったのですが、ビーマル院長が一生懸命説明してくれるんです。英語が堪能でない私たちは半分理解できたかな？という感じだったのですが、そんなときは解剖図を書き丁寧に説明してくれました。院長は患者さんに対して、本当に優しく接する先生でした。病棟回

診の後は外来を見学しましたが、一日の外来患者数は200名を超えているそうで、待合室は人であふれていました。

原田　僕が初めに感じたのは、以前に麻酔科医として医療支援をされていた日本人医師から伺っていた麻酔のスタイルとは少し違うなということでした。記憶に誤りがなければ、全身麻酔は、以前は経済的な理由からケタミン中心の静脈麻酔が主流であるということだったと思いますが、今回はハロタンの吸入麻酔を施していました。ハロタン気化器と酸素ボンベを、減圧弁流量計を介して接続し、ジャクソンリース回路を用いて全身麻酔を施す方式です。初期に日本から送られた日本製モニターも、（もとより中古品の寄付であり）ネパールの不安定な電力事情（日常的な停電・復旧時の過剰電流）により、とうに寿命に達しており、インドL＆T社製のモニターに更新されていました。心電計、自動血圧計、パルスオキシメーターを備えたもので、実用に耐えるものでした。

大畠　私は今回のネパール訪問が初めての経験でした。病院の施設や診療を日本や他の先進国と比較できませんが、まずまずの水準ではないかと思いました。現地の医師、看護婦のレベルもそこそこありますので、一般的な小児疾患には十分対応できると思います。先進国で行われているようなICU管理が一般に浸透するにはかなりの年月がかかるでしょうが、一般医療水準と国民の医療に対する要望の上に成り立つのが高度医療の水準と思いますので、現在のネパールには日本で行われているようなICU管理はまだ必要ないと思いました。今でこそ日本各地の病院は衛生的で産婦人科医院などはホテルと間違えるほどになっています。しかし、私が小さかった頃に連れて行かれた病院は、板張りで暗くて薄気味が悪かった記憶があります。ネパールの現在の経済段階では、ネパール子ども病院は日本からのバックアップもありますので、診療内容は高水準に位置するのではないでしょうか。

鈴木俊　ところで大畠先生、今回のネパール訪問では、連先生、そしてマノーズ医師とともに、いくつかの手術を体験されましたね。

大畠　はい。実働2日間の手術で、直腸肛門奇形2例、正中頸嚢胞1例、鼠径ヘルニア1例、新生児臍帯ヘルニア1例、ヒルシュスプルング病根治術1例は日本のこども病院を彷彿させる内容でした。手術器具、設備は先進国に比べ遙かに遅れをとっていますが、術者の技術でカバーできる範囲ですので、今後設備の充実により、更に高度の手術・治療が可能になるかと思います。

手術中モニターを見つめるスタッフと執刀する連医師

鈴木俊　連先生、そのあたりを詳しく教えてくださいませんでしょうか。

連　今回の我々の訪問がことのほか意義のあるものになったのは、少々ナルシシステックで恐縮ですが、6例の本格的な小児外科手術を行なったことだと思います。特に重要だと思われるのは生後16日目のベビー（体重2.5Kg）の臍帯ヘルニアの手術でした。このベビーは子ども病院で誕生し、同病院で手術を受けたという文字通り、周産期の一貫した治療を享受することができたわけです。麻酔は、昨年兵庫県立こども病院に招聘したギャワリ医師で、術者は同じく私と8ヶ月間勉強したマノーズ医師です。手術はスムーズに終わったのですが、何せ小さい体で栄養も悪く、腹圧も上昇しているので、すぐに抜管はできません。同行した麻酔担当の原田医師が病棟で観てくれている間に、次のヒルシュスプルング病（肛門から直腸の神経細胞が欠如している）の手術をしていたところ、ベビーの状態が急変（チアノーゼ、徐脈）したのですが、気管内チューブが閉塞していることがわかり、ただちに入れ替え、事なきをえました。その後原田医師や同行のナースが夜を徹して管理してくださったおかげで、明け方には抜管に持ち込みました。インキュベーターや最近購入した酸素濃縮器の価値を最大限に活用した結果です。この地域、いやネパール全体で考えても比較的珍しい成功例ではないでしょうか。

鈴木俊　すると最悪の状態に陥ってしまう覚悟もされたのではないかと思うのですが、その点はいかがですか。

連　ええ、単に手術の成功を喜んでいるのでは安っぽいナルシシズムで終わってしまいますので、この場を借りて、手術の夜、天井扇風機がクルクルと回る暑くて陰鬱なホテルの部屋で私が自問自答したことをお話しいたしましょう。それは、術後呼吸管理が必要とされるかもしれない大手術を呼吸器もないところでやっていいのかという議論です。もちろん、手術の危険性などに関する情報は患者の両親へ説明済みで、いわゆるインフォームドコンセントも済んでいたのですが、これは誰もが経験する葛藤です。人の命が直接関わるのでその決定は緊張を伴います。しかし、私の答えは是です。どの先進国でも、最初から全ての機器を揃えて手術をしてきたわけではなく、疾病と向き合いチャレンジする中で周辺機器が開発され、またそれを活用する意義を知る過程で機器が整い、救命率も上昇してきたわけです。もちろん、ネパールの子ども病院で、例えば開心術など、勝ち目のない非常識なチャレンジをすることは無謀であり、許されないと思います。また、ヒルシュスプルング病の赤ちゃんは生後2ヶ月でした。通常先進国でもまず人工肛門を作り、6ヶ月ぐらいで根治術をするのが常識でした。日本でも最近やっと生後2ヶ月という時期に根治術をするようになってきたところです。発展途上国で人工肛門をつくると、あとが大変で、母親がケアしてパウチという袋をあてなければなりません。ネパールでは、人工肛門がつくられるときっと大変な迷惑だろうと思います。そこで、今回一期的に根治術を行いました。人工肛門

手術の成功を確認し、皆で記念撮影
AMDAネパール代表のディネシュ氏も参加（左端）

をつくらず、生後2ヶ月で一期的に根治術を施すことに成功したのは、最先端の技術と知識をフルに活用した結果です。これもまた、病院スタッフ、そしてＡＭＤＡネパールのメンバーにとって良い刺激になったと思います。

鈴木俊　そうですね。日本とネパールでは医療事情も医療制度も異なります。また、首都であるカトマンズと地方であるブトワールでも、医療環境は大きく異なります。その国、あるいはその地域にあったやり方、方法というものを見つけて実践していかなくてはならないと思います。もちろん、どこへ行っても共通するはずの基本的な医療技術の健全な習得を怠ってはなりませんが。その辺で何かお気づきになったことはありませんか。

秋田　看護側から言わせて頂きますと、術後管理の問題があります。新生児の患児を保育器で術後管理していたとき、突然の停電と患児の状態悪化が運悪く重りましたね。照明の関係もあり、危うくばチアノーゼの出現を見逃す所でした。気管内チューブに合う吸引チューブが無く、代用した胃管カテーテルでは吸引が充分行われていなかったのも原因と考えられます。電圧事情が良くないネパールでは、こういった危機管理が重要だと感じました。医療機器は、何らかの原因で異常が起こると、警笛（アラーム音）で知らせてくれますが、機器の警笛と患者の関連性（原因）を結び付けることも重要です。このことからも継続した技術指導の必要性を感じましたが、これらの医療機器を熟知し、技術指導が出来る指導者が婦長1名という状況は寂しいですね。婦長の仕事量は多く、他のスタッフに十分技術指導できていないようでした。早急に看護スタッフの増員が望まれますが、僻地診療においては永遠の課題とも言えるのではないでしょうか。

鈴木由　細かな点かもしれませんが、病棟にねずみがいたり、くもの巣が張っていたり、環境の整備ができていないこと、それと、使用済みの注射器などが散在していることなどもありました。看護面ですが、小児科病棟を見学していた時、髄膜炎の小児に看護婦が、仰臥位のまま鼻腔チューブからミルクを注入しているのを見ました。頭のほうを上げないと吐いてしまうのではないか、と思った瞬間、やはり嘔吐してしまいました。その看護婦が、急いで吸引器のスイッチを入れたのですが作動しない。吸引器は日本のもので、変圧器のコンセントも含めて2つのスイッチを入れる必要があったのですが、緊急時に気が回らなかったようでした。さらに、急患室を見学していた時、廊下のベッドに寝ていた小児が急に痙攣を起こしたのですが、一緒にいた鈴木俊さんが咄嗟の判断で手動式の吸引器を持ってきて、その後医師の指示通り鎮静剤が投与されましたが、呼吸抑制により無呼吸が出現しました。吸引を続けながら、私たちも一緒に脈拍を測定し、聴診器で呼吸を管理しながら様子をみましたが、肺雑音がひどく眼振も出現していたようです。その場は一応落ち着きましたが、その夜に死亡しました。実はこの患児はその朝、日本脳炎の状態が悪化したあと、ルンビニ郡病院から移送されてきたのです。「子ども病院であれば何とかなるかもしれない。」あるいは、「もう面倒を見たくない」という公立病院の意図も少なからず反映した移送だったようですが、こうした医療事情を考えると、子ども病院の使命と役割は重要ではないでしょうか。現状では、急患といっても小児用のマンシェット（血圧測定時腕に巻くもの）や、心電図モニターもありませんし、今後の課題も大きいのではないかと思います。

早瀬　滞在中に、病院スタッフと日本人ツアーのみんなでミーティングが開かれましたよね。細かな問題点を挙げればきりがないですけど、スタッフの真剣な表情と積極的な意見に子ども病院の今後への熱い思いが伝わってきて、なんだかとてもうれしかった。決して一方通行の援助ではなく、彼らもいろんなことを考えて、子ども病院をよくしていきたいと頑張っていることが分かったからです。子ども病院も2歳になりましたが、数えきれない人たちの支援と努力でようやくここまで成長できた事を忘れてはならないと思います。これからが楽しみです。

大畠　私にとっては、こちらから提供するだけでなく、教えられたこともたくさんあったような感じがしています。薬剤や点滴などは、私たちが普段使っているよりはるかに制限されていますが、その最小限のもので上手に診察・治療を行なっていることです。私たちの国は、薬漬けの国です。老人はちょっとしたことで外来受診し、薬を出さないと文句を言い、薬を食べるように飲んでいる国に私たちは住んでいます。ネパールでは自然と人間が共存し、「医療とは、人間が一生を営む過程で時折現れるちょっとした窪みを補ってやるようなもの」だと感じました。平均寿命が日本より短いのは外傷による死亡が多いのが原因で、QOL（Quality of Life）は日本人を上回るかもしれません。いまだに子どもが労働力の一端を担うような状況ですが、ネパール子ども病院に毎日多くの患児が受診するという現実は、子どもの医療への要求が高まっている証拠です。将来的には現地の人だけで運営出来る組織になると思いますが、まだ芽生えたばかりの子ども病院には、しばらく日本からの医療技術も含めた様々な協力が必要だと思います。

鈴木俊　そうですね。ただ、どのような支援、どのような協力が必要なのか、そしてその方法論、「HOW」をじっくり考えていく必要があると思います。さて、そろそろ連団長に締めていただきたいと思います。

連　今回は総計10名でネパール子ども病院を訪問し、協力関係を深めることと、医療技術の指導を行いましたが、病院側の周到な準備のお陰で、滞りなくスケジュールをこなし、快適(?)に手術を行うこともでき、またグループの一部はポカラまで足を伸ばすこともできたりと、大変充実した旅となりました。私がいつも強調しているのは、小児病院と呼ばれる病院は、世界中どこでも外科部門の力量が高い病院なのです。先天的な外科系疾患を一生機能するよう再建できる特殊性を誇示することが必要で、それが小児病院の小児病院たる所以なのです。もちろん、下痢の子どもも治療しなければなりませんが、それは他の病院や診療所でもできるはずです。ネパール子ども病院が小児病院として、あるいは周産期センターとして、ネパールで不動のものになるためには、まず病院スタッフも含めて、すべての子ども病院関係者の方々に、こうしたことを理解してもらう必要があると思います。ネパールで一流の小児・小児外科・周産期医療センターになること、それが今の私のこの病院に託したい夢なのです。

鈴木俊：　皆様、長い時間ありがとうございました。その夢は我々のみならず、ネパールの患者さんにとっても同じことだ思います。以前『ＡＭＤＡジャーナル8月号』でも書きましたが、もはやこの病院は、ブトワールを中心とするネパール中西部に住む多くの人々の期待を背負っています。これからも末長く、皆様のご協力を賜りますようお願いいたします。

子ども病院麻酔見聞録

◇

AMDA 兵庫　医師　原田　昌明

麻酔科医ならば、いやならずとも、はじめての病院での出張麻酔は緊張します。ですから、ブトワールについたなり、マノーズ医師から、日本から手術チームがきてくれるので、常勤のスニル医師に加えて、郡病院からギヤワリ医師が応援にきてくれていると聞いて、はるばる日本からきて拍子抜けしたと同時に、妙に安心して余裕がでたのもよかったと思います。単に小生のスタイルで麻酔を施すだけではなく、スニル医師やギャワリ医師の麻酔を観察して比較検討できたと思います。ただ、4日間の短い共同作業でしたので、ネパール事情を分かってないと後で御叱りを受けることを承知で書いた見聞録と御理解いただき読んでいただければ幸です。また、スニル医師やギャワリ医師が日本と異なる限られた環境の中で医療を実践している苦労、今までそれでやっていて事故を起こしていないという事実を尊重した上で、今回はスカベンジングシステム、麻酔記録、麻酔回路理論について、少々述べたいと思います。

スカベンジングシステムとは、患者さんに投与したあと呼気中の麻酔ガス（排気ガス）を手術室から建物の外に捨てる装置です。これがないと、密閉された手術室内に微量でも麻酔ガスが蓄積することになります。麻酔時間が長くなったり、又多症例の麻酔を施したときには濃度が高くなります。帰宅後コップ半杯のビールで酔っ払ったりすると、かなり吸ってるなと感じる麻酔科研修医もいると思います。医療従事者が日常的に麻酔ガスを吸入することによって健康被害が起こります。執刀医師や麻酔科医、そして介助に携わる看護婦の方が、ハロタンで肝障害を起こしたら、将来的に手術室における業務に従事できなくなります。今回ダグラスバッグ後方の弁に電動吸引器を接続し応急的に窓の外に排出しましたが、モーターの過熱等の問題もあります。日本に帰ってからも家電製品を使用するなどして何かよい方法がないか思案中です。

麻酔記録については、全身麻酔のみノートにボールペンで枠を書いて10分おきに脈拍・血圧・投与薬剤を記載しています。診療記録には綴っていません。はっきり確認しませんでしたが、スニル医師の個人的な勉強ノートのような印象を受けました。麻酔記録は日本では2～3枚つづりのノンカーボンで診療記録、手術室、麻酔科医の3者が保存し、後日患者が繰り返し麻酔を受けるときの参考にしたり、医師の研究教育に役立てています。子ども病院でも、麻酔記録用紙を普通にコピー、印刷して、カーボン紙をはさんで2枚記載する工夫もできると思います。ネパールでは室温が高いため低体温症を経験することが少ないせいか、体温のモニターをしていませんが、特にサクシニルコリン・ハロタンの組み合わせは悪性高熱症の可能性があります。少なくとも5分おきに（小児ではもっと頻回に）脈拍、呼吸回数、血圧、体温などを測定し記載する実践が、麻酔の安全を保証するということは普遍的なことだと考えます。きちんと記録を付けることが、これからのレベルアップのために必要だとスニル医師に話しました。

徹夜看護を遂げたカマラ看護婦補（左）と原田医師（右）

麻酔回路理論については、酸素濃度、新鮮ガス流量、死腔、部分再呼吸、加温加湿などの呼吸生理とあわせて基本概念を理解しているか爾後確認していきたいと思います。酸素濃度計や麻酔ガスモニター、動脈血液ガス分析を使用していない現在の状況で、酸素だけでなく二酸化炭素のことまでイメージアップすることは困難かもしれません。しかし結果的に、酸素100%のドライガスを流量2リットル/分で気化器に流すというのは、決していいとはいえないけど止むを得ないのかなあ、と思いました。しかし、ギャワリ医師がダグラスバッグから長時間手を離すのは（英国式ではよいという人もいますが）、小生はあまり好きではないです。それは、スタイルの問題かもしれませんが。

最後に余談になりますが、生後2週間の患児に対する臍帯ヘルニアの手術後、小生は術後管理室で呼吸管理を担当しておりました。一方スニル医師とギャワリ医師は、麻酔を担当するため手術室に入っていました。その際、臍帯ヘルニア患児の痰がカチカチになって、気管内チューブに詰まるトラブルが発生しました。ヒルシュシュプリング病の手術が終了するやいなや、手術室へ搬入し、チアノーゼをきたした患児を3人で再挿管し危機を脱しました。その夜、食事会のとき3人で、危なかった、よかったよかったなあ、と一杯やりながら、麻酔科医は日本もネパールもあんまり変わらないなと思いました。

今回は一人の力では到底できない貴重な経験をさせていただき、AMDA兵庫代表の連氏をはじめ、御一緒できた方々に深く感謝いたします。

ネパールからの手紙

日本の皆様こんにちは。僕の名前はラムと言います。まだ生後2ヶ月ですが、本来ならすでに天国へいく準備をしなければならなかったかも知れません。皆さんには馴染みのない病名だと思いますが、先天性疾患の一つである「ヒルシュスプルング病」を患っていました。「いました」と、過去形を使わせていただいたことには理由があります。今日はその病魔から救っていただいたお礼にご挨拶させていただきます。

僕はラムです

僕は次男として生まれましたが、姉を含めると3人目の子どもです。実は兄も同じ病を患い、7年前にカトマンズで手術を受けたそうです。その時は2度にわたる処置を受けたようで、両親はたいへんだったようです。カトマンズに滞在しなければならないこともあって、経済的負担は大きかったようです。ただ兄は長男ですから、親はできる限りのことをしたかったようです。昔の日本のように、ネパールでも長男は特別扱いです。でも、僕が同じ病にかかっていることを知った両親はさぞ辛かったと思います。おそらく僕を生かすかどうか、究極の選択を迫られたはずです。治療を受けるための再三の出費は、家族への大きな負担となって跳ね返ってきます。ネパールの田舎では、乳幼児4～5人にひとりが死亡することは稀ではありませんので、こうした選択に直面することは当たり前と言われればそれまでなのですが、子どもの死は、どんな親にとっても悲しいものです。

入院中処置を受ける

そんな時でした。村の近くにある薬局の人が、「子ども病院へ連れて行けば、カトマンズに行かずとも治療ができるのではないか。」と教えてくれたそうです。兄の時には、ブトワールに小児専門病院などありませんでした。しかも運良く、2度目の外来診察に来ていた時、マノーズ医師から、「日本から小児外科の先生二人が来られて、その人達も手術に参加してくれる」と伺いました。こうした機会は滅多にありませんので、両親もすぐ手術を承諾しました。2ヶ月の赤ちゃんにこの手術を施すことは、ネパールでは珍しいようです。技術的に難しいようです。ですから僕は本当にラッキーだったと思います。

退院後自宅に戻り、母（右）と伯母（左）の前で眠る僕

手術には日本の看護婦さんも立ち会ってくれました。僕の栄養状態が良かったからかも知れませんが、手術はとてもスムースにいったようです。大腸の一部を切断し、その両側を肛門の外で縫合して再度体内に戻すという作業、まさに「技あり」の手術だったようです。麻酔をかけられていたので、僕自身はよく覚えていませんが、この手術のために多くの方々の協力を得ることができたようです。感謝いたします。術後も快適な部屋をご提供下さり、一週間で回復することができました。

今は村に戻り普通の生活を営んでいます。あの手術がなければ、今ごろ僕の命はおそらく終わっていたでしょう。こうして母や伯母のそばで眠ることもできなかったはずです。あとで聞いた話ですが、僕の住んでいるドゥドゥラクチャ村は、保健衛生教育のために、病院のスタッフの方たちが時折見えられるそうで、その際僕の様子を見に来てくれたそうですね。退院後も気にかけていただき本当にありがとうございます。僕のような赤ちゃんが、今後何人も、このブトワールの地で救われることを祈っています。

（この記事は、患者の家族に対する直接インタビューをもとに、原稿を作成し、本部担当者鈴木俊介が若干加筆いたしました。）

「篠原基金」活用開始に際して

篠原基金の活用に関しては、ご支援を頂戴した方々に対しこれまでご報告できずにおりました。今回その活用が開始され、皆様方にお知らせできる機会を頂戴できたと考えております。以下をお読みいただきご理解を賜り、又これを機に一層のご支援を賜ることができれば幸いです。

「命に明かりを灯す空間」で故篠原医師に関するパネルと写真を眺める患者家族

数年の間、基金は活用されないままとなっていた。それは基金と名づけられたことにより、取り崩して使用することを控えていたためである。また、その元金から得られる利息も低金利の時代にあっては、僅かである。こうしたジレンマを解消し、ネパールにおける医療保健の向上に尽力された故篠原医師の思いと、その思いを受けとめられた篠原浪枝さん（故篠原医師のお母様）のお気持ちを出来るだけ早く実現するべく、AMDAは今年度に入り、篠原基金の活用方法に関して実施ガイドラインを作成した。

まず、篠原基金に関するAMDAの考え方は、『国際医療協力（1997年3月号）』の誌上において、菅波代表の言葉としてその公式見解が掲載されている。そのメッセージを要約すると、以下のようになる。

> 「篠原基金」は、故篠原医師のネパールの母子保健向上への熱い志を生かすため、ネパールの保健医療に貢献する人達を育成する奨学金として、入学したくてもお金がない貧しい人達の夢を叶え、ネパールの保健医療を推進するために活用される。

これまでの経緯を考察すると、その使途に関して厳しい枠をはめすぎていたきらいがある。基金の使用を人材育成目的とするといういう点も、AMDAが諸事情を考慮し設定はしたものの、篠原浪枝さんご自身は、人材育成という限定的な使用ではなく、（息子の思いがそこに生かされるのなら、という条件のもと）敢えて使途を限定しない柔軟な使い方を希望された。

しかしその一方で、基金の存在を知った後に人材育成のためと思いご寄付頂いた方も、相当数いらっしゃるはずであり、こうした課題を解決するため、企画書の中に以下が提案された。

＊篠原浪枝さんからの寄付に関しては、来年1月を目途に開始される小児科病棟の建設費用の一部として活用させていただく。病棟には「篠原メモリアル病棟（Shinohara Memorial Ward）」と刻む。安藤忠雄氏に設計していただいた現在の建物は、建設の途中で当初の予算を上回る支出があり、現在3分の2しか建設されていない。これを完成するため、他からの寄付並びに助成（補助）金と併せて有効に活用させていただく。

＊篠原基金に賛同された方々から頂戴した約600万円は、基金の趣旨どおり人材育成のために活用する。原則として、毎年120万円を上限に4～5年間にわたり活用する。基金を適用するための条件として、以下のコンセプトに合致した案件へ優先的な活用を図る。

ネパールの過疎・貧困地域において、
将来的に（母子）医療保健に関わっていく熱意と能力があるにもかかわらず、
経済的困難または社会的制約を理由に
その能力を開発する機会を奪われている人々に対して、
この基金は活用される。

個々の適用に関して上記条件が満たされているかどうかについては、将来の受益者の多くが納得し得る正当性と公平性を考慮し判断する。

尚、基金の適用に関して正当性、公平性、そして透明性を高めるため、その適用基準を下記のように定める。

（1）この基金の対象となる候補者は、原則として、選考の過程でAMDAのプロジェクトに何らかのかたちで最低3ヶ月以上、継続的に関わっていなければならない。

（2）基金の対象となる候補者は、基金の支給期間終了後も、人材育成のプログラムに関連した分野における活動をAMDAの要員として一定期間継続的に行なわねばならない。

（3）候補者の選考は、原則として、AMDA本部派遣のプロジェクト担当者が、一件につき10万円未満の案件に限り、以下に掲げる教育プログラムの基金支給対象者を決定する。担当者はその経緯を本部関連部門へ報告する。又、支給額が一件につき10万円を超える案件に関しては、本部の承諾を得る。

【考慮の対象となるプログラム】

＊医師研修（留学）プログラム
＊看護婦・看護士（准・正）養成プログラム
＊看護婦・看護士（准・正）研修プログラム
＊助産婦（准・正）養成プログラム
＊助産婦（准・正）研修プログラム
＊TBA(伝統的村落のお産婆)研修プログラム(45歳以下対象)
＊臨床検査技師及びその他のコ・メディカル養成プログラム
＊臨床検査技師及びその他のコ・メディカル研修プログラム
＊母子保健・衛生指導者及び保健婦・保健士養成プログラム
＊母子保健・衛生指導者及び保健婦・保健士研修プログラム

（4）基金の有効活用を促進するため、交通費（海外渡航費含む）が支給額の50％を超えてはならない。

2000年度は、ダマックのAMDA病院所属のスベディ医師（総合外科医：現在東京の慶応大学医学部・一般外科において3ヶ月間の研修中）とブトワールの子ども病院に所属するパラジュリ医師（小児科：現在岡山の済生会総合病院・小児科にて2ヶ月間の研修中）の研修支援に活用させて頂いている。また、ブトワールにおいて、TBA（伝統的村落のお産婆）研修プログラムに活用させていただく予定になっている。今後は逐次、この基金の利用に関して、本誌面上などで報告を行なっていきたい。

今後とも篠原基金へのご理解、ご支援を賜れますよう心よりお願い申し上げます。

最後になりますが、現在子ども病院の施設内の一角に、故篠原医師を偲び、また彼の思いを、ネパールの患者の皆様や病院スタッフに対して伝えるための場所を設けました。読者の皆様にもご理解頂きたく、その全文（日本語版）を以下掲載いたします。

文責　鈴木　俊介

「命に明かりを灯す・・・故篠原明医師とともに」

平成8年（1996年）11月21日未明、ネパール医療保健の向上に尽力した一人の青年医師が息をひきとった。享年31歳。死因は悪性のリンパ腫。篠原明医師の死は、ネパールにとってもAMDAにとっても非常に大きな悼みと哀しみを伴なった。

国際医療に関わりたいという彼の熱い思いは、1992年にAMDAの会員になったことで現実味を増した。1993年4月、ネパールへ飛び、3ヶ月にわたりブータン難民診療所（現在のAMDA病院）において、診療活動はもとより、現地特有の熱帯病などについて研究をされた。その後も国内において「AMDA国際医療情報センター関西支部」の設立と運営や、ネパールプロジェクトの支援活動に対して精力的な貢献をされた。

1994年秋、病魔が突然彼を襲い、長い闘病生活を余儀なくされるようになった。死に至るまでの間回復の兆しも見え、1995年の秋から冬にかけては学会で講義をされたり、神戸大学留学中のボカレル医師（前ネパール子ども病院院長）と共に、建設準備のための活動をされた一時期もあった。

篠原医師の国際医療貢献にかける情熱は、死の数時間前にさえ心の中から消えることがなかった。「入院なんかしていられない、と地球儀を持ち出して私に説明してくれたり、亡くなる4、5時間前まで冗談を言うなど、辛さを決して表に出さない明るい子でした。」ご母堂の篠原浪枝さんは、後日取材にきた毎日新聞の記者に対して、こう返答されている。

篠原医師の強い思いと情熱は、今もここに息づいている。この国の子どもの命と彼らの将来に明かりを灯しながら、「ネパール・子どもと母の病院」のこの空間に。

信頼を深めたい―知的障害児（デイケアセンター）への支援

車から飛び降り、急いで狭い入り口から通路を抜け中庭へ出ると、すでに大勢の人々がネパール版「こどもの日」を祝うセレモニーの中にいた。今年の雨季は若干長引き、その当日も大粒の雨が、時折仮設テントの表面を激しくたたきつけた。しかしセレモニー会場は、子どもとその父母、そして施設の運営に参加している人々の熱気で包まれていた。

8月20日、一般の人にとってみれば他の一日と変わりのない、極めて普通の日であったかもしれない。だが、その会場に集合した人々にとっては特別な日であったと、容易に確信が持てた。会場の子ども達は、自分の気持ちを表現することに困難を抱えている、もしくはそれをストレートに表現できない、あるいは精神的に様々な障害を持ったいわゆる知的障害児といわれる人達である。しかし、彼らと隣同士の席に座り目を見つめ合うと、その純粋な瞳に自分の心が洗われるような気がした。

この日は、子ども病院のビーマル院長と共に、彼らの招待を受けお祝いに駆けつけた。若干遅れたが、それほど迷惑をかけることなく着席することができ、それから延々と続く来賓のスピーチを聞くことになった。真剣な大人達の表情とは反対に、嬉しそうな子ども達の表情がまぶしい。時折いたずらをする。勝手に席を立つ子どももいるが、そこにいる大人達は彼らの行動を理解し、最低限の叱責にとどめている。

スピーチが終了し、やがて私の名前が呼ばれ、ギフトのプレゼンター役に任命された。すでに天井からの雫が私の背中を十分濡らしており、その席から立ち上がることに何の躊躇もなかった。35名くらいだっただろうか、一人一人に対して「おめでとう」と声をかけ、ビニール袋に入ったお菓子を手渡した。彼らの手を包み、単に言葉だけでない温もりを伝えたかった。その後AMDAネパールを代表してビーマル院長が前列に立ち、いよいよ啓発事業支援補助金の授与が行なわれた。この施設支援をどのようなかたちから再出発させることができるか、彼らと接触を持ち始めてからすでに半年が過ぎようとしていた。

以前この障害児施設に関しては、子ども病院の敷地内に「障害児学校の建設」が計画され、2年前の11月、すでに起工式も行なわれたことを覚えている方も多いのではないか。しかしながら、この計画はそこから先へ進まず頓挫したかに見えた。この障害児施設はそもそも、代表のブサル氏、所長のシュレスタ氏をはじめ、自ら知的障害児を持つ4名の父親が、「知的障害を持った子ども達も健常者と同様の学習機会が与えられるように」と、1994年11月に、まず知的障害児学校としての「デイケアセンター」を開所したものである。

シュレスタ氏の話を伺うと、必ずしもAMDA側からの積極的な取り組みを望んではいない節があった。彼の話の行間を読むと、（建設支援を受け入れることの）結果として、まず、自分たちのアイデンティティーが失われてしまうのではないか、そ

お菓子の包みを手渡す筆者

AMDAのこれまでのデイケアセンターへの関わり

AMDA高校生会は平成7年（1995年）9月に発足、平成9年8月には、25名のメンバーのうち6名がネパールを訪れ、障害児学校やストリートチルドレンなどの現状を見て回った。帰国後、AMDA本部において障害児学校建設への支援が提案され、高校生会はそのための活動を開始した。当初の建設費用は第1期工事分として300万円が見積もられた。全日信販(株)や操山ライオンズクラブから大口の寄付を頂戴すると、高校生会は勇気付けられ、「100万円ぐらいは我々で」と街頭募金を中心に多方面へ寄付を呼びかけた。今年7月31日付の残高は2,928,693円である。

最初は新たな障害児施設を病院敷地内に建設し、病院で治療できなかった子どもを収容する施設として運営する案が検討されたが、やがてプトワール市内の障害児施設を移転させる案に変更された。1998年11月、子ども病院の開所式が行なわれた際、障害児学校は子ども病院の付属学校と位置付けられ、学校の起工式も行なわれた。しかし、建設の見通しは立たず、購入された一部のレンガは病院敷地内に野積みされている。

活動支援資金を贈呈する子ども病院ビーマル院長

してAMDAの傘下に入ること（自分たちの意向が反映されなくなること）を危惧している様子が窺えた。これはAMDAの理念でもあるが、「支援を受ける側にもプライドがある」という一面を象徴する出来事であった、と思う。事実AMDAからの提案とは別に、現在の施設から徒歩3分のところに土地を確保したので、そこで自分たちの夢を実現したいとも語っている。

ブトワール市及びその周辺には、知的障害を抱えた子どもを持つ家庭が100を超えるという報告を受けた。そのうちこの施設へ通える子どもは20にも満たない。現在の施設は8畳程度のオフィスと教室、そして4畳半程度の作業室がすべてである。ぱっと目にも、施設として効果的に機能しているようには思えなかったが、月曜日から金曜日まで、常に12名前後の子ども達が学習している。

オフィスの壁には生徒一人一人の写真が飾られており、彼らの子ども達に対する心遣いが感じられた。AMDA高校生会が訪問した際、ギフトとして寄贈した色紙も壁に飾ってあった。生徒は2つのグループに分かれていて、施設に通える子ども（14名）と、障害が重いためか、先生が家まで出向いて指導を受ける子ども（12名）がいる。家屋の機能からすると、学校というより、むしろ知的障害を持った子どもとその親が集う場所（施設）と捉えた方が適当ではないかと感じられる。

手工芸品を作成する部屋にも足を踏み入れたが、作品はテーブルマットを中心とした簡単な編物であり、おそらく販売を目的としたものではなく、手作業を通じた教育活動の一環であると思われる。ちなみに、こうした手工芸品を保管するためのスチール製の書類棚は、シュレスタ氏の友人(ゴルカ兵)からの寄贈であることが大きく書かれてある。

彼らの当面の目標は、必ずしも学校の建設ではなく、啓蒙活動の充実であるとのこと。知的障害児を持つ親の最大の障害は、健常者からの社会的差別であるという。宗教的あるいは社会的偏見も加味されているのであろうか、知的障害は「前世のたたり」、もしくは「前世の悪業に対する罰」という意識が人々の心に残っており、こうした社会的差別を少なくするために、彼らは効果的な啓蒙活動を行ないたいという。学校建設はそれから後でも遅くない、という意見を聞いた。

啓蒙活動は、まず教育ビデオやその他の手段を用いて、知的障害者を持つ家庭を勇気づけることから始めたいとのこと。そのためには活動費、主に活動員に対する手当や交通費などが必要となる。これまでに受けた支援規模では、こうした活動は少し荷が重いという。啓蒙活動を支えるための資金はまだ準備されておらず、AMDAは、高校生会などの活動で得られた寄付金の一部（30～40万円）を、毎年必要に応じて、こうした活動に対する支援に活用することにしたい。また、施設に対する支援を継続することにより、施設を運営する人々との間に信頼関係が生まれると考えている。これから先、施設の拡充に対する支援も十分可能であると考えている。

現在ここへ通うことのできる子どもの数は限られているが，将来、知的障害児学校の設立が可能となる日までに、できるだけ多くの家庭を勇気づけ、又近所に住む普通の家庭に対しても啓蒙活動の輪を広げ、言われのない差別に満ちた現状を打破する一助になりたいと考えている。知的障害児とその家庭に対する支援は、まず「デイケアセンター」を通じて行なうべきである。知的障害者をケアするノウハウもなく、かつ知的障害児を持つ家庭の辛苦を共有しない部外者が、自ら進んで直接的な支援に加わるような軽はずみなことをするべきではないとも考える。

（預金の取り崩しとなるが）数年間こうした支援を続けることにより、互いの信頼関係を築くことができ、また彼らの活動が真剣かつ誠意あるものと認められたとき、AMDAはそのとき口座にある全ての繰り越し金（残高）を、学校建設費用として提供する。その際、学校建設予定地に関する彼らの最終判断が、子ども病院敷地内ではなく、現在確保されている場所に決定したとしても、AMDAは協力を惜しまない。

すでにこれまで、障害児学校建設のための募金活動を中心的に進めてきた高校生会ＯＢの一部の方達、そして現役高校生会の方達とワークショップの機会を持つなど、支援の現状と今後の方針についての話し合いが行なわれた。又『AMDAジャーナル10月号』を参照していただきたいが、すでに6月以降、2ヶ月にわたり、AMDAの医学生インターンが障害児施設と行動を共にしている。そして9月からは、子ども病院のコミュニティー部門のスタッフが、時々ではあるが、継続して彼らの活動のお伴をさせていただい

ている。当初の予定からは一歩も二歩も下がった状況にあるが、これは将来三歩前進するための地盤固めと理解していただきたい。この支援事業に関して、会員の皆様の暖かいご理解とご支援を賜ることができれば幸いである。

ブトワール知的障害児施設への支援方針（骨子）

1. 子ども病院敷地内への学校建設は差し戻し（一時中止）とする。
2. まずは知的障害児施設関係者との信頼関係を築くため、当面彼らが必要とする活動に対する支援を2～3年を目途に継続する。
3. 支援は知的障害児への学習機会の提供と、住民の理解を深めるための啓蒙活動に対して行なわれる。
4. 今後、こうした支援の効果が現われ、かつ施設関係者とAMDAとの間に十分な信頼関係が確立したと認められた時、すべての繰り越し金（残高）は、知的障害児学校建設のために提供される。

その際建設場所は再度協議されるが、最終的に子ども病院の敷地外が選択されたとしても、AMDAは彼らへの協力を惜しまない。

दैनिक लुम्बिनी
THE LUMBINI NATIONAL DAILY
संसद्को १८ औं अधिवेशन विगतको तुलनामा
विषयमा केन्द्रित भएको ठहर
बालदिवसको अवसरमा विविध कार्यक्रम
बाडमा साहि
अधिवेशन

活動支援に対する記事は地元の「ルンビニ・ナショナル・デイリー」紙にも紹介された。

8月20日、（ネパールでは）子どもの日を迎え、全国的に賑やかな行事が行われたが、ブトワールでは、AMDAの子ども病院から鈴木氏とビーマル院長が知的障害児施設を訪れ、日本の高校生によって集められた寄付の一部、19万ルピー（約30万円）を（事業支援資金）として贈呈した。

ブトワールにおける保健衛生教育パイロット事業の開始

今年度9月より、子ども病院の所在地であるブトワール市周辺地域において、保健衛生教育の試験的な事業が始まりました。『AMDAジャーナル10月号』でもお知らせいたしましたが、これは5月末から7月末までの間、3名の医学研修生によるニーズ調査を基に、UNDP（国連開発計画）がネパールで推進するPDDP（参加型地域開発事業）、ネパール家族計画協会、そして知的障害児のためのデイケアセンターなど、現地のNGOとの話し合いの中から、協力関係をつくり、お互いの長所を利用しながら、それらを農村の住民、とくに女性グループに還元しようという目的を持った事業です。AMDAは、そうした住民グループ（PDDP事業では多目的住民組織＝Multi-purpose Community Organizationと呼ぶ）と保健衛生分野における関わりを継続していきたいと考えています。

ブトワール市、バイラワ市、そしてルンビニ（お釈迦様の生誕地）地区を内包するルパンデヒ郡でも、PDDPがすでに数年間活動しており、行政組織の地域レベルにおける地方自治支援、又草の根レベルにおいては住民の組織化と、そのグループの自助努力を促進するための支援が行なわれています。具体的には、グループ構成員が定期的な会合の度に少額の資金を持ち寄り、グループにより決定された独自の規則に基づき、構成員に対して生活支援目的の小規模貸付けを行なっています。もちろん、資金を回収し、出納記録をつけていくといった過程の中で、グループ内の小規模事業の運営管理能力が向上するわけですが、その成果が予めPDDPにより設定された基準をクリアしたと認められた場合、グループが帰属する村における生活向上のための、より大掛かりな共同事業に対する支援が行なわるようになっています。

AMDAは今年度、（小規模ながら）当プロジェクトの中で、保健衛生教育や人材育成を通じて、そうした組織化の延長線上にある生活レベルの向上を、彼らの潜在能力が十分引き出されるよう、側面から支援していきたいと考えています。当初の目標として、人口500名程度の村落を6～8つ選び、6ヶ月後それらの村において、住民の間に自らの健康を守り、生活向上のための自助努力を促進していく力強い意思が生まれることを期待します。そのために、自助による識字教育や生活環境改善努力をも支援し、将来的に自助によるそうした努力が継続し得る体制づくりを、そしてその中核に女性の参加が得られることを目的としています。AMDAは様々な協力機関とともに相乗効果をあげられるよう、効果的な支援を行なっていきたいと考えています。

これまでの経過ですが、8月にまず村落において保健教育を行ないうる現地スタッフ2名（CMA＝村落医療補助員）と車両の運転などもできる助手が採用され、また同時にネパールで公衆衛生の修士プログラムを終了した小田容子さんにコーディネーター役で参加していただくことになりました。そして9月から、実際に農村を巡回して、住民との対話が開始されました。この

ドゥドゥラクチャ村の代表者会議に出席するAMDAスタッフ（前列右から、4、5人目）

パイロット事業をご支援くださいましたJSファウンデーションの佐藤様、小田原北ロータリークラブの中村様にはこの誌面をお借りして、心よりお礼申し上げます。

以下、現地で活躍中の小田容子さんからのレポートを要約しご紹介いたします。

（1）ドゥドゥラクチャ村第7地区の住民組織「マナカマナ」について

ドゥドゥラクチャ村（ブトワール市街から西へ20キロ弱）には全部で37の組織があり、うち女性だけのグループが20、男性グループだけの組織が17ある。他村にみられるような混合グループはないようだ。一つのグループにおける構成員数は最少で15、最多で53名である。彼らはひと月に1～2回ほどミーティングを開き、各々の活動についての話し合いを行なう。（自称）マナカマナは、同村で最も奥に位置する第7地区の女性住民により設立された自助グループの一つである。構成員は30名、組織の役員として代表（プレジデント）とグループ活動の中心的役割を担うマネージャーが置かれている。各グループの代表者が集まり月例の「代表者ミーティング」も開かれる。マナカマナの活動は今のところ小規模資金運用（Micro-Funding）が主である。借りたお金は構成員が収入を増やすため、あるいは一時的な（生活）危機をしのぐため利用されている。中には新しいビジネスを起こすメンバーもいるが、そこには貧しい者優先の原則が守られているようだ。

過日、マナカマナ代表者との2度にわたる話し合いが行なわれ、その時の要望に基づきビデオの上映会が行なわれた。マナカマナメンバー30名に加え、近所の住民50名ほどが集まった。ビデオ内容は彼女らによって選択され、女性の社会地位の向上に関する啓発アニメ「ミーナ」と急性呼吸器感染症対策の「小児ケア」が上映された。時間の関係上すべてを上映することができなかったが、その内容についてプロジェクトスタッフと活発な質疑応答が行なわれるなど、彼女たちの関心の高さを窺い知ることができた。再度同様の機会を持つことが約束され、また識字教育などに関する要望も提起された。

識字教育に関しては、後日話し合いが行なわれ、グループ構成員の熱意を確認する機会がもたれた。やはり、当初はプロジェクト側に頼る傾向が強く見られたため、参加者、場所、講師、報酬、教材などの点について彼女たちがどれだけ真剣に計画を立てることができるのか、見守っていくことにした。「識字教育の意義についてもう一度考えてみて欲しい。」と伝え、来月（11月）再度話し合いをすることにした。

母子保健に関しても、これから十分な時間をかけて彼女らの経験や知識について探っていきたいと考えている。30名のグループ構成員のうち一人を除きすべてが出産の経験を持っており、そのほとんどが自宅分娩で、家族や近所の人達の介助を通じて行なわれている。結婚や出産に関する基礎データは、妊娠に伴う問題も含め、妊婦検診の利用、避妊などに関する情報も集め、それに基づき、妊娠、出産、産後ケアなどに関する教育、専門家（医師、助産婦）などによるカウンセリング、そしてお産婆さんなどに対する研修を行なっていきたいと考えている。

（2）マドリヤ村第5地区の住民組織「サラスワティ」について

マドリヤ村（ブトワール市街から南東へ20キロ）には全部で36の組織があり、活動内容もドゥドゥラクチャ村と類似している。以前スタディツアーの方々が訪問されたゴンゴリヤ村（『AMDAジャーナル11月号』で掲載）とは隣り合わせで、特に土着民としてのタルー族が多く居住しているのが特徴である。彼らは民族的にインドの大陸系に近く、他のネパール人（山岳地域のアーリア系やネワールを含むモンゴル系）と比べ、比較的封建的な伝統や慣習を維持しているようだ。

最初に同村を訪問した際、運良くグループの全員が集合してくれ、雑談形式のリラックスした対話の中から、彼女らの生活について以下のような情報、並びに「感触」を得ることができた。

＊殆ど住民が農業を生計の柱としており、（大小はあるが）土地や家屋を所有している。
＊食事は一日3回、ダル（豆スープ）、バート（ご飯）、タルカリ（野菜のドライカレー）を摂る。
＊動物性蛋白は、時々摂取することがある。主な蛋白源は、鶏卵、鶏肉、家鴨肉、鳩肉、魚肉である。
＊飲料水の確保に苦労することがある。
＊トイレが無いことなど、村の衛生環境に問題がある。
＊保健医療に関しては、伝統的な方法だけが活用されていて、中には迷信や医療知識の誤認が見うけられた。
＊保健知識の習得に興味を示しており、又その必要性を自覚している様子であった。

この最初の出会いは非常に心地よく、彼女らのありのままを見聞できた。この国にありがちな依存姿勢や、過度の期待といったものもあまり感じられなかった。これから訪問を重ねて信頼を深め、やがて双方から良いアイディアが出てくることを望む。彼らが本当に何を必要とし、そうした問題に対してどのように対処し、それをプロジェクトがどう支援できるのか、あせらず進めていきたいと考えている。

その一環として、第二回目の訪問時に、前回の対話の内容を確認（ベリフ

ァイ）するため、簡単なアンケートを考案し、グループ構成員の家庭を一軒ずつ訪問しながら、飲料水や衛生環境について聞き取りを行なった。その際、家屋とその周囲の状況についても観察するよう心がけた。

質問は、飲料水、トイレ、寄生虫の3分野に分かれており、具体的には、水場へのアクセス（時間）、トイレの有無と実際に用を足している場所、手洗いの方法、寄生虫を見た経験、駆除の経験とその方法などであった。グループ構成員の女性たちはネパール語を話すのは苦手で、その場合夫か息子が通訳をしてくれ、言葉の面で不便はなかった。聞き取りに対して非常に協力的であるとの印象を持った。特に寄生虫については、自分の息子から出てきた虫が、どんな形であったかを図にして熱心に説明してくれる人もいた。29軒の聞き取り調査の結果とその考察をまとめると以下のようになる。

＊家族構成員の平均は、6.9人、90%以上の家庭に15歳以下の子どもがいる。従って、子どもも含めた（に対する）保健衛生教育の実施が効果を示す可能性が大きいのではないか。

＊飲料水へのアクセスは、83%の家庭で問題はないと答えている。乾季には不足すると答えた人も少なからずいたが、多くの家庭の近くに井戸があり、遠い家でも5分以内で到達できる。又、70%の家庭で水量、（井戸の）水質ともに十分であると答えていた。これは予想外の結果であったが、こうした確認プロセスの成果であると考えている。

＊便所に関しては、83%の家庭になく、2軒の家では、トイレはあるものの、利用されていないことが分かった。ほとんどすべての住民が15～30分ほど歩き、田畑や茂みなどで用を足している。しかし、子どもについては、家屋の周辺で排便してしまっている状況である。用便後は、土と水で手を洗い、石鹸があれば使うと答えていた。トイレの価値は全員が認めており、その理由として、周辺の環境が汚染されない、遠くへ行かずに済む、恥ずかしい思いをせずに済む、等をあげた。例外無く、すべての人がトイレの必要性に言及していた。だが、すでに実在するトイレが使用されていないという現状をどう解釈すれば良いか、ではいったいどのようなタイプのトイレが彼らの要望にマッチするのか、それらの把握が今後の課題といえる。

＊寄生虫については、72%が実際に虫を見ており、83%がその虫を有害であると考え、90%の人が駆除すべきであると答えている。しかし、その反面、迷信ではあるが、「ムル・ズカ」という善玉の寄生虫の存在を信じており、ムルズカに対して駆除する必要は無いと答えた。住民の経験として、65%の人が、これまでに病院などで処方された駆虫薬を子どもに飲ませたことがあるということも分かった。このように、寄生虫への大きな関心が窺えた。子どもの体から大きな虫が出てきたという経験は衝撃的であったようで、そうした記憶と興味を上手に利用すれば、寄生虫症というひとつのありふれた疾患を契機に、病気にかかるメカニズムとその予防について、そして環境とのつながりについて、学習してもらえる機会になるのではないかと感じている。今後は、村に顕微鏡と検便の検査キットなどを持ち込み、体験学習を行なったり、シンプルな教材を用いて寄生虫の駆除についての教育機会を提供したりできると考えている。

知的障害児施設へ通う女の子と共に（小田容子さんは右から2人目）

（3）今後のプランについて

今後はドゥドゥラクチャ村、マドリア村、そしてゴンゴリア村を中心に活動を進めていきたい。押し付けの教育ではなく、彼らの興味と要望を取り込みながら、その村の状況に適した「テーラー・メード（服地仕立て）」のプログラムを作っていきたい。そのためには、彼(女)らとの会話を重ね、相互の理解と信頼を深めていきたい。伝統的な偏見と迷信が障害となって、問題意識が感じられない場合は、聞き取り調査の結果を表やグラフなどに描いて示したり、又教育ビデオを見せることによって、啓発していきたい。常に継続性を念頭に置き、その場限りの支援、将来のステップにならないと思われる活動は、例え住民の要望があったとしても極力避けていく方針である。識字教育などの個別の要望に対しては、グループの主体性と運営能力を第一に考慮し、助言と最小限の支援を行なっていきたい。

◆　◆　◆

このパイロット事業は来年3月まで行なわれ、その成果を基に新年度予算が確保された場合、今後も引き続き支援を続けていく予定です。この農村を舞台に活躍する保健衛生チームは、農村に足を運ぶ傍ら、子ども病院内で患者の皆様に対する案内、相談、予防接種などにも関わっており、ネパール子ども病院の、いわばコミュニティサービス部門の第一線で活動しているとも言えます。将来に向け、病院と周辺の村々とのネットワークを築くための重要な役割を担っています。電話やマスメディアが普及していない地域においては、人間同士のふれあいと理解が大切です。その一方で、ブトワールにおける他のNGOとの連携も深まり、特にAMDAが支援を開始した知的障害児デイケアセンターへの関わりなど、幅広いネットワークが出来上がりつつあると考えています。途上国の僻地においては、患者の受け入れを専門に行なう病院と、周辺農村に出かけていき、積極的な保健衛生教育を通じた予防を実施する組織の両方が必要であると考えています。

AMDAのネパール事業に対して、今後ともご支援賜れますようお願い申し上げます。

文責　鈴木　俊介

AMDA神奈川支部の取り組み

AMDA神奈川支部副代表　松本 哲雄

1997年10月1日AMDA神奈川支部が発足。基本的な活動として3本の柱を立てた。
(1) 足長おじさんプロジェクトとして、ネパールのダマックにあるAMDA病院付属学校学生に奨学金贈呈。
(2) 医療通訳プロジェクト「医療通訳養成講座」の立ち上げ。
(3) 地域活動への参加。
(1) のネパールへの取り組みについて当初からの流れをまとめると以下のようになる。

寄贈された医療機器を前に目を輝かせる学生達

奨学金贈呈について

ネパール東部ダマック市にあるAMDA病院付属学校3コース（補助看護婦・助産婦補：ANM、検査技師助手：LA、地域保健士補：CMA）のブータン難民の学生に奨学金を贈呈するというもので、それぞれの修業年限は1年から2年、卒業までの学費は4万円程度である。

1998年1月の執行部会（誰でも出席して発言出来る）では秋の新学期に向けて、対象をネパール人学生にも広げるが卒業後僻地医療に貢献すること、ブータン難民学生の基準を作るの2点に絞って検討に入った。

1998年6月、神奈川支部の定期総会において奨学金贈呈を正式決定。9月の授与式には松本と溝内が出席した。そして奨学金を寄付して頂いた方には、授与式直後に受領学生（6名）から礼状を預かり届けた。

※1998年 AMDAJournal 12月号より

奨学金贈呈から「神奈川ライブラリー」創設に至る経過について

帰国後は溝内が窓口となってダマックと接触。1999年1月には伊藤が訪問したが、奨学金受領者とそうでない生徒との間に隔たりが出来る等、問題が多々あることに気づいた。
そこで、より効果的な援助として学生全員が均等に享受出来る内容を支部会員に募り、その結果、援助を教科書・参考書の貸与に変更。現地でリストアップしてもらったものを3期に分けて、1999年11月に第1期分として約70種の書籍に相当する金額（40万円）を送金、そして学校側の申し出により、これを『神奈川ライブラリー』と命名したのである。

2000年3月には伊藤がこの開所式に出席。同時に、都立秋川高校から付属学校の検査技師助手コースへ贈られた顕微鏡を持参し、寄贈した。

※2000年 AMDA Journal 6･7月号より

これ以後8月には医療機器として、8万円相当（ネブライザー、マイクロピペット、スチームドラム、電化オートクレープ、酸素ボンベキャリア）を寄贈。

また神奈川県内の公立病院から医療機器の申し出があり、その橋渡しを行った。

なお奨学金の原資についてはドナーを募り、貸与書籍・医療機器等についてはバザーの売上金のほか、医療通訳養成講座の講師料と会場費を無償でご協力頂き、その受講料を充当してきた。

神奈川支部では今年も『横浜国際協力まつり2000』に参加した。（関連記事P23）

今回の特徴として、団体名に『ネパール』と記したブース以外でもネパール関係が非常に多く、AMDAスタッフの鈴木氏とネパールからの研修医Dr.スベディはそのような場所に出向いて交歓していた。
なおバザー純益も参加料4,000円を控除した56,140円をAMDA病院付属医療学校『神奈川ライブラリー』への資金として充当している。

「横浜国際協力まつり2000」に参加したAMDA神奈川支部メンバー

人 11

AMDAインターナショナル名誉顧問紹介

Dr. Khan M. Zaman
AMDAインターナショナル事務局長

AMDAインターナショナルはAMDAの名誉顧問をお願いしている方々をシリーズで紹介している。今回はその第11回目として駐日マレーシア大使H.E. Mr. Dato' M. N. Marzukiと駐日チュニジア大使H.E. Mr. Salah Hannachiの二人の大使を紹介する。

H.E. Mr. Dato' M. N. Marzuki
駐日マレーシア大使

H.E. Mr. Dato' M. N. Marzukiは1999年9月に駐日マレーシア大使に就任。1948年生まれ。略歴は下記の通り：

学歴

マラヤ大学を優等で卒業（文学士）

職歴

1972年	外務省入省
1974～76年	在ローマ（イタリア）マレーシア大使館二等書記官
1976～79年	在バグダッド（イラク）マレーシア大使館 一等書記官
1979～81年	在マドラス(インド)マレーシア総領事
1981～85年	マレーシア外務省 主席補佐官
1985～88年	在香港マレーシア総領事
1988～90年	在ブリュッセル（ベルギー）マレーシア大使館 公使・参事官
1990－92年	マレーシア外務省アセアン担当審議官
1992－96年	駐アルゼンチン マレーシア大使 ボリビア、パラグアイ、ウルグアイ大使兼任
1996－99年	駐インド マレーシア大使 ネパール大使兼任
1999年9月	駐日マレーシア大使に就任

受賞

1981年	アリ・マンク・ネガラ（AMN）受賞
1985年	パドゥカ・セティア・マコタ・ケランタン（PSK）受賞
1989年	ジョハン・セティア・ディラジャ（JSD）受賞
1994年	ダルジャ・スルタン・アーマド・シャ・パハン（DSAP）受賞

H.E. Mr. Salah Hannachi
駐日チュニジア大使

H.E. Mr. Salah Hannachiは1997年10月に駐日チュニジア大使に就任。1944年生まれ。略歴は下記の通り：

学歴

1968年	チュニス大学・科学学科にて数学学士号取得
1968～69年	チュニス技術学校にて数学教授
1969～71年	米国インディアナ大学にてMBA（経営学修士号）取得
1971～73年	チュニジア第3大学ISG（経営大学院）助教授
1973～79年	米国コロンビア大学にて博士号取得（定量分析・術策についての博士号）

職歴

1973～76年	ニューヨークにて「フォーブス・マガジン」顧問及び、ラテン・北アメリカビジネス評議会顧問
1976～80年	チェースマンハッタン銀行研修プログラム顧問及び責任者
1980～81年	チュニジア第3大学ISG（経営大学院）にて定量分析部主任と助教授を兼任
1981～84年	同大学ISG副主任
1984～88年	同大学ISG主任
1988～89年	経済省顧問
1989～90年	立憲民主党（RCD）開発セクション事務次官
1990～92年	投資促進庁（API）本部長
1992年	国際協力・対外投資省大臣補佐
1994～97年	チュニジア戦略研究所長
1992～97年	ATLAS（地域・都市開発のNGO団体）会長
1997年10月	駐日チュニジア大使に就任
1998年10月	（日本在住）駐オーストラリア大使に就任（兼任）

H.E. Mr. Hannachiは地域開発のための活動に従事。ATLAS（Tunisian Association for Self Development）の創立（1990年）メンバーの一人である。1992年から97年まで同団体の会長も務めた。

趣味

音楽鑑賞（クラシック音楽）、読書、歴史、美術鑑賞、スポーツ（水泳、ウォーキング）と多彩な趣味の持ち主。

ケニア：コミュニティ（住民参加型）・トイレ・プロジェクト

◇
ナイロビ地域事務所
翻訳　藤井倭文子

1. 背景

ナイロビには数多くのスラム街があり、ナイロビ住民の殆どがこのスラム地域に住んでいる。市街地のスラム街における衛生管理、環境教育、衛生習慣等が十分でないために衛生状態は非常に悪い。これが多くの健康障害の原因となっている。旧式トイレは廉価である事と設置が簡単なために一般的に使用されることが多い。

しかし清潔に維持するためには多くの問題がある。殆どのトイレの清掃が行き届いていないので汚れている。蝿やその他の昆虫等の媒介により直接、また間接に感染症の原因になっている。他方で水洗トイレ式は衛生環境面において問題が少ない。水洗トイレは旧式トイレと比べて比較的簡単に清掃できる。このマニュアル（手引き）は水洗トイレ建設とトイレを清潔に維持するために作成した。

2 目的

このマニュアルを読んでコミュニティトイレプロジェクトをどのようにして着手するか理解できる。住民は全員が協力して自分のコミュニティに清潔なトイレを設置する事ができ、排泄物を媒介としておこる疾病を減少し、コミュニティにおける公衆衛生面での生活状態を向上させる事が可能となる。

3. 調査

トイレプロジェクトを成功させるためにはコミュニティに関する多くの事柄について明確にする必要がある。プロジェクトを開始する前にコミュニティの状況、予測できる危険や問題点について理解しなければならない。

3.1　コミュニティ

1）世帯数

管理しやすい世帯数は約20から30世帯である。

2）コミュニティ内での人間関係

コミュニティの住民は隣近所の人を皆知っている。しかし必ずしも仲の良い関係ばかりではない。これは住民参加型事業ではとても大切な事である。良い近隣関係を保っているコミュニティを選ぶべきである。

3）経済状態

定期的に家賃をきっちり支払う事が出来る家族をメンバーとして選ぶべきである。

4）家族構成

＊トイレの使用における容量を考慮して1世帯2～5人が適切である。

＊コミュニティ内の円滑な連絡を取るために1世帯の内1人は近所内にいる事が望ましい。住民それぞれ様々な暮らしをしているので全員が定期的に集まる事がないからである。

5）プロジェクトの所有権
（土地所有者）

共同トイレのオーナー（土地所有者）は管理上の責任を取るべきである。コミュニティのメンバーは下記の条件を満たす事ができれば管理の責任を引き受ける事ができる。

＊メンバー全員が長い間定着して暮らしている。

＊オーナーは気まぐれな性格ではなく自分の言葉に常に責任を持っている。

＊オーナーはいつ問題が生じても解決することができる。

＊もし家主がオーナーであれば責任をとる。

＊オーナーはコミュニティに居住するか、度々コミュニティを訪れメンバーと良い関係を保っている。

＊オーナーが直接自分で家賃の集金をしている。家賃の集金を管理人に依存していると責任感に欠けることが多い。

3.2　建設実施地

水洗トイレを建設するためにはふさわしい敷地選びが大切である。下記に述べる2項目は考慮されるべきである。

1）排泄物処理

1-1　浄化槽

a.　地理的評価

＊ピット（穴）は水がピットの下に溜まるのを防ぐために傾斜地の頂部か平地に設置すべきである。

＊実施地は乾燥している土壌を選ぶべきである。乾燥している土壌は地面の水はけが良い。浄化槽を掘る時、地下水が浸入する心配がない。岩石の少ない土地を選ぶ事も大切である。

＊プロジェクト実施地は汚染された水が河川や井戸へ流入する事を防ぐためと河川からの水がピットへ流れ込むことを防ぐために河川や井戸から離れた場所を選ぶべきである。

b.　現存している組織

＊プロジェクト設置にあたり現状を調査する事が大切である。主要道路からの距離、住宅配置状況、汚水処理等考慮する必要がある。

下記に述べる事項に関しては特に注意を要する。

＊衛生面から考えて住宅から最低2～3メートルは離す事。

＊ピットは交通の便を考慮して主要道路の近くに設置する事。

＊トイレ以外の水がピットへ浸入しない事。

c.　地下水水位

将来を見越して用地を選ぶべきである。ふさわしい場所を選ぶために地下水水位の低い場所が望ましい。最終決定をする前に数ヶ所の候補地でテスト掘りをすべきである。

d.　規模の大きさ

排泄物の捨て場の深さは3メートル、3.5平方メートル以上が望ましい。利用者の人数にもよる。（例えば、5人家族30世帯×1日平均の使用回数）

1-2　市の下水システム

市の下水設備からプロジェクト実施地迄の距離を調べる必要がある。接続用のパイプを最小限に押さえるために市の下水設備になるべく近い場所を選ぶべきである。

2）　給水

給水には2つの方法がある。その一つは市街地の給水システム、もう一つは地下水の利用である。

2-1　市街地の給水システムを利用する場合

a.　配水管への距離

＊現存する配水管とプロジェクト実施地間の距離を調査する。

＊プロジェクト実施地は出来るだけ現存している給水システムに近い場所を選ぶ事である。市街地からの給水システムでも地下水の利用でも安定性においては両方共変動する事がある。それゆえ、どちらへ接続するかに関しては単に距離だけでは判断する事は難しい。

b. 給水と水圧

安定した給水と異なったシステムからの水圧は双方大切である。

どのシステムの水圧が高く水の供給が良いか近隣の住民に尋ねる事も大切である。

2-2 地下水を利用する場合

a. 地理的評価

＊水洗に使うための地下水を貯蔵する貯水所は地下水が流れ込むために傾斜地の一番下に設置する。

＊設置場所の土壌は湿性の方が適している。湿度の高い土壌は土地に水気を多く含んでいるからである。

＊貯水所を傾斜地の一番下に設置する事は、貯水所は常に地下水が浸入することになるので、不安定でもある。しかしこれを避ける事は困難で、この問題を対処するためにできる唯一の事は水を継続的に汲み出す事である。

＊採掘工程をスムースに行うためには出来るだけ岩石の少ない場所を選ぶ事が大切である。

＊プロジェクト実施地は汚染された水が貯水所へ浸入するのを防ぐために汚染された河川から距離をおくべきである。

b. 現存している地理的状態

プロジェクト実施地を選ぶために現存している組織を調査すべきである。住宅地から排水溝迄の距離を調査する事が大切である。

下記に述べる事項に関しては注意を要する。

＊汚染された水源地からの水が絶対にピットへ侵入しない事。

＊子ども達が排水溝へ落ちないために実施地と住宅地の間に距離をとる事。

c. 地下水の水位

プロジェクト実施地は地下水の水位の浅い所を選ぶことが大切である。建設を開始する前にふさわしい場所を選ぶため、数ヶ所の候補地でテスト掘りをすべきである。

d. 規模の大きさ

排泄物の捨て場の深さは3～4メートル、1.5～2平方メートル以上が望ましい。

3.3 必要資材と経費

実施計画、必要経費、予算の算出等についてコミュニティメンバーが活発に参加している最低限の方針をもとにしているけれども、必要資材と経費について理解しておくべきである。
私達のこれまでの体験を下記に述べる。

1) 必要器具

＊給水

水の入手先により異なった器具が必要である。

市下水システム：配水管、水槽、水槽台、その他

地下水：貯水場、水槽、水槽台、圧力ポンプ、注水管、その他

＊排泄物の処理

排泄物の処理には2通りある。その1つは現存する下水システムを利用することである。他方は浄化槽を掘る事である。現存する下水システムを利用する場合には通気管、ポリ塩化ビニール管、コンクリート塗装のマンホール等追加器具を必要とする。

＊構造

トイレを水洗したり、便器に水を流し入れるために、便器、水洗用タンク、パイプ、壁，屋根、またドア用に鉄板が必要である。

2) 必要な労働

＊市街地給水システム：新しい給水接続のための許可書、労働力

＊地下水　　：労働力

＊浄化槽　：労働力

＊下水設備：下水溝接続のための許可書、労働力

＊水洗トイレ：労働力

＊注ぎ込み水洗トイレ：労働力

3) 段階

トイレ建設工程については下記のように、市街地給水システムと地下水利用の場合は工程が異なるが、

市街地給水システム：

第1段階　給水のために新しい接続と適切な水道メーターの申請をする。

第2段階 配水管の接続と水槽の設置

状況に応じて上記の2段階はの順序を変更する事ができる。

地下水利用の場合：

第1段階　貯水所の建設と給水タンクを設置する。

第2段階　圧力ポンプを設置する。

下水システム利用の場合：下水溝に関しては、下記の方法に従う。

第1段階　下水溝への接続を申請する。

第2段階　下水溝との接続。

4. 実施手順

調査後、ドナーを含めコミュニティのメンバーで具体的な計画と実施方法を決めるべきである。

4.1 プロジェクトデザイン

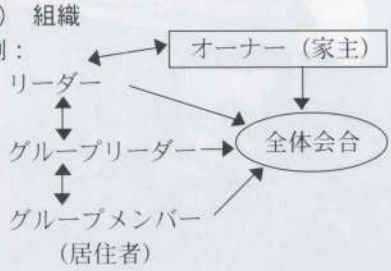
計画は上層部から下層部、又は下層部から上層部の経営管理、いずれの方法でも良い。しかしながら、下記に述べるような最小限度の地域住民参加が必要である。

a. リーダー選出
（例: 会長、書記、会計係等）

b. グループ編成及びグループリー

ダー選出
c. 規約作り
注: コミュニティ住民と寄付者同席でまずリーダーを選出する。上記b, cに関しても同時に決議できる。

1) 組織
例：



オーナー：オーナーは組織上の責任がありリーダーと相談して物事を決議する。
リーダー：組織を運営し、集会を開きオーナーと決議する。必要に応じてリーダー会合を持つ。
グループリーダー: メンバーの先に立ち、彼らの諸問題をリーダーへ提案しその決裁を求める。メンバーとリーダーの橋渡し役を務める。
グループメンバー: 集会に出席する。メンバーの意見はグループリーダーを通して組織へ提言される。
意思決定方法:
＊決議事項は会合にて討議され決定される。
＊リーダーとオーナーが最終決定をする。
＊集会はリーダーとオーナーを含むメンバーの大多数の参加が必要である。
＊集会で決断できない場合には、リーダーとオーナー間で決議し決定事項を全メンバーへ通知する。

2) コミュニティ集会
コミュニティ集会はメンバー間の理解、意見の調整、又は問題解決をするために重要な役割を努める。
＊コミュニティ集会は必要に応じてリーダーが企画する。
＊コミュニティ集会はオーナーと寄付者を含む大多数のメンバーが出席すべきである。
＊コミュニティ集会はプロジェクトに関し意思決定を必要とする問題が生じた 場合、決議する。
＊コミュニティ集会で決議された事項は全メンバーに通知しその様に処理すべきである。

例：トイレプロジェクトに必要な議題

A. 建設計画

B. 経営管理計画
＊維持費は混乱を防ぐために出来るだけ詳細に分類すべきである。

＊各メンバーの支払い能力を考慮し維持費に関して適切な最小限度の経費を調 べる。

C. 実施計画
実施以前に必要な計画について下記に述べる。
＊使用規定: プロジェクトが円滑に運営されるために基本的な決め事を作成する必要がある。
＊鍵と現金管理：オーナーが管理する。
＊利用費と使用者名簿: オーナーは毎日利用費と使用者名簿を確認する。
集会で運営費に関する報告をする。
＊清掃
清掃者名簿を作成し、全メンバーは清掃に参加すべきである。

4.2 建設

其々の建設課程に必要な日数を下記に述べる。
a. 配水管／浄化槽：建設 20 日
メーターセッティング：2～3 週間
b. 配水管／下水設備：建設 15 日
メーターセッティング：2～3 週間
下水設備との接続：2～3 週間
c. 地下水／浄化槽：建設 25 日 ポンプセッティング 2～3 日
d. 地下水／下水設備：建設 20 日
下水設備との接続： 2～3 週間

4.3 給水のための申請／市下水システム

法律によると、市街地給水システムから水量計を入手するには給水だけでなく、下水システムも申請しなければいけない。
＊水量計をセットする課程には許可証を得るためにかかる時間が含まれている。
私達の場合、申請書を提出してから水量計がセットされる迄に 2-3 週間かかる。
＊下水システムとの接続も同様である。

4.4 開設に向けての準備

開設する前に必要な準備が全て完了しているか確認する事が大切である。
特に下記の点について確認すべきである。

1. 規約は出来ているか。
2. 規約は全メンバーに十分理解されているか。
3. 必要な認可を受けているか。
4. トイレは問題なく使用できるか。

5. 管理

下記の仕事はプロジェクトの管理に必要な所定業務である。
a. 使用法（メンバー／外来者）
コミュニティで決められた規則はメンバー全員が理解しており、厳守されなければいけない。問題が見つかった場合、リーダーは規則が正しく守られていたか否か調べる必要がある。コミュニティのメンバーは問題点を考慮し、解決方法を見つけ、集会で許可されなければいけない。
b. 維持（清掃／修理）
維持するには清掃と修理人が含まれている。グループリーダーはメンバーを指導する必要がある。修理の場合、全体会合にて見積もりが要求され、メンバーにより十分な金額が集められた場合、修理をする事ができる。
c. 財務管理
下記の3ヶ条が明確に満たされなければいけない。オーナーにその責任がある。
1. 記録をとる。
2. 現金運営をおこなう。
3. 会計報告をメンバーへする。
2つの定期収入源がある。
1) 毎月の集金
＊毎月決められた支払日迄に維持費の集金をおこなう。数回支払いを怠ったメンバーはリストから除去される。
＊如何なる金額でも所定の帳簿に記入され、支払人と受取った人の両者のサインを要する。
＊集金人はコミュニティのメンバーによって選ばれた信頼出来る人が相応しい。
＊混乱を防ぐためにメンバーから支払を受取る集金人は一人にする。
＊オーナーは必要事項を記録し、現金の管理やメンバーへの報告を明確におこなう。
2) 毎日の使用料金集計
＊毎日利用者とその日の収入を記録すべきである。
＊オーナーは経理上の間違いを防ぐために毎日帳簿に総計残高を記入すべきである。

以上

私の日本研修と岡山の印象

◇

ミャンマー子ども病院支援委員会招聘
小児科看護婦　ソー シュエイ（Saw Shwe）
翻訳：藤井倭文子・前　喜美

2000年8月21日午前11時、関西空港までAMDAのスタッフの方が車で出迎えてくださり、私とミャンマーから一緒にきた“ミャンマー子ども病院（メッティーラ）”勤務の看護婦タンタンエイ（Than Than Aye）さんは、AMDA本部に到着しました。AMDAではミャンマープロジェクト担当の前さんと他のスタッフの方々が出迎えてくださり、スタッフ一人一人の紹介をしていただきました。そして私達を研修及び滞在先の岡山済生会総合病院へ連れて行ってくださいました。

岡山済生会総合病院にて　後方右より井上医師・タンタンエイ看護婦・筆者

済生会病院ではスタッフの方が歓迎してくださり、日本語が話せない私達にかわり藤井さん（通訳）が私たちを紹介してくれました。その後、これから3ヶ月間お世話になる済生会看護婦カルマ寮へ案内していただき、荷物を部屋に入れ、日本での生活必要事項を親切に説明していただきました。みなさんと昼食に行き、生まれて初めて日本のカレーを食べました。昼食後、私達は国立岡山病院へご挨拶に伺い、その後寮へ戻り、私の部屋で1日の出来事を思い浮かべました。

岡山は大変きれいな町で、人々は皆親切でやさしいと感じました。

翌8月22日から6週間、国立岡山病院で研修が始まりました。私にとっては大変興味深い病院で、小児科医、外科医、看護婦全員が非常に勤勉で、専門的なケアをしていました。なかなか言葉が出ないもどかしさを感じながらも、金平看護部長はじめ小児科スタッフ皆さんのご協力をいただき、こちらで9月29日まで研修させていただきました。想像していた以上にたくさんことを勉強できました。

10月2日、岡山済生会総合病院での研修が始まりました。この病院もまたとても興味深い最新設備の整った病院です。浜家副院長にお会いし、深い尊敬の念をいだきました。その後研修予定の説明を受け、看護婦長及び小児科病棟の看護婦さん達へ紹介され、病棟の現状について伺いました。小児病棟の医師を始め、看護婦全員が患者のために熱心に献身的なケアをされていました。9月にミャンマーに実際行かれ、子ども病院を視察して下さった井上医師が幼児期の疾患について指導してくださいました。先生は、覚えたてのミャンマー語で話しかけてくださる大変気さくで親切な方です。その後病院の現状について説明を受けました。

今回の経験から得た知識は私の今後の任務に、そしてミャンマーの医療に大変役立つと確信しています。帰国後、ミャンマーでも適応できる事は日常の仕事に是非取り入れたいと思います。今回の日本での研修はとても有意義であったと感じています。

私は岡山で生活し研修を受ける機会を得たことを大変幸せに思います。出会った人皆が親切で友好的でした。支援して下さっている方及び関係者の皆さんに心から感謝します。

AMDAミャンマープロジェクト及びミャンマー子ども病院支援委員会より御礼

平成12年8月20日より11月14日まで約3ヶ月間、ミャンマー連邦から看護婦ソーシュエイさん、タンタンエイさん2名を日本に招聘いたしました。まず国立岡山病院（院長　西崎良和）で、8月21日から9月30日まで小児科研修を、続いて10月1日から11月13日まで岡山済生会総合病院（院長　広瀬周平）で同研修を受けさせていただきました。誌面をお借りしまして、両病院の多大なるご協力に心から感謝を申し上げます。本当にお世話になりました。ご支援いただきありがとうございました。

平成12年12月　医療通訳養成講座 受講生募集のお知らせ

◇

AMDA 神奈川支部　代表　小林　米幸

11月より再び来年9月まで毎月一回のペースで医療通訳養成講座を開催いたします。毎回、各分野の専門家に「やさしい日本語で」専門分野や専門用語について講義をいただきます。受講者の資格はとくにありませんが、日常会話程度の何らかの外国語が話すことができれば結構です。単に興味があるだけという方も歓迎いたします。

12月テーマ　「外国人医療総論及びフリーディスカッション」

担　当　　小林米幸（小林国際クリニック院長、AMDA国際医療情報センター所長）
日　時　　12月3日（日）　午後1時より3時
場　所　　小林国際クリニック（小田急江ノ島線鶴間駅下車徒歩3分）電話０４６―２６３―１３８０
参加費　　500円
小林国際クリニック　FAX　０４６―２６３―０９１９（連絡先を記載してください）
電話　０４６―２６３―１３８０　　＊　水曜日、日・祭日は休診です。

お客様を迎えて小パーティー

◇

AMDA 神奈川支部副代表　松本　哲雄

9月30日18時、AMDA 神奈川は横浜・伊勢佐木町でささやかなパーティーを開いた。会場は医療通訳養成講座をお願いしたDr. 原田慶堂の伊勢佐木クリニック。私はこの近くで横浜国際協力まつりの打ち合わせ後直行したが、養成講座の開催中だった。

パーティーは30分ほど遅れて開始、養成講座の受講生とクリニックのスタッフ等を加えて15名が参加した。小林代表の挨拶に続いてお客様の紹介、そして全員の自己紹介。

最初のお客様はネパール人で、10月から3ヶ月間慶応病院で内視鏡の研修を受けるDr. スベディ（消化器外科）の自己紹介。来日間もないDr.スベディはマッチョでハンサム。「ダマックのAMDA病院から来たが、病院では休日（ネパールでは土曜日）も外来患者が多く、休みが取れない状態」と挨拶された。

私がAMDA病院を訪れた土曜日は20畳ほどの急患室は満員。中にはベッド上で継続的に大発作を起こしている中年男性もいた。また車庫を代用したエコー検査室には家族を含めて30名ほど待っていた。眼底検査は土曜日だけで、ウィークデイは実施していなかった。帰路空港へ行く途中で訪問したビラトナガル病院のスタッフからは、小児でもマラリアや蚊に咬まれて担ぎ込まれる患者が非常に多いと聞いた。

Dr. スベディのお嬢さんは白血病でインド・デリーに入院中だが、かなり危険な状態だと思う。産婦人科医の奥様が終日付き添っていらっしゃるが、ご自身も後ろ髪を引かれる思いで来日されたことであろう。早期のご回復を祈りたい。

2人目のお客様はタイ・バンコクのジェネラルホスピタル日本課勤務、日本語検定試験に合格して堪能なパウィ

ニー看護婦が「私は神奈川県立がんセンターで研修中。クラスメイトにネパール人がいる」と紹介すると、Dr. スベディの目が輝いた。加えて小林代表から、「彼女は新婚なのに可哀想！」と同情するコメント。懇談の中、グラスを持ったDr. スベディが私に「ネパールへ何日間行ったか」、「ここから東京までどれくらいあるのか」と質問。

パウィニーさんは「宿舎が横浜・二俣川の静かな場所にあり、帰宅時は危険なのでタイ人男性にエスコートしてもらっている」と言い、続いてその獣医師の自己紹介があった。

2人を囲んで「アユタヤ…。カンチャナブリ…」と言うと、「うん、うん」とうなずきながら微笑んだ。

トルコ地震でボランティアに行った鈴木看護婦から活動状況、またネパールの話題ではブトワールのAMDA子ども病院院長や日本人スタッフの懐かしい話を聞かせてもらった。

パーティーが終わり近くになり、私のネパール帰路が1998年9月30日だったことから、今日が誕生日であることを口にした。すると突然皆様から歌のプレゼントがあり、私はこれに合わせて即席ダンス？でお応えした。

小林代表が事情で中座したにも拘わらず、私の認識が希薄だったため、お客様を十分もてなす事が出来なかった。機会があればこれに懲りず、またおいで頂きたい。

Dr. 原田には会場をお貸し頂き、その上準備、料理の手配、さらに酌まで気配り下さりすっかり甘えてしまった。ここに改めてお詫びとお礼を申し上げる。

事務局便り

本年も本誌をご愛読いただきましてありがとうございました。この間、多くの方々より貴重なご助言を賜りましたことに対し厚く御礼申し上げます。

本年は、春先より緊急救援に明け暮れた昨年とは打って変わり、緊急救援活動は3月から4月にかけてのモザンビーク大洪水と、9月から10月にかけてのカンボジア・メコン川大水害の二回にとどまりました。その一方で本来の地域保健医療活動は一層推進され多大の成果を挙げることができました。これも偏に皆様方より寄せられた多くのご支援の賜と感謝しております。

本誌先月号に掲載の菅波代表理事挨拶に明示されたように、21世紀に向けてAMDAは大きな夢をふくらませています。AMDAグループの夫々の法人化に併せて、国内外の関係機関からより専門性の高い国際協力事業を積極的に受注することがそれであります。このためAMDAは名実ともに自らの資質・体力の強化に努め、世界のNGOとしてのレベルに脱皮してゆかねばなりません。

「必要とされれば何処へでも行く」AMDA。

来年も引き続きご指導・ご支援のほど切にお願い申し上げます。

AMDA会員情報局　局長　小池彰和

九江市衛生訪問団を茶席で接待

岡山県玉野市と友好都市関係にある中国江西省九江市から衛生訪問団7名（団長：九江市衛生局長）が、玉野市訪問を機に10月26日AMDAに立ち寄られた。菅波代表は御一行を茶山亭において表千家の伊藤美代子師匠が設けたお茶席でもてなし、種々歓談された。

AMDAは、98年9月、九江市一帯が揚子江の氾濫に襲われた際に、玉野市と共同で水害調査チーム派遣して以来、同市と親交を深めており、今年で2度目の来訪となった。

菅波代表は歓談の中で、九江市にAMDA支部を結成して共に人道救援活動に当たりたいと抱負を述べられていた。

なお、この茶席に終始流れたBGM千鳥の曲は、伊藤師匠の叔父にあたる吉沢検校先生の作曲で、演奏は琴の山本章敦先生と代表の尺八による合奏であった。

人・海外往来

2000年10月16日～11月15日

アジア	ネパール	辻井美由記（インターン）
		高野　篤（医師）
	ミャンマー	大森　佳世（前駐在代表）
		小林　哲也（新駐在代表）
		前　喜美（コミュニティサービス局）
		野村　由香（看護婦）
		和田　宣子（管理栄養士）
		河崎　弥江（看護婦）
	JICAフィリピン	九里　武晃（医師）
	カンボジア	藤野　康之（調整員）
		伴場　賢一（コミュニティサービス局）
		濱田　一壽（医師）
	ベトナム	川村　栄次（駐在代表）
	バングラデシュ	前　喜美（コミュニティサービス局）
ヨーロッパ	コソボ	濱田　祐子（駐在副代表）
アフリカ	ケニア	林　信秀（地域事務所代表）
		石原　聡（調整員）
	アンゴラ	谷合　正明（駐在代表）
		田中　一弘（総務会計）
	ジブチ	伊藤まり子（医師）
	JICAザンビア	佐々木　諭（調整員）
		妹尾　美樹（保健教育）
		広田　眞美（公衆衛生）
中南米	ホンジュラス	前田あゆみ（駐在代表）

AMDA　Journal に関するお問い合せは、AMDA会員情報局　TEL 086-284-8104 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下さい。連絡欄に振込目的を明記して下さい。

＊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

AMDA関係
刊行物のご案内

・お問い合せは、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

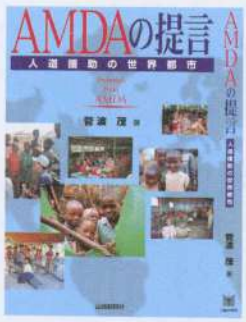
AMDAの提言

―人道援助の世界都市―

・菅波　茂著
・出版元　山陽新聞社
・1996年11月25日発行

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

定価1,631円

AMDA Journal

―国際協力―

毎月1回発行

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。

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―

・AMDA著
・出版元　中山書店
・1995年4月3日発行

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

定価2,039円

遥なる夢

―国際医療貢献と
地域おこし―

・菅波　茂　著
・出版元　AMDA
・1993年9月20日発行

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

定価2,500円

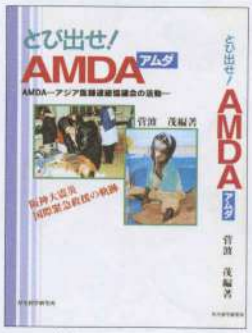
とびだせ！AMDA

―AMDA・アジア医師
連絡協議会の活動―

・菅波　茂著
・出版元　厚生科学研究所
・1995年7月15日発行

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

定価1,835円

はばたけ！NGO・NPO

―世界の笑顔にあいたくて―

・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

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が求められています。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

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―

・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

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

定価1,529円

あなたたちのちからを
必要とする人たちがいます

ザンビア自立支援プロジェクト
環境衛生指導

AMDA募金箱を置いていただける方はご連絡下さい（TEL 086-284-7730）

AMDA Journal－国際協力－ 2000年12月号

2000年12月1日発行（毎月1日発行） VOL.23 No.12 1995年11月27日 第三種郵便物認可 定価600円
発行／AMDA 〒701-1202 岡山市楢津310-1 TEL086-284-7730 FAX086-284-8959
AMDAホームページ http://www.amda.or.jp